

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

**1219**

Vragen van het lid **Kant** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het aantal wanbetalers in de zorg*. (Ingezonden 6 maart 2007)

1  
Wat is uw reactie op onderzoek waaruit blijkt dat er 300.000 mensen zijn die meer dan zes maanden geen zorgpremie hebben betaald?<sup>1</sup>

2  
Deelt u de mening dat het probleem van wanbetalers van zorgpremies groter is dan aanvankelijk werd gedacht?<sup>2</sup> Zo ja, wat is uw reactie daarop?

3  
Welke maatregelen gaat u nemen, zodat voorkomen kan worden dat per 1 juli a.s. daadwerkelijk honderdduizenden mensen onverzekerd raken?

4  
Wat is uw reactie op de constatering dat de totale schade aan gedeerde premie-inkomsten zeker 250 miljoen euro belooft?

5  
Wat is voorts uw reactie op de constatering dat een aantal verzekeraars somber is over de mogelijkheid om via incassobureaus, deurwaarders en justitie nog veel van de premieachterstand te incasseren,

omdat veel wanbetalers diep in de schulden zitten en een deel van de wanbetalers nauwelijks bereikbaar is?

6  
Wat is uw reactie op de uitspraak van Azivo-directeur Van den Heuvel: «Je kunt heel makkelijk voorkomen dat er zo veel wanbetalers komen. Door de nominale premie die mensen nu zelf moeten betalen inkomensafhankelijk te maken en in te laten houden op loon of uitkering. Dan wordt het probleem heel wat hanteerbaarder?»

7  
Bent u bereid een waarborgfonds voor de zorgkosten van onverzekerden op te richten? Zo nee, waarom niet?

<sup>1</sup> NOS-journaal, 28 februari 2007.  
[http://www.nos.nl/nosjournaal/artikelen/2007/2/28/280207\\_zorgpremie.html](http://www.nos.nl/nosjournaal/artikelen/2007/2/28/280207_zorgpremie.html)

<sup>2</sup> Kamerstuk 30 918 en 29 689, nr. 6.

**Antwoord**

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 6 april 2007)

1 en 2  
Bij brief van 6 februari 2007 heeft mijn ambtsvoorganger u geïnformeerd over de stand van zake inzake de aantallen wanbetalers. In antwoord op kamervragen van het lid Agema van 16 februari jl. heb ik aangegeven dat ik het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heb

gevraagd om bij de zorgverzekeraars de informatie over het aantal wanbetalers en de omvang van de wanbetaling per 31 december 2006 op te vragen. Uit deze cijfers van het CVZ, blijkt dat er momenteel circa 240.000 wanbetalers zijn. Er zijn twee relatief kleine zorgverzekeraars die nog geen gegevens hebben aangeleverd. Dit zou kunnen leiden tot een (geringe) opwaartse bijstelling van het aantal wanbetalers. De stand van zaken met betrekking tot het aantal wanbetalers (gemiddeld percentage van 2 procent) is niet onbevredigend te noemen vanuit de achtergrond dat ten tijde van de ziekenfondsverzekering het aantal wanbetalers zich bewoog tussen de 2 en 3 procent. Voor de toekomst ga ik er vanuit dat de toepassing van de maatregelen zoals deze zijn opgenomen in het vorengenoemde wetsvoorstel, na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel eveneens zullen leiden tot een verdergaande vermindering van het aantal wanbetalers.

3  
Op dit moment beraad ik mij op maatregelen die kunnen worden getroffen om te voorkomen dat op 1 juli a.s. wanbetalers in grote getale geroyeerd zullen worden. Ik stel mij voor om uw Kamer over de uitkomst hiervan bij gelegenheid van de nota naar aanleiding van het verslag inzake het wetsvoorstel Verzuwen incassoregime premie en andere

maatregelen zorgverzekering  
(Kamerstukken II, 2006/07, nr. 30 918)  
nader te informeren.

4

Dit getal lijkt te hoog geschat.  
Uitgaande van 240.000 wanbetalers  
per januari 2007 met een  
premie-achterstand van ten hoogste  
een jaar, liggen de gedeelde  
inkomsten aan nominale premie ook  
in eerste instantie onder de 250  
miljoen.

Gedurende het incassotraject, dat  
anderhalf jaar beslaat, worden door  
de incassobureaus bovendien de  
nodige inspanningen geleverd om de  
premie-achterstanden te innen. Het is  
mijn verwachting dat een groot deel  
van de reeds aanwezige gedeelde  
premie-inkomsten alsnog zullen  
worden geïnd bij de betrokkenen.

5

Het is te vroeg om te concluderen dat  
de maatregelen die door de  
incassobureaus worden getroffen om  
premie-achterstanden te innen niet  
effectief zijn. De ontwikkeling van het  
aantal wanbetalers geeft op voorhand  
geen aanleiding om dit te  
veronderstellen.

6

Met de invoering van de  
Zorgverzekeringswet is gekozen voor  
een verzekeringsstelsel waarbij de  
verzekeringsplichtigen naast een  
inkomensafhankelijke bijdrage een  
nominale premie dienen te betalen.  
Een nominale premie van voldoende  
omvang is noodzakelijk voor de  
beoogde werking van het  
verzekeringsstelsel. Ik ben niet  
voornemens om een wijziging in dit  
uitgangspunt aan te brengen.

7

Er zijn twee groepen onverzekerden  
te onderscheiden. Allereerst de  
onverzekerbare illegalen die zich  
ingevolge de Koppelingswet niet  
mogen verzekeren. Voor deze groep  
onverzekerden heeft mijn  
ambtsvoorganger in zijn brief van  
18 december 2006 aangegeven de  
financiering van medisch  
noodzakelijke zorg verleend aan  
illegalen te zullen gaan stroomlijnen.  
Anders dan bij het hierboven in  
antwoord 3 genoemde wetsvoorstel,  
dat zich richt op maatregelen richting  
verzekeraars en verzekerden, is deze  
stroomlijning gericht op de  
zorgaanbieders.

Het voornemen bestaat om alle  
vormen van medisch noodzakelijke

zorg die wordt verleend aan in  
betalingsonmacht verkerende  
illegalen te financieren uit één door  
de overheid te financieren fonds. Het  
wetsvoorstel hiertoe is in  
voorbereiding en zal op korte termijn  
aan uw Kamer worden aangeboden.  
Ik ben voornemens in ditzelfde  
wetsvoorstel een regeling te treffen  
voor rechtmatig verblijvende  
kinderen die om administratieve  
redenen nog niet in bezit zijn van een  
verblijfsvergunning en om die reden  
niet verzekerd kunnen zijn ingevolge  
de AWBZ en voor wie daarom geen  
zorgverzekering kan worden gesloten.  
Daarnaast is er de groep  
verzekeringsplichtige onverzekerden.  
Voor deze groep onverzekerden geldt  
dat zij zich te allen tijde kunnen  
verzekeren en door de  
zorgverzekeraar dienen te worden  
geaccepteerd. De zorgverleners  
dienen er aan mee te werken dat de  
verzekeringsplichtige onverzekerden,  
indien zij zorg invoeren, zich alsnog  
verzekeren. Hierdoor kunnen deze  
onverzekerden zich niet langer  
onttrekken aan de solidariteit zoals is  
beoogd in de Zvw. Gelet op het  
voorgaande acht ik het  
contraproductief en onwenselijk dat  
de zorgaanbieders de kosten van zorg  
verleend aan verzekeringsplichtige  
onverzekerden af kunnen wentelen  
op een waarborgfonds. Zoals in het  
antwoord op vraag 3 gemeld, beraad  
ik mij wel op nadere maatregelen die  
kunnen voorkomen dat wanbetaling  
leidt tot onverzekertheid.