

Vergaderjaar 2009–2010

**32 150**

**Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Zorgverzekeringswet, houdende maatregelen tot opsporing en verzekering van personen die ondanks hun verzekeringsplicht geen zorgverzekering hebben en beperking van het aantal zorgverzekeringen tot één per verzekeringsplichtige (opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering)**

**Nr. 6**

**NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG**

Ontvangen 12 februari 2010

Met grote belangstelling heb ik kennis genomen van het verslag op het voorstel van wet tot wijziging van de Zorgverzekeringswet houdende maatregelen tot opsporing en verzekering van personen die ondanks hun verzekeringsplicht geen zorgverzekering hebben en beperking van het aantal zorgverzekeringen tot één per verzekeringsplichtige (opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering).

Bij de beantwoording van de vragen heb ik zoveel mogelijk de opbouw van het verslag gevolgd. Alvorens in te gaan op de specifieke vragen van de verschillende fracties, zal ik het belang van het wetsvoorstel nog eens kort uiteen zetten.

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) moeten verzekeringsplichtigen een zorgverzekeringsovereenkomst hebben. Gebleken is dat op 1 mei 2008 153 000 verzekeringsplichtigen hier niet aan voldoen. De regering is van mening dat het ongewenst is dat er een situatie bestaat waarbij een aanzienlijk deel van de verzekeringsplichtigen zich kan onttrekken aan de verzekeringsplicht.

In de eerste plaats gaat het natuurlijk om de onverzekerden zelf. Ook de onverzekerde die denkt dat hij geen verzekering nodig heeft, kan geconfronteerd worden met een ernstige ziekte of een ongeval. En meestal zal deze onverzekerde niet in staat zijn de kosten van die zorg zelf te betalen. Het is juist de door de sociale zekerheid geboden bescherming die bewerkstelligt dat de negatieve, financiële gevolgen van dergelijke gebeurtenissen, beperkt blijven.

Ten tweede speelt hierbij niet alleen het persoonlijk belang van de onverzekerden, maar ook het belang van het sociale verzekeringssysteem. Gezien vanuit het verzekeringstelsel is het ongewenst dat er inbreuk wordt gemaakt op de daaraan ten grondslag liggende solidariteit. Daarin is meedoen, ook wanneer je het niet nodig hebt, de leidende gedachte. Thans betalen onverzekerden alleen de procentuele, inkomensafhankelijke bijdrage en niet de nominale premie en dragen dus niet voldoende bij aan de solidariteit. Met een aantal van 153 000 onverzekerden is een bedrag gemoeid van circa € 140 miljoen per jaar aan gedeelde premiesolidariteit.

Daar komt nog bij dat voor onverzekerden nauwelijks zorgkosten worden uitgespaard. Zodra zij namelijk voorzien dat zij zorg nodig hebben, kunnen zij alsnog een zorgverzekering sluiten waarvoor zij als verzekeringsplichtigen moeten worden geaccepteerd. Deze groep onttrekt zich aan de kern van de sociale zorgverzekering: premie betalen, zonder dat daar per definitie geconsumeerde zorg tegenover staat.

Ten slotte geldt dat onverzekerd zijn mogelijk gevolgen heeft voor de volksgezondheid omdat onverzekerden daardoor zorg zouden kunnen mijden. Daardoor zou bovendien de gezondheidszorg met onnodige kosten kunnen worden opgezadeld.

Gezien het vorenstaande beoogt de regering met dit wetsvoorstel het aantal onverzekerden terug te dringen. Zij acht het vanuit zowel volksgezondheidsals maatschappelijk perspectief een ongewenste situatie wanneer sommige personen in onze samenleving zich aan de bescherming van de sociale ziektekostenverzekering (kunnen) onttrekken. Om die reden worden de in het wetsvoorstel beschreven maatregelen getroffen.

### **Algemeen**

De leden van de PvdA-fractie hebben gevraagd of er een evaluatie heeft plaatsgevonden van de voorlichtingscampagne. Zij vragen welk gedeelte van de daling van het aantal onverzekerden tussen 2005 en 1 mei 2008 het gevolg is van de voorlichtingscampagne.

Vanaf 2006 ontvangt Stichting De Ombudsman subsidie ten behoeve van voorlichting aan diverse groepen onverzekerden. Met de voorlichting beoogt Stichting De Ombudsman kwetsbare groepen in de samenleving te bereiken. Het doel van de voorlichting is dat mensen zelf aan de slag gaan en een zorgverzekering afsluiten. Stichting De Ombudsman heeft een «zorgverzekeringslijn» opengesteld waarnaar onverzekerden kunnen bellen voor advies en begeleiding. De ondersteuning varieert van een eenmalig advies en bemiddeling (incl. nazorg), tot een huisbezoek door geschoolde vrijwilligers. Verder benadert Stichting De Ombudsman actief zorgverzekeraars en hulpverlenende instanties om ook via die kanalen de weg naar een zorgverzekering te faciliteren.

De vele te onderscheiden activiteiten van de voorlichtingscampagne die Stichting De Ombudsman heeft ontplooid, zijn gemonitord, beschreven en geëvalueerd. Stichting De Ombudsman geeft aan dat de daling van het aantal onverzekerden deels is toe te schrijven aan de gehouden voorlichtingscampagne die mensen concrete handvatten bood om een zorgverzekering af te sluiten. In de beginperiode van de Zorgverzekeringswet kwam onwetendheid veel als reden van het onverzekerd zijn voor. Dat is nu niet meer het geval. De vragen die aan de zorgverzekeringslijn worden gesteld, gaan over het algemeen over de boete bij te laat afsluiten van een zorgverzekering, de verzekeringsplicht van mensen die uit het buitenland komen (wonen en/of werken) en het ontbreken van GBA-inschrijving of inkomen bij mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats.

De leden van de PvdA-fractie vragen tevens welke verwachte daling de voortzetting van de campagne heeft, en op welke (nieuwe) doelgroepen deze zich richt. Verder vragen zij welke doelgroepen in de voorlichting worden onderscheiden en op welke manier de verschillende doelgroepen worden bereikt.

Stichting De Ombudsman onderscheidt de volgende doelgroepen in de voorlichting:

- Algemene doelgroep onverzekerden en mensen die hun zorgverzekering zijn kwijtgeraakt

- Mensen die uit het buitenland komen (waaronder expats)
- Gezinnen met kinderen
- Jongeren
- Allochtonen
- Dak- en thuislozen
- Dienst/hulpverlenende instanties.

In het onderstaande volgt een overzicht van de verschillende manieren waarop de doelgroepen zijn en zullen worden bereikt.

#### *Algemene doelgroep onverzekerden*

- een algemene flyer, verspreid onder intermediairs als huisartsen, ziekenhuizen, buurthuizen en voedselbanken;
- artikelen in huis-aan-huisbladen;
- aandacht op de website van Stichting De Ombudsman: [www.deombudsman.nl](http://www.deombudsman.nl);
- radiospotje op lokale en regionale zenders;
- radio-interviews regionale en landelijke zenders;
- advertenties in huis aan huisbladen;
- artikelen in landelijke en regionale bladen;
- zorgverzekeringslijn (telefonisch spreekuur).

#### *Gezinnen met kinderen*

- een flyer, gericht op ouders met kinderen, verspreid onder huisartsen, maatschappelijk werk, consultatiebureaus, Bureaus Jeugdzorg, afdeling burgerzaken gemeenten;
- artikel in regionale dagbladen
- advertentiecampagne van het ministerie van VWS
- zorgverzekeringslijn (telefonisch spreekuur)
- huisbezoek door geschoolde vrijwilligers.

#### *Jongeren*

- een flyer, gericht op 18+, verspreid met name onder onderwijsinstellingen, jongerenorganisaties, Jongeren Informatiepunten;
- aandacht op de website van Stichting De Ombudsman;
- zorgverzekeringslijn (telefonisch spreekuur);
- huisbezoek door geschoolde vrijwilligers.

#### *Allochtonen*

- samenwerking met organisaties gericht op allochtonen;
- voorlichtingsbijeenkomsten met aansluitend individueel spreekuur, in buurthuizen, wijkcentra en moskeeën;
- informatiemappen, verspreid via voorlichtingsbijeenkomsten;
- zorgverzekeringslijn (telefonisch spreekuur);
- huisbezoek door geschoolde vrijwilligers.

#### *Dak- en thuislozen*

- samenwerking Landelijke vereniging Thuislozen;
- gesprekken met centrumgemeenten;
- informatiekaart met stappenplan, aanvullende informatie hulpverleners, verspreid onder hulpverlenende instanties, opvangcentra en maatschappelijk werk;
- zorgverzekeringslijn (telefonisch spreekuur).

### *Dienst/hulpverlenende instanties*

- aanvullende informatie verzonden met de flyer;
- mogelijkheid tot het nabestellen van flyers;
- telefonisch en schriftelijk contact over zorgverzekeringsplicht en verbetering dienstverlening aan kandidaat-verzekerden.

Bedoeling is via deze voorlichtingsactiviteiten veel onverzekerden te bereiken. Het is echter niet in te schatten welke daling van het aantal onverzekerden zal optreden als gevolg van de voorlichtingsactiviteiten van Stichting De Ombudsman.

De leden van de PvdA-fractie hebben gevraagd waardoor het verschil is ontstaan tussen het voorlopige cijfer van 171 000 onverzekerden van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het definitieve cijfer van 153 000 onverzekerden van CBS inzake het aantal onverzekerden. Waarom telt het definitieve cijfer 18 000 verzekerden minder, zo vragen deze leden.

Het CBS heeft in haar publicatie van 15 april 2009<sup>1</sup> aangegeven dat als gevolg van aanloopproblemen in de aanlevering voor de jaren 2006 en 2007 een aantal zorgverzekeraars een te laag aantal bij hen ingeschreven verzekerden tegen ziektekosten heeft gerapporteerd aan het Sectoraal Aanspreekpunt Zorgverzekeringen. In de berekeningsmethodiek van het CBS heeft deze onderrapportage van het aantal verzekerden tot een overschatting van het aantal onverzekerden in de jaren 2006 en 2007 geleid. Het CBS heeft in overleg met betrokken partijen nader onderzoek gedaan naar de omvang van deze onderregistratie. De uitkomsten hiervan hebben geleid tot een neerwaartse bijstelling van de gepubliceerde aantallen onverzekerden over 2006 en 2007. In 2008 is sprake van een naijl-effect van de genoemde onderrapportage, waardoor het definitieve cijfer van het aantal onverzekerden op 1 mei 2008 lager is uitgevallen dan het voorlopige cijfer.

De leden van de PvdA-fractie vragen tevens wat de samenstelling is van de definitieve groep onverzekerden en in hoeverre dit afwijkt van wat aangegeven is in de Verzekerdenmonitor over de voorlopige groep. Waarom zijn er 2 000 onverzekerden meer dan op 1 mei 2007, zo vragen deze leden.

Op 4 augustus 2009 heeft het CBS definitieve cijfers over het aantal onverzekerden op 1 mei 2008 gepubliceerd. Daarnaast heeft het CBS op diezelfde datum herziene cijfers gepubliceerd over het aantal onverzekerden op respectievelijk 1 mei 2006 en 1 mei 2007. De samenstelling van de groep onverzekerden in de definitieve cijfers van het CBS over het aantal onverzekerden op 1 mei 2008, is niet significant gewijzigd ten opzichte van hetgeen is opgenomen in de verzekerdenmonitor 2009.

Het is mij niet bekend waarom er sprake is van een lichte stijging van het aantal onverzekerden op 1 mei 2008 (153 000) ten opzichte van 1 mei 2007 (151 000). Een stijging van het aantal onverzekerden bevestigt echter wel de noodzaak om maatregelen te treffen waarmee het aantal onverzekerden wordt teruggedrongen.

De leden van de PvdA zijn van mening dat er onderscheid moet worden gemaakt tussen mensen die niet willen betalen, bijvoorbeeld omdat zij principieel tegen verzekeren zijn, en mensen die de premie niet kunnen betalen. De leden van de PvdA vragen uit hoeveel mensen de hiervoor genoemde groepen bestaan.

---

<sup>1</sup> Zie Bijlage I.

Mensen die principieel tegen het sluiten van een zorgverzekering zijn, de zogeheten gemoedsbezwaarden, zijn uitgesloten van de Zvw-verzekeringsplicht. Onverzekerden zijn mensen die ondanks hun Zvw-verzekeringsplicht geen zorgverzekering hebben gesloten. Het aantal gemoedsbezwaarden (11 700) wordt niet meegenomen in het cijfer van het aantal onverzekerden.

Het is mij niet bekend hoeveel mensen geen zorgverzekering hebben gesloten omdat zij van mening zijn dat ze de premie niet kunnen betalen. De onverzekerden zijn op dit moment namelijk niet individueel herleidbaar. Wel heeft Stichting De Ombudsman gerapporteerd dat een tamelijk groot gedeelte (40%) van de onverzekerden aangeeft niet verzekerd te zijn vanwege hun financiële situatie<sup>1</sup>. Het is echter de opvatting van de regering dat de regelgeving in Nederland zodanig is dat in beginsel iedereen in staat zou moeten zijn de nominale premie voor zijn zorgverzekering te betalen. Het sociaal minimum is daarop afgestemd.

Tevens vragen deze leden wanneer er duidelijkheid komt over de samenstelling van de groep onverzekerden van wie met zekerheid is vastgesteld dat zij verzekeringsplichtig zijn, maar niet zullen reageren op de aanmaning en zich nalaten te verzekeren.

Het CVZ zal een door middel van bestandsvergelijking opgespoorde onverzekerde aanschrijven met de mededeling dat hij is gesignaleerd als iemand die verzekeringsplichtig is, maar zich niet heeft verzekerd voor de Zvw. Het doel van deze aanschrijving is de onverzekerde een prikkel te geven alsnog zijn verantwoordelijkheid te nemen om een zorgverzekering te sluiten. Betrokkene krijgt drie maanden de gelegenheid alsnog een zorgverzekering te sluiten. Daarna zal door een nieuwe bestandsvergelijking worden vastgesteld welke onverzekerden, ondanks de aanmaning van het CVZ, hebben nagelaten een zorgverzekering te sluiten. Tot die tijd heb ik geen inzicht in deze groep.

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat het aantal onverzekerden voor de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) rond de 1,5% bleef schommelen. Wat zou voor de regering een te accepteren aantal onverzekerden onder de Zvw zijn, zo vragen de leden van de PvdA-fractie.

De regering is van mening dat in principe elke onverzekerde er één te veel is omdat het vanuit zowel maatschappelijk als volksgezondheidsperspectief een ongewenste situatie is wanneer sommige mensen in onze samenleving buiten de bescherming vallen die wordt geboden door onze sociale verzekering, waaronder de ziektekostenverzekeringen.

De leden van de PvdA-fractie vragen welke aanwijzingen de regering heeft dat de bestuurlijke boete zal leiden tot een daling van het aantal onverzekerden en welke daling de regering met de nieuwe wet verwacht te bewerkstelligen. Welke alternatieven zijn mogelijk, zo vragen deze leden.

De regering is van mening dat de voorgenomen wijze van actief beboeten, meer dan die van het bestaande boeteregime, een prikkel vormt voor de onverzekerde om alsnog zijn verantwoordelijkheid te nemen en over te gaan tot het sluiten van een zorgverzekering. De regering acht deze prikkel effectief, ondanks het feit dat een tamelijk groot gedeelte (40%) van de onverzekerden aangeeft niet verzekerd te zijn vanwege hun financiële situatie, zoals Stichting De Ombudsman heeft gerapporteerd<sup>2</sup>. De regelgeving in Nederland is namelijk zodanig, dat in beginsel iedereen in staat zou moeten zijn de nominale premie voor zijn zorgverzekering te betalen. Het sociaal minimum is daarop afgestemd. Aangezien de hoogte van de boete (voor drie maanden onverzekerd blijven) vergelijkbaar is met de hoogte van de premie die men had moeten betalen indien men zich gedu-

---

<sup>1</sup> Bijlage bij Kamerstukken II 2008/09, 29 689, nr. 259, p. 39 ev.

<sup>2</sup> Bijlage bij Kamerstukken II 2008/09, 29 689, nr. 259, p. 39 ev.

rende die drie maanden wél verzekerd had, zal het voor een betrokkene onmiddellijk duidelijk zijn dat het verstandiger is om voor hetzelfde bedrag een verzekering te sluiten. Het dreigen met een boete zal daarom naar verwachting in belangrijke mate preventief werken. De regering acht deze boetefase tussen de aanmaning en de ambtshalve verzekering van belang om een uiterste poging te doen betrokkenen binnen de private sfeer van de Zvw te halen, door hen er zelf toe te brengen zelf een zorgverzekering te sluiten.

De leden van de SP-fractie verzoeken de regering om te toetsen om welke reden mensen onverzekerd zijn geraakt en of zij in staat zijn de boete te voldoen.

De regering acht het, zoals is aangegeven in de beantwoording van de vraag van de leden van de PvdA over het aantal onverzekerden, van belang dat onverzekerden voldoen aan hun verzekeringsplicht omdat het vanuit zowel maatschappelijk als volksgezondheidsperspectief een ongewenste situatie is wanneer sommige mensen in onze samenleving buiten de bescherming vallen die wordt geboden door onze sociale verzekering, waaronder de ziektekostenverzekeringen. Dit wetsvoorstel ziet erop dat mensen verzekerd raken, daarbij is het niet nodig de reden waarom mensen onverzekerd zijn in beeld te brengen.

De hoogte van de boete is van een zodanig niveau, dat verondersteld mag worden dat het bedrag van de boete door iedereen betaald kan worden. Immers, de hoogte van de boete is – omgerekend naar een maandbedrag – vergelijkbaar met het bedrag dat iemand per maand aan nominale premie verschuldigd zou zijn geweest. Het is de opvatting van deze regering dat iedereen de nominale premie kan betalen. Om die reden is onder de toekomstige boeteregeling geen draagkrachttoets voorzien.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering wil nadenken over een eenmalig «generaal pardon» voor onverzekerden.

In de huidige wetgeving is bepaald dat onverzekerden die zich te laat aanmelden voor een zorgverzekering een boete krijgen opgelegd. Zolang deze wetgeving van kracht is, is er geen mogelijkheid om een «generaal pardon» toe te passen.

De leden van de SP-fractie benadrukken nogmaals dat zij voor premieheffing via de belastingen zijn. Zij stellen dat op die manier de premieheffing naar draagkracht is en dat iedereen automatisch verzekerd is. Naar de mening van deze leden toont het voorliggende wetsvoorstel aan hoe bureaucratisch en omslachtig het zorgstelsel is geworden.

In de kabinetsreactie op de wetsevaluatie Zvw<sup>1</sup> heeft het kabinet aangegeven geen reden te zien om de premiestructuur te heroverwegen.

### **Complexiteit door opeenstapeling**

De leden van de CDA-fractie vragen de regering te beargumenteren waarom gekozen is voor de procedure van twee keer beboeten. Deze leden vragen in hoeverre de tweede boetefase nog effectief is.

De regering acht de boetefase tussen de aanmaning en de ambtshalve verzekering van belang om een uiterste poging te doen betrokkenen binnen de private sfeer van de Zvw te halen, door opgespoorde onverzekerden er toe te brengen zelf een zorgverzekering te sluiten. De nieuwe wijze van actief opsporen en beboeten vormt, meer dan het passief beboeten uit het oude systeem, een prikkel voor de onverzekerde om

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2009/10, 29 689 en 32 123 XVI, nr. 282.

alsnog zijn verantwoordelijkheid te nemen en over te gaan tot het sluiten van een zorgverzekering. Aangezien de hoogte van de boete vergelijkbaar is met de hoogte van de standaardpremie, zal het voor betrokkene steeds duidelijker worden dat het verstandiger is om voor hetzelfde bedrag een verzekering te sluiten.

Deze leden vragen tevens wat het gevolg is van bezwaar- en beroep tegen de beschikkingen die op verschillende beslismomenten aan betrokkene worden gezonden en of dit vertraging met zich meebrengt.

In antwoord hierop zal ik hieronder de mogelijkheden van bezwaar en beroep tegen de verschillende beslissingen, en de gevolgen daarvan nog eens uiteen zetten.

#### *De aanmaning*

Aangezien de aanmaning niet op rechtsgevolg gericht is, is deze naar de mening van de regering geen beschikking in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), zodat er ook geen bestuursrechtelijk bezwaar of beroep tegen open staan. Wel kan een aangeschreven natuurlijk contact met het CVZ opnemen, stellende dat hij de aanmaning ten onrechte heeft verkregen omdat hij niet verzekeringsplichtig is of al een zorgverzekering heeft gesloten. Voor het CVZ is dan eenvoudig vast te stellen of iemand gemoedsbezwaarde is dan wel militair in werkelijke dienst, dan wel zich verzekerd heeft. Stelt betrokkene zich echter op het standpunt dat hij niet verzekeringsplichtig is voor de Zvw omdat hij niet AWBZ-verzekerd is, dan is de stelling van betrokkene in wezen te zien als een impliciete aanvraag tot het nemen van een beschikking over het al dan niet bestaan van de AWBZ-verzekering. Dergelijke beschikkingen worden niet door het CVZ genomen, maar door de Sociale verzekeringsbank (SVB). Met het CVZ en de SVB zal worden besproken hoe dit soort gevallen het best naar de SVB kan worden doorgeleid en hoe betrokkene daarover het best kan worden bericht. Overigens is bij de door de SVB te nemen beschikking over het al dan niet bestaan van de AWBZ-verzekering de in de Awb en de Beroepswet geregelde rechtsgang van toepassing. Dit wil zeggen dat bezwaar kan worden ingesteld bij de SVB en dat beroep kan worden ingesteld bij de rechtbank. Hoger beroep kan worden ingesteld bij de Centrale Raad van Beroep (CRvB).

Anders dan de beoordeling van de vraag of iemand wel degelijk een zorgverzekering heeft, gemoedsbezwaard is, of militair in werkelijke dienst is, kan het nemen van een beschikking over de vraag of iemand AWBZ-verzekerd is, soms een aanzienlijke hoeveelheid tijd vergen. Het gaat dan om mensen die tevens banden met het buitenland hebben of hebben gehad. Soms is bijvoorbeeld niet gemakkelijk vast te stellen of iemand nu in Nederland of in het buitenland woont. Zeker indien de SVB voor beantwoording van vragen op informatie uit het buitenland moet wachten, kan het geven van een beschikking over het al dan niet AWBZ-verzekerd zijn al gauw enkele maanden duren. De SVB zal worden gevraagd zulke gevallen, zolang zij niet heeft besloten dat betrokkenen wel degelijk AWBZ-verzekerd zijn en de desbetreffende beschikking formele rechtskracht heeft verkregen, buiten een volgend bestand van ten onrechte onverzekerden te houden<sup>1</sup>.

#### *De boete*

Tegen de boetebeschikking staat bezwaar, beroep (bij de rechtbank) en hoger beroep (bij de CRvB) open. Bezwaren die worden gegrond op het feit dat iemand wél verzekerd is, (al dan niet: inmiddels) gemoedsbezwaard is of (inmiddels) als militair in werkelijke dienst werkt, zullen naar verwachting snel en zonder dat dat tot (hoger) beroep leidt, kunnen

---

<sup>1</sup> De SVB zal in opdracht van het CVZ het bestand van AWBZ-verzekerden, min de actieve militairen en gemoedsbezwaarden, vergelijken met het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ). Uit die vergelijking zal naar voren komen welke personen niet hebben voldaan aan hun verzekeringsplicht ingevolge de Zvw.



worden afgedaan. Behelst het bezwaar echter in wezen een bezwaar tegen het onderliggende oordeel van de SVB, dat betrokkene AWBZ-verzekerd is, dan kan de afhandeling niet altijd snel en eenvoudig zijn. Ook hier geldt dat met het CVZ en de SVB zal worden overlegd over de vraag hoe in geval van een dergelijk bezwaar eerst de SVB tot een beschikking inzake de AWBZ-verzekering kan komen. Voorts zal de SVB worden gevraagd betrokkene buiten een volgend bestand van ten onrechte onverzekerden te houden, zolang zij geen beschikking heeft gegeven dan wel een beschikking hierover nog geen formele rechtskracht heeft. Aldus wordt voorkomen dat aan personen van wie nog niet (helemaal) zeker is dat zij AWBZ-verzekerd zijn, toch een tweede boete wordt opgelegd. Het CVZ, ten slotte, zal voor deze personen worden gevraagd te wachten met de inning van de boete totdat een beschikking van de SVB, inhoudende dat betrokkene wel degelijk AWBZ-verzekerd is, formele rechtskracht heeft gekregen. Overigens verwacht de regering dat het aantal mensen dat naar aanleiding van oplegging van de eerste boete of al eerder naar aanleiding van de aanmaning stelt niet AWBZ-verzekerd te zijn, gering zal zijn. De meeste mensen die van mening zijn niet AWBZ-verzekerd te zijn, zullen zich immers al veel eerder bij de SVB hebben gemeld, met name om heffing van de AWBZ-premie te voorkomen<sup>1</sup>.

#### *De tweede boete en de «last»*

Voor bezwaren tegen de oplegging van de tweede boete geldt hetzelfde als hierboven beschreven voor bezwaren tegen de eerste boete. Er zijn echter twee verschillen.

Het eerste verschil is dat bij mensen die pas voor het eerst na oplegging van de tweede boete in bezwaar komen onder de stelling dat zij nooit AWBZ-verzekerd zijn geweest, de reeds opgelegde boete alsmede de tweede boete wel degelijk geïnd zullen worden, en dat deze mensen niet buiten een volgende lijst van ten onrechte onverzekerden zullen worden gehouden. Deze mensen hadden daar immers ook al naar aanleiding van de aanmaning of de oplegging van de eerste boete tegen kunnen protesteren. Dat zij dat om hen moverende redenen niet hebben gedaan, dient bij de SVB en het CVZ niet tot extra werk te leiden.

Het tweede, belangrijker verschil is echter, dat bij de oplegging van de tweede boete niet wordt volstaan met een mededeling over wat er gebeurt als betrokkene drie maanden daarna nog steeds niet verzekerd is maar dat tegelijk met die boete een last wordt opgelegd. Die last houdt in dat betrokkene binnen drie maanden na verzending van de tweede boete-beschikking een zorgverzekering dient te hebben en dat het CVZ, indien dat niet het geval blijkt te zijn, betrokkene zelf krachtens een zorgverzekering zal verzekeren. Het verschil met een loutere mededeling van wat er in de toekomst zal gebeuren als betrokkene zich niet verzekert, zoals bij de aanmaning of de oplegging van de eerste boete het geval is, is dat betrokkene tegen de last in bezwaar en (hoger) beroep kan komen. Tegen het sluiten van de ambtshalve zorgverzekering indien betrokkene weer drie maanden later nog steeds niet verzekerd is, kan vervolgens niet meer in bezwaar of in (hoger) beroep bij de bestuursrechter worden gekomen. De bepalingen van de Awb aangaande «last onder bestuursdwang» zijn van overeenkomstige toepassing. Dat betekent dat degene die van mening is dat de last hem ten onrechte wordt opgelegd, daar via bezwaar en (hoger) beroep op de bestuursrechter tegen kan opkomen. Anderzijds wordt voorkomen dat het CVZ vlak voor het toepassen van de bestuursdwang, dat wil zeggen vlak voor het daadwerkelijk sluiten van zo'n ambtshalve verzekering nog weer een beschikking moet verzenden waartegen de verzekerde wederom in bezwaar en beroep kan komen.

---

<sup>1</sup> De AWBZ-verzekerde is premieplichtig. De premie wordt op het loon ingehouden en aan de Belastingdienst afgedragen of door de Belastingdienst op aanslag vastgesteld. Iemand die van mening is dat dit ten onrechte geschiedt omdat hij niet AWBZ-verzekerd is, zal zich echter niet tot de Belastingdienst maar tot de SVB dienen te wenden. De premieplicht is immers een afgeleide van het verzekerd zijn, en het is de SVB die over het al dan niet bestaan van een AWBZ-verzekering besluit.



### *De bestuursrechtelijke premie*

Ten slotte de beschikkingen van het CVZ, inhoudende dat iemand een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. Aangezien het CVZ geen beleidsvrijheid heeft wat betreft het heffen van de bestuursrechtelijke premie van ambtshalve verzekerden van achttien jaar of ouder, noch wat betreft het bepalen van de hoogte of duur van deze premie, is besloten bezwaar en beroep tegen de verschuldigdheid of de hoogte van de bestuursrechtelijke premie, uit te sluiten.

De leden van de CDA-fractie vragen tevens of het CVZ ook binnen de termijnen van de Awb-bezwaarprocedure een besluit op bezwaar kan nemen.

Zoals aangegeven zullen bezwaren tegen het opleggen van een boete en tegen de last om zich te verzekeren, die worden gegrond op het feit dat iemand wél verzekerd is, gemoedsbezwaard is of als militair in werkelijke dienst werkt, naar verwachting snel door het CVZ kunnen worden afgedaan. Bezwaren tegen de vaststelling dat iemand AWBZ-verzekerd is, zullen door de SVB worden afgehandeld.

Ook bezwaren tegen de heffing van de bestuursrechtelijke premie an sich of de hoogte daarvan, zal het CVZ snel kunnen afdoen. Dergelijke bezwaren kan het simpelweg niet-ontvankelijk verklaren.

Echter, er zullen ook bezwaarschriften zijn tegen de wijze van inning en – in het jaar daarop – inzake kwijtschelding van restschulden. In de structurele situatie, als de overgangsgevallen volledig verwerkt zijn, moet het CVZ in staat worden geacht dergelijke bezwaren binnen de in de Awb genoemde termijn van zes weken (eventueel met verdaging van enkele weken), af te doen. Het CVZ zal echter wegens capaciteitsgebrek naar verwachting niet in staat zijn de in het kader van het overgangsrecht te verwachten bezwaarschriften binnen zes weken af te doen. Met het oog hierop wordt de termijn voor het geven van een beslissing op bezwaar voor bezwaarschriften, bij het CVZ ingediend binnen drie jaar na de datum waarop het artikel over de heffing van de bestuursrechtelijke premie bij ambtshalve verzekerden in werking treedt, op twaalf weken gesteld. Daarna, wanneer de structurele situatie zal zijn ingetreden en de overgangsgevallen zullen zijn verwerkt, zullen de alsdan in artikel 7:10 Awb geregelde termijnen gelden.

Stichting De Ombudsman heeft gerapporteerd dat 40% van de onverzekerden meldt onverzekerd te zijn vanwege hun financiële situatie. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de Stichting deze mensen heeft getraceerd. Tevens vragen deze leden of de regering zicht heeft op groepen inwoners waarbij de onverzekertheid significant groot is.

Stichting De Ombudsman heeft aangegeven dat 40% van de onverzekerden die zich bij Stichting De Ombudsman melden, zich niet hebben verzekerd vanwege de financiële situatie. Deze onverzekerden zochten zelf via de zorgverzekeringslijn contact met de Stichting De Ombudsman, veelal nadat zij een flyer onder ogen hadden gekregen waarop het telefoonnummer van Stichting De Ombudsman staat vermeld.

In de VWS-verzekerdenmonitor 2009 is aangegeven dat tweederde van de onverzekerden allochtoon is, daarnaast is ruim de helft van het aantal onverzekerden tussen de 20 en de 40 jaar oud. Verder zijn weinig uitkeringsgerechtigden onverzekerd.

De leden van de CDA-fractie vragen of zij het goed begrijpen dat betrokkene na het derde beslismoment waarop het CVZ overgaat tot ambtshalve

verzekering en betrokkene aanmeldt bij een zorgverzekeraar, geen keuzevrijheid heeft voor een zorgverzekeraar.

De leden van de CDA-fractie stellen dat de regering het aantal ambtshalve ingeschreven verzekerden wil spreiden over de zorgverzekeraars. De leden van de CDA-fractie geven daarbij aan dat zij zich kunnen voorstellen dat iemand verzekerd wordt bij een zorgverzekeraar die in zijn of haar woonomgeving optreedt. Zij vragen wat het gevolg is voor spreiding over de verschillende zorgverzekeraars als er op bepaalde plaatsen in het land grote groepen onverzekerden zijn, bijvoorbeeld in de grote steden. Weet de zorgverzekeraar dat hij te maken heeft met een ambtshalve ingeschreven verzekerde en is dit in overeenstemming met de vereisten van privacy, zo vragen de leden van de CDA-fractie. De leden van de CDA-fractie vragen de regering voorts of bij een spreiding mogelijk aangesloten kan worden bij zorgverzekeraars die ook optreden als zorgkantoor.

Het wetsvoorstel regelt dat het CVZ degenen die ambtshalve worden verzekerd naar evenredigheid van het aantal verzekerden bij de zorgverzekeraars over de zorgverzekeraars verdeelt. Betrokkenen hebben bij ambtshalve verzekering geen keuzevrijheid. Die keuzevrijheid hebben ze wel gehad bij het ontstaan van de verzekeringsplicht en nadat zij zijn opgespoord als onverzekerden en zijn aangespoord een zorgverzekering af te sluiten. Die keuzemogelijkheid heeft een onverzekerde ook na het opleggen van de eerste boete en zelfs na het opleggen van de tweede boete. Indien iemand blijft volharden in het niet solidair zijn met het sociale ziektekostenverzekeringssysteem en nog steeds geen zorgverzekering heeft gesloten, komt als ultimatum remedium de ambtshalve verzekering in beeld en in dat geval is er geen keuzevrijheid meer wat betreft zorgverzekeraar.

In antwoord op de vraag wat het gevolg is voor de spreiding over de verschillende zorgverzekeraars als er op bepaalde plaatsen in het land grote groepen onverzekerden zijn, bijvoorbeeld in de grote steden, deel ik u mee dat de toedeling van onverzekerden zo eenvoudig mogelijk zal plaatsvinden. Omdat alle zorgverzekeraars landelijk werken, leveren grote groepen onverzekerden in bijvoorbeeld grote steden geen probleem op. Ook deze onverzekerden worden verdeeld over zorgverzekeraars naar evenredigheid van hun aantal verzekerden. De leden van de CDA-fractie vragen de regering of bij een spreiding mogelijk aangesloten kan worden bij zorgverzekeraars die ook optreden als zorgkantoor. Gezien de bedoeling de toedeling van onverzekerden zo eenvoudig mogelijk te laten plaatsvinden, overweeg ik niet aan te sluiten bij spreiding over zorgverzekeraars die ook optreden als zorgkantoor. Ik zie geen reden de spreiding tot deze zorgverzekeraars te beperken.

De leden van de CDA-fractie vragen of de zorgverzekeraar weet dat hij te maken heeft met een ambtshalve ingeschreven verzekerde. Wat dat betreft het volgende. Als het CVZ ertoe overgaat iemand ambtshalve te verzekeren dan kan het, gezien de bestuursrechtelijke premie en de hoogte daarvan, niet anders dan dat de zorgverzekeraar op de hoogte is van het feit dat het een ambtshalve verzekering betreft. Bij deze verzekerde dient de zorgverzekeraar geen nominale premie in rekening te brengen. Zoals hiervoor al gemeld, heeft het CVZ de onverzekerde verzekeringsplichtige bij het opleggen van de tweede boete tevens mededeling gedaan van de consequenties van het nalaten een zorgverzekering te sluiten; te weten de ambtshalve verzekering en het verschuldigd zijn van de bestuursrechtelijke premie en de wijze van inning daarvan. Verder vragen de leden van de CDA-fractie of het feit dat zorgverzekeraars op de hoogte zijn van de ambtshalve verzekering in overeenstemming is met de vereisten van privacy. Bij het opleggen van de tweede boete wordt aan de onverzekerde gemeld dat als hij nalaat zich binnen drie maanden

alsnog te verzekeren dat dit tot gevolg heeft dat hij ambtshalve zal worden verzekerd en dat de inning van de bestuursrechtelijke premie voor die verzekering zal plaatsvinden op loon of uitkering bij zijn werkgever dan wel de uitkerende instantie. Het geven van deze informatie is in lijn met het advies van het CBP dat heeft aangegeven dat om een behoorlijke en zorgvuldige verwerking te waarborgen het noodzakelijk is om de betrokkene tevoren te informeren over het feit dat het innen van een bestuursrechtelijke premie door middel van bronheffing betekent dat verschillende instanties, waaronder waarschijnlijk zijn werkgever, bekend zullen raken met het feit dat de betrokkene onverzekerd was. Gezien de mogelijkheden (aansporing zich te verzekeren en nogmaals melding van het vereiste zich te verzekeren bij boete één en boete twee) deze situatie te voorkomen acht ik de maatregel van de ambtshalve verzekering met de bestuursrechtelijke premieregim proportioneel en in overeenstemming met de vereisten van privacy.

De leden van de CDA-fractie stellen vast dat de ex-onverzekerde het eerste jaar een bestuurlijke premie van 100% standaardpremie via een bronheffing betaalt. Na ommekomst van dat jaar betaalt hij zelf de «normale» premie. Wordt hij hiervan op de hoogte gesteld en ook van de gevolgen wanneer premiebetaling achterwege blijft, zo vragen deze leden.

Het CVZ zal een ex-onverzekerde na het eerste verzekeringsjaar op de hoogte stellen van het einde van de bronheffing. De verzekerde zal vervolgens een nota voor de vanaf dat moment verschuldigde premie ontvangen van zijn zorgverzekeraar.

Als hij die nota en volgende nota's niet betaalt, zal de verzekeraar hem vervolgens als wanbetaler behandelen. Wat dit betreft verwijs ik graag naar de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (Stb. 2009, 356), die op 1 september 2009 in werking is getreden. Met deze wet zijn maatregelen genomen om wanbetalers aan te pakken. Een ex-onverzekerde krijgt, net als iedere andere Zvw-verzekerde bij wie premiebetaling achterwege blijft, na maximaal twee maanden premieachterstand een brief van zijn zorgverzekeraar waarin onder meer een aanbod wordt gedaan voor een betalingsregeling. Hiermee komt hij onder de werking van het gebruikelijke wanbetalersregiem. Overigens is het voornemen om op grond van de uitvoeringspraktijk van zowel de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, als het nu voorliggende wetsvoorstel, te bezien of en in hoeverre nadere maatregelen voor eventuele recidiverende wanbetalers of onverzekerden nodig zijn.

De leden van de CDA-fractie geven aan dat het een goede zaak is dat de SVB in staat is een actueel verzekerdenbestand AWBZ vast te leggen in 2010. Zo kunnen, na bestandskoppeling, onverzekerden aangeschreven worden. Het systeem is voor 85–95% volledig, zo lezen de leden van de CDA-fractie. Deze leden vragen welke rechten een aangeschrevene heeft die de aanschrijving betwist.

Op de rechten die een aangeschrevene heeft die de aanschrijving betwist ben ik hiervoor in antwoord op de vraag van de CDA-fractie over de mogelijkheden van bezwaar en beroep tegen de verschillende beslismomenten en de gevolgen daarvan, uitgebreid ingegaan.

Verder vragen de leden van de CDA-fractie welke rechten een aangeschrevene heeft die zijn aanschrijving niet ontvangt, omdat zijn gegevens in de Gemeentelijke Basisadministratie niet kloppen.

In de hier genoemde situatie zal er sprake zijn van een onjuist adres. Bij een adreswijziging bestaat de verplichting die wijziging door te geven bij de GBA. Deze verplichting is opgenomen in de Wet gemeentelijke

basisadministratie persoonsgegevens. Als iemand niet aan deze wettelijke verplichting voldoet, is dat voor zijn eigen risico.

De leden van de CDA-fractie vragen voorts wat er gebeurt met een ex-gedetineerde die pas op het moment van zijn vrijlating verzekeringsplichtig is. Zij vragen of hij actief wordt benaderd om zich te gaan verzekeren.

Een ingezetene van Nederland is verzekeringsplichtig en moet een zorgverzekering hebben, ook als hij gedetineerd is. Tijdens detentie blijft de verzekering op zich bestaan, maar zijn de rechten en plichten uit de zorgverzekering opgeschort. Tijdens de detentie is de Minister van Justitie er immers voor verantwoordelijk, dat de gedetineerde de benodigde zorg ontvangt. Er is bij detentie voor opschorting van de zorgverzekering gekozen in plaats van voor beëindiging, omdat dit voor de gedetineerde verzekerde het voordeel heeft dat hij geen nieuwe verzekering hoeft te sluiten zodra hij vrij is gekomen. Een ex-gedetineerde hoeft dan alleen zijn verzekeraar op de hoogte te stellen van het einde van de detentie. Vanaf het moment dat de detentie eindigt, herleven de rechten en plichten uit de zorgverzekering.

De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) heeft in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland en mijn ministerie een brochure ontwikkeld met informatie over de zorgverzekering voor gedetineerden. Deze brochure is door DJI verspreid onder de justitiële inrichtingen in Nederland. Binnen de justitiële inrichtingen zijn medewerkers Maatschappelijke Dienstverlening (MMD) werkzaam die verantwoordelijk zijn voor de ondersteuning van gedetineerden op psychosociaal en maatschappelijk gebied tijdens de intramurale fase van hun detentie, crisisinterventie en materiële hulpverlening. Deze MMD'ers kunnen gedetineerden ook behulpzaam zijn bij de noodzakelijke handelingen rond de zorgverzekering. In het DJI werkprotocol van MMD'ers staat dat zij zich actief in dienen te zetten om gedetineerden te informeren over de zorgverzekering en de zorgtoeslag. Hoewel de gedetineerden zelf voor hun zorgverzekering verantwoordelijk blijven, wordt vanuit de inrichtingen hierover informatie en waar nodig of gewenst praktische ondersteuning gegeven.

Na twee boetes acht de regering mensen niet in staat hun eigen verantwoordelijkheid te nemen. De onverzekerde moet dan «geholpen worden met zijn maatschappelijk functioneren» (pagina 7). De regering gaat dan een ambtshalve verzekering opleggen. De leden van de VVD-fractie vragen de regering deze redenering toe te lichten. Is het niet juist zo dat de mensen die zich aan de solidariteitsgedachte onttrekken in plaats van «geholpen te worden» eerder gestraft zouden moeten worden, zo vragen deze leden. Immers, de goedwillende premiebetaler heeft misschien wel jaren lang betaald voor de onverzekerde en deze wordt vervolgens «geholpen». De leden van de VVD-fractie vragen of de regering andere mogelijkheden heeft overwogen om deze groep aan te pakken en zo ja, welke.

De maatregelen die in het wetsvoorstel zijn opgenomen om onverzekerde verzekeringsplichtigen die zich onttrekken aan de solidariteit van ons sociale zekerheidsstelsel binnen de bescherming van de sociale ziektekostenverzekering te brengen is naar de mening van de regering oplopend in zwaarte. Nadat via bestandsvergelijking is gebleken dat een verzekeringsplichtige geen zorgverzekering heeft gesloten volgt eerst een aansporing tot het afsluiten van een zorgverzekering. Als na drie maanden nog geen zorgverzekering is afgesloten volgt wel degelijk een bestraffing: er wordt een boete opgelegd. En bij volharden een zorgverzekering te sluiten volgt nogmaals een bestraffing in de vorm van een tweede boete. De regering

verwacht dat het dreigen met een boete in belangrijke mate preventief zal werken, zeker nu de hoogte van de boete vergelijkbaar is met de hoogte van de verzekeringspremie. De regering acht de boetefase tussen de aanmaning en de ambtshalve verzekering van belang om een uiterste poging te doen betrokkenen binnen de private sfeer van de Zvw te halen, door hen er toe te brengen zelf een zorgverzekering te sluiten. Zoals ik in mijn brief van 3 maart 2008<sup>1</sup> aan uw Kamer heb aangegeven is overwogen of het bij voortdurende onverzekerdeheid zinvol is door te gaan met het opleggen van een boete telkens wanneer gebleken is dat betrokkene in overtreding is. De onverzekerde verzekeringsplichtige is namelijk in de eerste plaats geweest op zijn eigen verantwoordelijkheid voor het sluiten van een zorgverzekering door middel van een aanmaning van het CVZ en heeft vervolgens tot tweemaal toe een boete gekregen en heeft ervaren dat het maatschappelijk niet aanvaardbaar wordt geacht dat hij niet voldoet aan zijn verzekeringsplicht.

Nog meer waarschuwingen of het continueren van het beboeten acht de regering niet zinvol omdat het de regering niet aannemelijk lijkt dat een onverzekerde zich uit eigen beweging alsnog bij een verzekeringsmaatschappij zal melden. De regering vindt het onverzekerd blijven vanuit maatschappelijk en volksgezondheidsperspectief een ongewenste situatie. Het lijkt niet aannemelijk dat deze onverzekerde zich uit eigen beweging alsnog bij een zorgverzekeraar zal melden. De regering is de mening toegedaan dat zo iemand moet worden geholpen met zijn maatschappelijk functioneren.

De leden van de VVD-fractie stellen dat iemand als onverzekerde beter af is dan als wanbetaler. Zij vragen waarom voor deze constructie gekozen is en of de regering niet bang is dat allerlei wanbetalers hun verzekering gaan opzeggen, omdat ze dan uiteindelijk goedkoper uit zijn. Hierbij wijzen de leden van de VVD-fractie nadrukkelijk naar de door de regering zelf aangehaalde potentie van twee miljoen mensen die potentieel voordeel zouden kunnen hebben bij het ondermijnen van het systeem.

Ik ga ervan uit dat de leden van de VVD-fractie doelen op het feit dat de bestuursrechtelijke premie voor onverzekerden lager is dan die voor wanbetalers. Hier is bewust voor gekozen. Ambtshalve verzekerden hebben, anders dan wanbetalers, nooit een premietermijn gemist. Zij waren immers nooit verzekerd. De toepasselijkheid van het bestuursrechtelijke premierégim is er bij ambtshalve verzekerden op gericht, hen te laten wennen aan het feit dat zij premie voor hun verzekering dienen te betalen. Bij wanbetalers is echter gekozen voor een premie hoger dan de hoogste nominale premie (130% van de standaardpremie Wzt) om hen een prikkel te geven buiten het bestuursrechtelijke premierégim te blijven, bijvoorbeeld door de betalingsregeling die de zorgverzekeraar hen na twee maanden premie-achterstand aanbiedt, te aanvaarden.

Daarnaast zou het heffen van een bestuursrechtelijke premie van 130% van ambtshalve verzekerden voor het deel boven de 100% mogelijk kunnen worden beschouwd als het opleggen van een bestraffende sanctie of zelfs bestuursrechtelijke boete, met alle uit het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) en het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR) en de Awb voortvloeiende processuele gevolgen van dien. Is de bestuursrechtelijke premie die van wanbetalers wordt geheven geen reactie op een overtreding in de zin van de Awb (wanbetalers zijn immers «slechts» een bepaling in hun privaatrechtelijke verzekeringsovereenkomst niet nagekomen zodat van een overtreding in de zin van de Awb geen sprake is) en is deze in eerste instantie meer op herstel dan op bestraffing gericht, voor ambtshalve verzekerden is dat mogelijk anders. Zij hebben namelijk artikel 2 Zvw overtreden, waarin staat dat zij een zorgverzekering moeten hebben. De uiteindelijke reactie daarop is ambts-

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2007/08, 29 689, nr. 180.

halve verzekering door het CVZ. Zou de premie van die ambtshalve verzekering nu duidelijk hoger zijn dan wat gebruikelijk is, dan zou het meerdere mogelijk kunnen worden beschouwd als bestraffende sanctie of zelfs als bestuursrechtelijke boete in de zin van de Awb. Niet alleen is de regering van mening dat de ambtshalve verzekering met bestuursrechtelijke premie van 100% van de standaardpremie een voldoende reactie is, ook zou de uitvoering van de premieheffing onnodig worden belast indien de premie (deels) als bestraffende sanctie of bestuurlijke boete zou moeten worden gezien.

De regering is niet bevreesd dat wanbetalers hun verzekering zullen opzeggen, omdat zij als onverzekerde goedkoper uit zullen zijn. Ten eerste kan de verzekering doorgaans alleen worden opgezegd aan het einde van het jaar. Bovendien is het voor diegenen die een of meer termijnen premie-achterstand hebben, op grond van artikel 8a Zvw, niet mogelijk om hun verzekering op te zeggen.

Het genoemde potentiële aantal onverzekerden betreft personen met een laag inkomen die zich momenteel gewoon verzekerd hebben en hun premie betalen, en die nog niet beseffen dat zij in plaats daarvan ongestraft niet verzekerd kunnen zijn totdat zij zorg nodig hebben. Dit omdat zij in het huidige systeem de facto het betalen van een eventuele opgelegde boete ontlopen vanwege het feit dat zij daartoe vanwege hun inkomenspositie niet in staat zijn. Het risico bestaat dat deze groep aan het einde van het jaar alsnog de bestaande verzekering zal opzeggen. Bij aanvaarding en inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel zal deze groep echter weer worden opgespoord en indien nodig aangeschreven, tweemaal beboet en ambtshalve ingeschreven. Het eventuele voordeel zal in dat geval zeer beperkt zijn, zeker gezien het feit dat eventuele gemaakte zorgkosten voor eigen rekening blijven.

De regering geeft aan (pagina 9) dat de koppeling wordt gelegd met het AWBZ-verzekerdenbestand. Op dit moment bestaat dat nog niet, maar de SVB heeft aangegeven dat dit per 1 januari 2010 gerealiseerd zou kunnen zijn.

De leden van de VVD-fractie vragen of de regering kan aangeven waarom voor deze ingewikkelde constructie is gekozen. Verder vragen deze leden of dit niet op een andere manier gerealiseerd zou kunnen worden.

Allereerst merk ik op dat de SVB gespecialiseerd is in het vaststellen van de verzekeringsstatus voor de Algemene Ouderdomswet (AOW), de Algemene kinderbijslagwet (AKW) en de Algemene nabestaandenwet (Anw). De AWBZ is een volksverzekering en de beoordeling van de verzekeringsstatus geschiedt op basis van (grotendeels) dezelfde regels als de verzekeringsstatus voor de AOW, AKW en Anw. De in voorliggend wetsvoorstel gemaakte keuze om de SVB te belasten met het vaststellen van de AWBZ-verzekeringsstatus van burgers, ligt dan ook zeer voor de hand. De SVB is bezig een volksverzekerdenadministratie (VVA) op te zetten. Het door de SVB op te zetten AWBZ-verzekerdenbestand sluit aan bij de in uitvoering zijnde opzet voor die VVA. Er is overigens geen andere betrouwbare zuivere registratie van AWBZ-verzekerden. Van een ingewikkelde constructie is derhalve geenszins sprake. Integendeel, iedere andere constructie om mensen die ten onrechte geen zorgverzekering hebben op te sporen, zou ingewikkelder zijn.

De leden van de VVD-fractie vragen verder of de regering kan garanderen dat per 1 januari 2010 het AWBZ-verzekerdenbestand inderdaad voor 85–90% gerealiseerd is en de komende jaren tot 100% kan uitgroeien.

De SVB heeft in januari 2009 in een uitvoeringstoets aangegeven dat het wetsvoorstel voor haar uitvoerbaar is. De SVB heeft daarbij aangegeven



op 1 januari 2010 een administratie van AWBZ-verzekerden beschikbaar te kunnen hebben waarbij in 85 tot 95% van de gevallen de actuele verzekeringsstatus is vastgelegd. Verder heeft de SVB aangegeven dat een volledige verzekerdenadministratie AWBZ afhankelijk van beschikbare capaciteit voor handmatige gevalsbehandeling in enkele jaren na 2010 tot het 100%-niveau kan worden benaderd.

Omdat het betreffende wetsvoorstel nog niet door uw Kamer is aangenomen en inwerkingtreding dus niet per 1 januari 2010 plaatsvindt, kan de SVB in formele zin nog niet door de regering worden aangesproken op het beschikbaar hebben van het AWBZ-verzekerdenbestand per die datum. De SVB heeft recent aangegeven dat de voorbereidingen voor het opzetten van het AWBZ-verzekerdenbestand nog steeds volgens planning verlopen. Op het moment dat het wetsvoorstel door het Parlement is aanvaard en in werking zal treden, kunnen alle voorgenomen acties in het kader van de voorgenomen opsporing en verzekering van onverzekerden, worden ondernomen.

De leden van de VVD-fractie vragen voorts wat precies de «automatiseringsgraad» is, hoe vaak het bestand wordt aangepast en hoe snel wijzingen worden doorgestuurd.

De automatiseringsgraad is de mate waarin de SVB zonder menselijke tussenkomst, door gegevensuitwisselingen, tot een afgeleide verzekeringsstatus AWBZ zal komen. Bij ruw geschat 5% van de personen is deze afgeleide verzekeringsstatus AWBZ naar verwachting onzeker of onjuist en die zullen in de geautomatiseerde afleiding door de SVB ook als zodanig worden gekenmerkt. Er is dan vervolgens een handmatige gevalsbehandeling door SVB-medewerkers nodig, in 2010 en latere jaren, om uiterlijk in 2017 het 100%-niveau te kunnen bereiken. In die zin is de automatiseringsgraad bij aanvang ca. 95% en wordt door de SVB gestreefd naar een automatiseringsgraad van nagenoeg 100% per uiterlijk ultimo 2017. Aan de beoordeling van de AWBZ-verzekerdheid zal desalniettemin altijd een gevalsbehandelingscomponent verbonden blijven, voor de meer complexe situaties, zoals de eerdergenoemde situaties met buitenlandaspecten.

Het bestand wordt thans nog door de SVB opgebouwd, maar zal op termijn op dagbasis worden aangepast en de betreffende wijzigingen zullen ook op dagbasis beschikbaar zijn om uit te wisselen met het bestand van zorgverzekerden c.q. het CVZ.

De leden van de VVD-fractie geven aan dat verderop op de pagina de regering stelt het wenselijk te achten dat er één instantie is die vaststelt of iemand AWBZ-verzekerd is. Deze leden vragen hoe dat nu gebeurt. Verder vragen deze leden hoe de verhouding op dit punt is met de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), daar had een dergelijk bestand toch ook al aanwezig moeten zijn, zo geven zij aan.

De bevoegdheid tot het vaststellen van verzekering voor de AWBZ ligt thans bij de zorgverzekeraar. Dit is geregeld in artikel 9 van de AWBZ en in de op grond van dat artikel genomen Inschrijvingsbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekeringen 1992. In (artikel 4 van) dat besluit staat dat de zorgverzekeraar beoordeelt of degene die voor de AWBZ is ingeschreven daarvoor is verzekerd.

Voor een tegemoetkoming op grond van de Wtcg is zorggebruik onder andere in het kader van AWBZ en Zvw van belang. Om recht op deze zorg te hebben moet iemand AWBZ- en Zvw-verzekerd zijn. Zoals aangegeven ligt de bevoegdheid om dit vast te stellen bij de zorgverzekeraar. Voor de uitvoering van de Wtcg betreft de benodigde informatie slechts het zorggebruik en is derhalve een centraal bestand met alle AWBZ-verzekerden niet nodig.

Voor het actief opsporen van onverzekerde verzekeringsplichtigen is het nodig een bestand te hebben met alle AWBZ-verzekerden (uitgezonderd militairen in werkelijke dienst en gemoedsbezwaarden) en een bestand met alle Zvw-verzekerden.

De leden van de VVD-fractie geven aan dat het AWBZ-verzekerdenbestand vervolgens wordt vergeleken met het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ). Deze leden vragen of de regering deze procedure kan toelichten. In hoeverre is de benodigde capaciteit beschikbaar, zo vragen deze leden. Verder vragen zij of dit via een ICT-systeem gaat lukken, gezien de complexiteit. De leden van de VVD-fractie geven verder aan dat het op basis van het voorliggende wetsvoorstel ook niet is vast te stellen voor de Kamer *welke* gegevens precies gekoppeld worden. Deze leden vragen of de regering hier een toelichting op kan geven.

Het AWBZ-verzekerdenbestand (minus militairen in werkelijke dienst en gemoedsbezwaarden) zal geautomatiseerd worden vergeleken met het RBVZ-bestand. Dit zal gebeuren op basis van het burgerservicenummer (bsn). Na vergelijking blijft over een bestand met bsn's van onverzekerde verzekeringsplichtigen. Dat bestand zal de SVB aan het CVZ aanleveren. Het CVZ zal vervolgens deze opgespoorde onverzekerde verzekeringsplichtigen aanmanen zich te verzekeren, waarna bij voortdurende onverzekertheid twee boetes, een last om zich te verzekeren en uiteindelijk ambtshalve verzekering zullen volgen.

Op de vraag van de leden van de VVD-fractie in hoeverre de benodigde capaciteit beschikbaar is en of dit via een ICT-systeem gaat lukken, meld ik dat de SVB eerder heeft aangegeven dat een AWBZ-verzekerdenregistratie op 1 januari 2010 operationeel zou kunnen zijn. De SVB is op mijn verzoek al bezig met het opzetten van het AWBZ-verzekerdenbestand. Het RBVZ is een bestaand bestand dat thans onder andere wordt gebruikt voor de Zvw-risicovereeniging. Na aannemen van dit wetsvoorstel door de leden van de Tweede en de Eerste Kamer kan dit systeem voldoende geprepareerd zijn voor deze vergelijking met gebruikmaking van ICT.

De leden van de VVD-fractie merken verder op dat de regering op pagina 10 de vervolgstappen uitlegt. Na de bestandsvergelijking gaat het CVZ de onverzekerden aanschrijven. De leden van de VVD-fractie vragen hoe het zit met de onverzekerden zonder vaste woon- of verblijfplaats.

Zoals ik uw Kamer eerder heb gemeld<sup>1</sup> vormen daken thuislozen een kwetsbare groep die wellicht moeite hebben met het afsluiten van een zorgverzekering. Om de groep onverzekerde dak- en thuislozen zo laag mogelijk te houden, heb ik doelgroepgerichte voorlichting georganiseerd. Verder heb ik in de VWS-verzekerdenmonitor 2009<sup>2</sup> het volgende aangegeven.

Stichting De Ombudsman zet zich in om zoveel mogelijk mensen zonder zorgverzekering te bereiken en heeft zich op verschillende manieren gericht op onder andere dak- en thuislozen. Deze stichting heeft aangegeven dat zij om het aantal onverzekerde dak- en thuislozen terug te dringen drie activiteiten heeft ondernomen: het geven van voorlichting, het wegnemen van praktische obstakels en het bemiddelen in individuele gevallen.

Zoals de leden van de VVD-fractie aangeven, krijgt de onverzekerde vervolgens drie maanden de tijd om alsnog een verzekering af te sluiten. Deze leden vragen of de regering kan aangeven of alle gevallen en alle leeftijden hier gelijk behandeld worden. Zij merken daarbij op dat mensen die ouder zijn zich wellicht langer hebben onttrokken aan de verzekeringsplicht dan anderen.

---

<sup>1</sup> Brief van 3 maart 2008, Kamerstukken II 2007/08, 29 689, nr. 180.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2008/09, 29 689, nr. 259.

De aanschrijving van opgespoorde onverzekerde verzekeringsplichtigen zal in alle gevallen gelijk zijn. Er zal daarbij geen onderscheid worden gemaakt naar leeftijd of naar periode van onverzekerd zijn.

De inning van de boetes wordt gedaan door het Centraal Justitieel Incasso Bureau (CJIB). Het CJIB heeft aangegeven klaar te zijn voor de taak. De leden van de VVD-fractie vragen om een toelichting hierop. De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat er een bureaucratie wordt gecreëerd doordat het CVZ (de verantwoordelijke voor het boeteregime) en het CJIB (de verantwoordelijke voor het innen van de boetes) in overleg met elkaar zullen moeten treden. De leden van de VVD-fractie zijn op dit punt bang voor een administratieve rompslomp.

Het CVZ is niet voldoende geoutilleerd om als incassobureau te fungeren. Daarom is besloten de inning van opgelegde boetes door het CJIB te laten uitvoeren. Het CJIB int momenteel voor elf bestuursorganen de bestuurlijke boetes, waarbij het gemiddelde inningspercentage op 90% uitkomt. Het CJIB, dat ruime ervaring heeft op het gebied van het innen van opgelegde boetes, heeft laten weten het beschreven boeteregime te kunnen uitvoeren. De verantwoordelijkheid voor het boeteregime blijft bij het CVZ. Over de invulling van de procedures voor de inning van de boetes zullen CVZ en CJIB gezamenlijk afspraken maken om het proces efficiënt te laten verlopen.

Het CVZ gaat de mensen na de tweede boete ambtshalve verzekeren. De - dan voormalige - onverzekerden worden ondergebracht bij de verschillende zorgverzekeraars «naar rato» (pagina 12). De leden van de VVD-fractie vragen of de zorgverzekeraars zich hierin kunnen vinden. De leden van de VVD-fractie vragen verder welke andere alternatieven de regering op het punt van de toedeling aan verzekeraars heeft overwogen.

VWS heeft met het CVZ en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over de ambtshalve verzekering overlegd. Daarbij zijn diverse varianten aan de orde gekomen. CVZ en ZN hebben daarbij aangegeven er de voorkeur aan te geven dat het toedelen zo simpel mogelijk plaatsvindt, te weten naar rato van de verzekerdenaantallen van de zorgverzekeraar in het landelijke totale aantal Zvw-verzekerden.

Zij hebben daarbij tevens aangegeven dat het mogelijk is om bij de toedeling rekening te houden met de gezinssamenstelling, voorzover het kinderen betreft. Er is voor gekozen om dat te doen, omdat het voor de betrokkenen het meest pragmatisch is kinderen te verzekeren bij dezelfde zorgverzekeraar als een van de ouders. Tevens is bezien of bij de toedeling rekening kan worden gehouden met een eventuele correctie naar regio. Dit alternatief lijkt echter lastig uitvoerbaar. ZN zal hierover nog nader met zijn leden overleggen.

De leden van de VVD-fractie vragen of de regering kan uitweiden over het vervangen van het burgerservicenummer (bsn) door het zorgpolisnummer, als basis voor de risicoverevening als er geen bsn overlegd kan worden. De leden van de VVD-fractie horen graag welke consequenties dat nog meer met zich meebrengt.

Artikel II, onderdeel M, van het oorspronkelijke wetsvoorstel strekte er door middel van een wijziging van artikel 35, eerste lid, onderdeel a, Zvw toe, verzekerden die op het moment van de vaststelling van de vereveningsbijdragen over enig jaar nog geen burgerservice- of sociaalfiscaalnummer hadden, op een door het CVZ te verstrekken nummer te registreren, opdat ook zij bij de vaststelling van de vereveningsbijdrage voor hun zorgverzekeraar mee kunnen tellen. Inmiddels is duidelijk geworden dat het CVZ reeds zelf maatregelen heeft getroffen om de betreffende verzekerden voor de vereveningsbijdrage te laten meetellen. De voorge-

stelde wijziging kan daarom vervallen. Het vervallen van dit onderdeel is opgenomen in de bij deze nota naar aanleiding van het verslag gevoegde nota van wijziging.

### **Administratieve lasten**

Het is de leden van de VVD-fractie niet duidelijk waaruit de toegenomen administratieve lasten precies bestaan. Zij vragen de regering hier nader op in te gaan. Deze leden hebben – net als bij de wanbetalers- moeite met de extra administratieve lasten voor het bedrijfsleven. Zij vragen of de regering aan kan geven in hoeverre er alternatieven overwogen zijn, dit omdat de groep waar dit wetsvoorstel over gaat anders is dan de groep wanbetalers.

Wat betreft de administratieve lasten voor burgers, zorgt dit voorstel voor een structurele toename van de administratieve lasten voor alle onverzekerden tezamen van circa 1 650 uur (uitgaande van een aanwas van 9 000 onverzekerden per jaar). Deze lasten worden veroorzaakt doordat onverzekerden een brief ontvangen van het CVZ en doordat zij vaker mogelijkheden krijgen voor bezwaar en beroep. Bij inwerkingtreding van deze wet is er een incidentele toename van administratieve lasten voor burgers van 14 450 uur. Gezien de circa € 140 miljoen per jaar aan gedeelde premiesolidariteit die deze onverzekerden vertegenwoordigen, acht de regering bovenstaande toename van administratieve lasten voor onverzekerden gerechtvaardigd.

Wat betreft de administratieve lasten voor het bedrijfsleven gaat het om een toename van het aantal verzekerden waarvoor de werkgever broninhoudding zal moeten toepassen. Bij de groep die uiteindelijk ambtshalve zal worden verzekerd, zal immers, net als bij de wanbetalers, premie-inning via bronheffing plaatsvinden. Verwacht wordt echter dat deze toename van administratieve lasten beperkt is. De aanmaning tot verzekering en de twee boetes zijn er om te voorkomen dat mensen ambtshalve verzekerd worden en er bronheffing plaats zal moeten vinden. De na de aanmaning en boetes resterende onverzekerden zullen door het CVZ ambtshalve worden verzekerd en zullen net als de wanbetalers te maken krijgen met premie-inning via bronheffing. Het gaat naar schatting om minder dan 20% van het aanvankelijke aantal onverzekerden (uitgaande van 153 000 onverzekerden gaat het in 2010 om circa 30 000 en daarna jaarlijks om circa 1 800 onverzekerden, uitgaande van een nieuwe aanwas onverzekerden van 9 000 per jaar). In het eerste jaar zal er, doordat er een groot aantal onverzekerden voor het eerst opgespoord zal worden, sprake zijn van extra administratieve lasten voor werkgevers (€ 33 7500), Daarna bedragen de lasten naar schatting structureel in totaal € 20 250.

De leden van de VVD-fractie veronderstellen dat de groep onverzekerden anders is dan de groep wanbetalers. Mogelijk hebben deze leden daarin gelijk. Maar ik merk nogmaals op dat dit wetsvoorstel erop ziet dat mensen verzekerd raken, daarbij is de reden waarom mensen onverzekerd zijn van ondergeschikt belang. De reden waarom mensen onverzekerd zijn is ook van ondergeschikt belang met betrekking tot de overwogen alternatieven.

Wat die alternatieven betreft, merk ik op dat de aanmaning tot verzekering en de twee boetes er zijn om te voorkómen dat mensen ambtshalve verzekerd worden en er bronheffing plaats zal moeten vinden. In die zin is de situatie waarin het CVZ namens de verzekeringsplichtige een zorgverzekering sluit, een ultimum remedium. Om te voorkomen dat betrokkene onmiddellijk na ambtshalve verzekering zijn premie niet betaalt, zal gedurende een zekere periode een situatie op hem van toepassing worden die

vergelijkbaar is met het wanbetalersregiem zoals dat is geregeld in de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (Stb. 2009, 356). In het kader van laatstgenoemde wet zijn verschillende alternatieven voor oplossing van de wanbetalersproblematiek verkend. Naast de bronheffing zijn onder andere mogelijkheden onderzocht voor: een verplichte vangnetverzekering (vergelijkbaar met de oplossing voor de verplichte WA-verzekering voor motorvoertuigen), fiscale inning door de Belastingdienst, uitbetalen van zorgtoeslag aan de verzekeraar en versterking van de incassopositie van de (private) zorgverzekeraar door een fonds ter delging van gemaakte kosten voor noodzakelijke zorg voor mensen die door wanbetaling onverzekerd zijn geworden. Bij de afweging tussen deze alternatieven bleek bronheffing de best haalbare, effectieve en meest efficiënte oplossing, die ook het meest recht doet aan de uitgangspunten van de Zvw en waarbij het risico van afwenteling het kleinst is.

### **Uitvoering**

De leden van de CDA-fractie vragen de regering te onderbouwen of het CVZ in staat is het wetsvoorstel uit te voeren. Het CVZ zal de maatregelen moeten uitvoeren en geeft aan daarvoor de gewenste capaciteit te hebben. Toch zal het College pas met de uitvoering van deze wet beginnen als het stuwmeer van de wanbetalers op grond van de Wet structurele maatregelen wanbetalers, is verwerkt. Zij vragen op welk moment dat het geval is.

Gezien de ontwikkelingen in het dossier wanbetalers, zoals hogere aantallen wanbetalers, meer voorbereidingstijd bij de zorgverzekeraars en gefaseerde verwerking van het stuwmeer wanbetalers, zal het CVZ zich in eerste instantie richten op de uitvoering van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering. Ik steun die keuze van het CVZ, omdat ik een zorgvuldige uitvoering van groot belang acht. Het CVZ zal de werkzaamheden ten aanzien van onverzekerden, te starten met het verzenden van de aanmaning, eerst na verwerking van het stuwmeer wanbetalers ter hand nemen. Het CVZ verwacht dat dit op zijn vroegst in het najaar van 2010 zal zijn.

De leden van de CDA-fractie vragen tevens of het CVZ ook binnen de termijnen van de Awb-bezwaarprocedure een besluit op bezwaar kan nemen. Deze vraag is hiervoor reeds beantwoord bij de vraag van dezelfde leden over het gevolg van bezwaar- en beroep tegen de beschikkingen die op verschillende beslismomenten aan betrokkene worden gezonden.

De leden van de CDA-fractie zijn tevreden met de evaluatiebepaling, die erop ziet dat drie jaar na inwerkingtreding een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van de wet naar de Staten-Generaal wordt gezonden. In dit verslag zouden genoemde leden ook een overzicht willen hebben van onterecht aangeschrevenen en de redenen hiervoor. Vooral vragen de leden van de CDA-fractie in de evaluatie aandacht te besteden aan de tweede fase en hoe vaak dat voorkomt.

Bij gelegenheid van de evaluatie zal aandacht worden besteed aan de door de leden van de CDA-fractie genoemde punten. Op welke wijze dit zal worden ingevuld, zal nog nader worden besproken met het CVZ.

De leden van de fractie van de PvdA vragen wanneer de nieuwe wetgeving ten aanzien van de onverzekerden volledig zal worden uitgevoerd en wanneer de gevolgen zichtbaar zullen zijn.

Zoals hiervoor aangegeven in antwoord op een vraag van de leden van de CDA-fractie, zal het CVZ de werkzaamheden ten aanzien van onverzekerden eerst na verwerking van het stuwmeer wanbetalers ter hand nemen. Het CVZ verwacht dat dit op zijn vroegst in het najaar van 2010 zal zijn. Dat betekent dat op dat moment zal worden gestart met bestandsvergelijking en het verzenden van de aanmaningen. Circa een jaar later zal dan de ambtshalve verzekering plaatsvinden van de eerste onverzekerden die zich tot dan toe niet hebben verzekerd in reactie op de aanmaning en de opgelegde boetes.

De Raad van State geeft aan dat het CVZ wellicht onvoldoende in staat zou zijn het steeds omvangrijkere takenpakket uit te voeren. De leden van de PvdA-fractie vragen naar de mening van de regering hierover en of er sprake is van extra personeel en materieel voor het CVZ als dat deze taken ook moet gaan uitvoeren.

Zoals aangegeven zal het CVZ zich in eerste instantie richten op de uitvoering van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering en pas na verwerking van het stuwmeer wanbetalers de werkzaamheden ten aanzien van onverzekerden ter hand nemen. Juist door deze fasering van werkzaamheden acht ik het CVZ in staat tot een zorgvuldige uitvoering van beide taken. Hiervoor zullen mensen en middelen beschikbaar worden gesteld aan het CVZ.

### **Dubbele verzekering**

De leden van de CDA-fractie geven aan akkoord te gaan met de maatregelen om dubbele verzekering te voorkomen. Deze leden vragen of de zorgverzekeraar verplicht is bij elke aanmelding het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringwet (RBVZ) te raadplegen om dubbel verzekeren te voorkomen. Ouders melden hun kind aan bij een verzekeraar, moet deze dan controleren of het kind niet elders verzekerd is, zo vragen deze leden.

Vervoegt een verzekeringsplichtige zich voor het sluiten van een zorgverzekering bij een zorgverzekeraar, dan zal deze in eerste instantie in het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringwet (RBVZ) nagaan of betrokkene reeds elders verzekerd is. Is dat het geval en heeft de verzekeringnemer de nieuwe verzekeraar (via diens overstapservice) niet gemachtigd tot het opzeggen van zijn oude verzekering bij de oude verzekeraar, dan zal de nieuwe verzekeraar hem mogen weigeren. Dit is ook van toepassing in het geval een kind wordt aangemeld bij een verzekeraar.

## **ARTIKELSGEWIJS**

### **Artikel 9a Zvw**

Als er geen bezwaar mogelijk is tegen deze aanmaning, hoe kan de aangeschrevene er dan zeker van zijn dat het contact dat hij opneemt tot actieve stappen van het CVZ leidt, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Vooral omdat het soms enige tijd vergt om vast te stellen of iemand AWBZ-verzekerd is moet het SVB gegevens controleren, wat enige tijd kan kosten. De leden van de CDA-fractie vragen hoe dan de rechtsbescherming van de aangeschrevene geregeld is.

Zoals hiervoor aangegeven kan een aangeschrevene contact met het CVZ opnemen, stellende dat hij de aanmaning ten onrechte heeft verkregen omdat:

- a. hij wel degelijk een zorgverzekering heeft,



- b. hij weliswaar AWBZ-verzekerd is, maar niet verzekeringsplichtig voor de Zvw, omdat hij militair in werkelijke dienst of gemoedsbezwaarde is, of
- c. hij niet AWBZ-verzekerd en dus ook niet verzekeringsplichtig voor de Zvw is.

Het is van belang dat het CVZ op basis van een dergelijk signaal actie onderneemt, aangezien anders betrokkene mogelijk ten onrechte blijft voorkomen in een volgende uitdraai en derhalve mogelijk ten onrechte een eerste boete opgelegd krijgt. Neemt betrokkene binnen enkele weken na ontvangst van de aanmaning contact op met het CVZ stellende dat hij al een zorgverzekering heeft (a.) of niet verzekeringsplichtig is (b.), dan zal het vrijwel altijd mogelijk zijn om vóór de volgende uitdraai vast te stellen of die stelling terecht is of niet en, indien deze inderdaad terecht is, de bestanden te (laten) aanpassen. Als bewijs voor het verzekerd zijn kan betrokkene immers simpelweg een kopie van zijn polisblad meezenden (waarna het CVZ zonodig navraag kan doen bij de desbetreffende verzekeraar en hem indien betrokkene inderdaad verzekerd is kan verzoeken de RBVZ op dit punt bij te werken). Verder zal het voor het CVZ ook eenvoudig vast te stellen zijn of iemand gemoedsbezwaarde is dan wel militair in werkelijke dienst. Het is ook in het belang van het CVZ om diegenen die ten onrechte zijn aangemerkt als onverzekerde uit het bestand te halen, om onnodige bezwaren en beroepen in een later stadium te voorkomen.

Stelt betrokkene zich echter op het standpunt dat hij niet verzekeringsplichtig is voor de Zvw omdat hij niet AWBZ-verzekerd is (c.), dan is betrokkenes stelling in wezen te zien als een impliciete aanvraag tot het nemen van een beschikking over het al dan niet bestaan van de AWBZ-verzekering. Dergelijke beschikkingen worden niet door het CVZ genomen, maar door de SVB. Met het CVZ en de SVB zal worden besproken hoe dit soort gevallen het best naar de SVB kan worden doorgeleid en hoe betrokkene daarover het best kan worden bericht. Overigens is bij de door de SVB te nemen beschikking over het al dan niet bestaan van de AWBZ-verzekering de in de Awb en de Beroepswet geregelde rechtsgang van toepassing. Dit wil zeggen dat bezwaar kan worden ingesteld bij de SVB en dat beroep kan worden ingesteld bij de rechtbank. Hoger beroep kan worden ingesteld bij de Centrale Raad van Beroep (CRvB).

Anders dan de beoordeling van de vraag of iemand wel degelijk een zorgverzekering heeft, gemoedsbezwaard of militair in werkelijke dienst is, kan het nemen van een beschikking over de vraag of iemand AWBZ-verzekerd is, soms een aanzienlijke hoeveelheid tijd vergen. Het gaat dan om mensen die tevens banden met het buitenland hebben of hebben gehad. Soms is bijvoorbeeld niet gemakkelijk vast te stellen of iemand nu in Nederland of in het buitenland woont. Zeker indien de SVB voor beantwoording van vragen op informatie uit het buitenland moet wachten, kan het geven van een beschikking over het al dan niet AWBZ-verzekerd zijn al gauw enkele maanden duren. De SVB zal worden gevraagd zulke gevallen, zolang zij niet heeft besloten dat betrokkenen wel degelijk AWBZ-verzekerd zijn en de desbetreffende beschikking formele rechtskracht heeft verkregen, buiten een volgend bestand van ten onrechte onverzekerden te houden.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink