

Albayrak

recht op asiel hebben, de aanvragen in behandeling worden genomen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande dinsdag te stemmen over de ingediende moties.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Ik herinner aan de afspraak dat de brief over de Dublinclaimanten er dinsdag voor twaalf uur is.

De vergadering wordt van 19.00 uur tot 20.00 uur geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringwet en andere wetten met het oog op het verzwaren van het premie-incassoregime en andere maatregelen om de werking van het met die wet en de Wet op de zorgtoeslag in het leven geroepen stelsel te optimaliseren (verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering) (30918).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**: Voor de duidelijkheid merk ik op dat zowel de fractie van de ChristenUnie als die van de SP niet heeft meegedaan aan de schriftelijke voorbereiding. Dat vormt echter geen belemmering om deel te nemen aan de plenaire behandeling.

Omdat de heer Omtzigt nog niet aanwezig is, geef ik als eerste het woord aan de heer Van Gerven. Ik constateer dat hij daartegen geen bezwaar maakt.

□

De heer **Van Gerven** (SP): Mijnheer de voorzitter. De SP-fractie was en is geen voorstander van de Zorgverzekeringwet. Te veel elementen daarvan zijn gericht op de markt en te weinig op de solidariteit. De wet brengt bureaucratie met zich en tast de solidariteit aan.

De dreigende toename van het aantal onverzekerden was één van de belangrijkste bezwaren tegen dit zorgstelsel. Er werd gesproken over 200.000 tot 800.000 onverzekerden. Voormalig minister Hoogervorst bleef erbij dat een minder groot aantal onverzekerden één van de voordelen van het nieuwe zorgstelsel zou zijn. Het zorgstelsel omvatte immers ook een verzekeringsplicht. Helaas blijkt dat de werkelijkheid anders is. Het CBS concludeert dat er geen sprake is van een daling: 240.000 onverzekerden en ten minste net zoveel mensen die de premie niet betalen. Voor de niet-betalers tikt een tijdbom. Hoe lang zal het duren voordat ook die groep onverzekerd raakt? Iedereen in Nederland moet de zorgpremie betalen. Mensen die niet betalen, ondergraven immers de grondslag van dit zorgstelsel. Dat veronderstelt ook dat de manier van het heffen van premie solidair is. Met name door de hoge nominale premie is daarvan echter geen sprake. Die premie hangt veel mensen dan ook als een molensteen om de nek.

Vandaag bespreken wij het wetsvoorstel dat tot doel heeft dat mensen die de premie niet betalen, uit de

zorgverzekering worden gezet. Het is goed dat dit wetsvoorstel beoogt dat mensen die dat kunnen, de premie betalen, ongeacht of zij dat willen of niet. Het biedt echter geen oplossing voor mensen die niet in staat zijn om de premie te betalen. Als mensen meer dan zes maanden geen zorgpremie hebben betaald, wil de minister de zorgpremie automatisch laten inhouden. Kan dat zomaar? Dat toont vooral aan dat het zorgstelsel ingewikkeld en bureaucratisch is geworden en dat het als het ware is doorgedraaid. De premies zijn gestegen, opdat mensen zich bewust worden van de hoge zorgkosten. Personen die niet in staat zijn om hun premie te betalen, ontvangen zorgtoeslag. Mocht dat onvoldoende helpen, dan wordt die toeslag hen afgenomen. Bovendien wordt de premie dan ingehouden van het loon. Waarom doen wij moeilijk als het gemakkelijk kan? Waarom maken wij de premie via de belastingen niet volledig inkomensafhankelijk? Dan is iedere belastingbetaler automatisch verzekerd. De Nederlandse Vereniging voor Volkskrediet stelt in haar brief van 30 mei jongstleden aan de minister dat de maatregelen van laatstgenoemde niet bijdragen tot de oplossing van de schuldenproblematiek. De vereniging wijst erop dat er al na twee maanden moet worden ingegrepen in plaats van na zes maanden. In geval van minnelijke trajecten waarvoor geldt dat er een schikking wordt getroffen, kan door de ziektekostenverzekeraar nooit het volledige bedrag worden geïnd. Daarbij komt dat het voorgestelde beleid strijdig is met de beleidsuitgangspunten van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid inzake de schuld-hulpverlening. Die uitgangspunten zijn dat alle schuldeisers op dezelfde wijze worden behandeld en dat er niet wordt gewerkt met preferente schuldeisers. Voor mensen met schulden is de premie te hoog en de zorgtoeslag is voor hen niet toereikend. De schuldenaar blijft achter de feiten aanlopen, zeker nu de nominale premies weer sneller zijn gestegen dan het gemiddelde inkomen. Wat vindt de minister hiervan? Wat vindt de minister van het initiatief van Amsterdam om de vaste premies voor daklozen te betalen? Verdient dit geen navolging? Hoe zou dat kunnen worden uitgebreid? Kunnen bijvoorbeeld niet bij alle daklozen automatisch de ziektekostenpremies worden geïnd? De Landelijke Vereniging van Thuislozen wil een grootschalig onderzoek doen of daklozen uit de ziektekostenverzekering worden gezet. Wil de minister dit initiatief ondersteunen?

De fractie van de SP vindt dat niet-betalers die het wel kunnen, moeten worden aangepakt, maar zij vindt ook dat de niet-kunners daarvan niet de dupe mogen worden. De budgetten van ziekenhuizen worden steeds krappere. Ziekenhuizen weigeren in sommige gevallen mensen aan de poort, zelfs als zij geen arts gezien hebben, zo meldt de organisatie Dokters van de Wereld. In Haarlem moest onlangs via een kort geding een noodzakelijke operatie worden afgedwongen omdat het ziekenhuis de vijfjarige Rosita niet wilde opereren. Daarom pleiten wij opnieuw voor een waarborgfonds voor onverzekerden. Dat moet er gewoon komen, zodat de noodzakelijke zorg voor onverzekerden kan worden gegarandeerd.

Momenteel hebben 240.000 mensen een problematische betalingsachterstand bij een zorgverzekeraar. Onder hen relatief weinig mensen in de bijstand. Dat is onder andere te danken aan het succes van de collectieve ziektekostenverzekering die vele gemeenten hebben

Van Gerven

geregeld voor mensen in de bijstand en voor mensen met de laagste inkomens. Klopt dit beeld? Wat vindt de minister van het idee om te bevorderen dat de gemeentelijke collectieve ziektekostenverzekering voor meer inkomensgroepen toegankelijk wordt, bijvoorbeeld door het uitbreiden van de bijstandsnorm tot 130%? Dit kan voor een hoop mensen het verschil maken. Waarom wordt de zorgtoeslag niet direct standaard aan de zorgverzekeraar overgemaakt?

Er zijn 40.000 onverzekerde kinderen in een rijk land als Nederland. Wat gaat de minister daaraan doen? Ook al zijn kinderen gratis meeverzekerd, wat gebeurt er als de ouders niet verzekerd zijn? Welke maatregelen gaat de minister nemen zodat er in Nederland geen onverzekerde kinderen rondlopen? De vrees is dat deze kinderen automatisch minder snel geholpen zullen worden en naar de arts gaan. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?

Onder de groep onverzekerden bevinden zich relatief veel jongeren. Hoe staat het met de voorlichting over het nieuwe zorgstelsel? Hoe worden jongeren van bijna achttien geïnformeerd dat zij binnenkort verplicht zijn, een zorgverzekering af te sluiten. Daar zit ook nog een probleem. Je bent verzekeringsplichtig voor de Zorgverzekeringswet voor de maand waarin je achttien wordt. Bepaalde financiële tegemoetkomingregelingen zoals de studiefinanciering gaan pas het daaropvolgende kwartaal in. Ze moeten dus zonder enkel inkomen wel ziektekostenpremie betalen. Dat is niet voor elke jongere een probleem, maar bijvoorbeeld wel voor jongeren die in instellingen verblijven. Is de minister bereid, met andere bewindspersonen te overleggen of de datum vanaf wanneer de premie moet worden betaald en de inkomsten kunnen worden gestroomlijnd. Zie ook de brandbrief van Zorgbelang Gelderland en de Jongerenraad van Pactum. Voor jongeren die met de jeugdzorg te maken hebben en een chronische aandoening hebben als ADHD of PDD-NOS dreigt het probleem dat zij geen goede verzekering afsluiten en dat de premies te hoog zijn. Welke oplossing staat de minister voor ogen voor deze groep jongeren?

Dan nog een punt dat raakt aan dit wetsvoorstel: de boete voor onverzekerde. Mensen die om wat voor reden dan ook een tijd onverzekerd zijn geweest en die zich weer willen verzekeren, lopen tegen een enorm bedrag op. Wanneer mensen niet verzekerd zijn, zijn zij 130% van de premie verschuldigd. Werpt deze boete nu drempels op voor mensen om weer verzekerd te raken? Ik geef een voorbeeld. Een gezin besloot vorig jaar om zich niet te verzekeren omdat zij in grote financiële problemen zaten. Nu, een jaar later, willen zij zich weer verzekeren, maar blijkt dat zij ruim € 2000 schuld hebben. Het gevolg is dat dit gezin onverzekerd blijft om die boete maar niet te hoeven betalen. De schuld loopt daardoor nog verder op. Erger nog, het leidt mogelijk tot uitstel van medische behandelingen. Werkt de boete op onverzekerde dus niet juist onverzekerde zijn in de hand? Graag hoor ik hierop een reactie van de minister.

De boete op onverzekerde wordt niet opgelegd als mensen kunnen aantonen dat zij buiten hun schuld onverzekerde raken, als zij niet verwijtbaar onverzekerde waren. Kan het principe van onverwijtbaarheid niet ruimhartiger worden toegepast, zodat ook sociale en maatschappelijke factoren in aanmerking worden genomen? Ik denk dan bijvoorbeeld aan mensen met problematische schulden, daklozen of verslaafden.

De SP vindt dat niet-betalers die wel kunnen betalen, moeten worden aangepakt. De niet-kunners moeten daarvan echter niet de dupe worden.

De minister heeft gezegd dat in afwachting van de inwerkingtreding van deze wet en andere maatregelen geen niet-betalers uit de verzekering worden gezet. Graag krijg ik van de minister de garantie dat er inderdaad per 1 juli niemand uit de verzekering wordt gezet. Wat kan hij doen als zorgverzekeraars dit toch doen? Hoe gaat hij dit voorkomen? De toegang tot zorg is immers een groot goed dat wij moeten koesteren.

□

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. De nieuwe zorgverzekering is nu meer dan een jaar geleden ingevoerd. De CDA-fractie is trots op de nieuwe wet, die gestoeld is op een zeer belangrijke pijler: solidariteit. Niet alleen in premie, die eindelijk hetzelfde is voor iedereen, maar ook in plicht. Iedereen moet zich verzekeren en alle verzekeraars moeten verzekerden accepteren tegen dezelfde premie.

Het is de CDA-fractie dan ook een doorn in het oog dat ondanks de verzekeringsplicht, de acceptatieplicht en de toezeggingen van de voormalige minister van VWS er nog immer 241.000 mensen onverzekerde zijn en zich dus niet hebben aangemeld bij een verzekeraar. Dat zijn 241.000 mensen te veel. Deze mensen ondergraven de solidariteit in het stelsel. Wij hebben begrepen dat al deze onverzekerden door middel van een koppeling van de gemeentelijke basisadministratie aan het burgerservicenummer via het verzekerdenbestand getraceerd zijn. Wij weten wie onverzekerde zijn. Met naam en adres. Dat is een eerste stap. Om ervoor te zorgen dat iedereen verzekerd raakt, zou de fractie van het CDA graag de tweede stap zien: het actief benaderen van alle onverzekerden. Schrijf hen aan, benader hen. Zorg dat je de boete op een juiste manier in rekening brengt: helemaal voor de niet-willers en eventueel een eenmalige verlaging voor mensen die deze niet kunnen betalen. Graag horen wij de toezegging van de minister dat hij binnen een paar maanden, nog voor het eind van het jaar, iedereen heeft aangeschreven en op de boetebepaling heeft gewezen en iedereen helpt om zich te verzekeren.

De CDA-fractie is verheugd over de maatregel om het incassoregime te verzwaren. Wel plaatsen wij kanttekeningen bij het feit dat het protocol tussen VWS en de zorgverzekeraars per 1 juli 2007 moet worden vernieuwd. Graag horen wij van de minister wat hierbij de stand van zaken is.

De heer **Van Gerven** (SP): De heer Omtzigt sprak zojuist over het koppelen van bestanden, het opsporen van onverzekerden en het innen van boetes. Dat heeft de SP al eerder bepleit. Wij vinden dat dus een goed signaal. In mijn betoog heb ik gezegd dat boetes ook contraproductief kunnen zijn en een drempel kunnen opwerpen om je te laten verzekeren.

In Amsterdam wordt een experiment gehouden waarbij namens de gemeente de premie voor daklozen wordt betaald. Hoe kijkt het CDA tegen dit soort initiatieven aan? Verdient dit geen navolging? Het boetesysteem werkt immers averechts.

De heer **Omtzigt** (CDA): Als u het verslag had gelezen,

Omtzigt

had u kunnen zien wat wij ervan vinden. Ik zou graag zien dat u daar nota van neemt. Wij beschouwen het experiment in Amsterdam als zeer positief voor mensen die dak- en thuisloos zijn. De SP-fractie heeft destijds tegen die collectiviteit gestemd, waar u nu voor bent. Wij waren en blijven daarvoor. Wij vinden dat de gemeente een taak heeft om mensen met een zwakke inkomenspositie te helpen om binnen zo'n collectief contract te raken.

Wij hebben de CBS-cijfers gezien over de mensen die onverzekerd zijn. Het is mij opgevallen dat daar 60.000 westerse allochtonen bij zijn. Dat is de grootste groep onverzekerden en dat hadden wij niet verwacht. Dat zijn over het algemeen geen mensen die dak- en thuisloos zijn. Ik ben ook niet van plan om voor die mensen over te gaan tot complete kwijtschelding van boetes en het verplicht opleggen van de verzekering via de gemeente. Die mensen zullen er zelf actief op gewezen moeten worden en zullen eventueel op de blaren moeten zitten, wanneer zij zich niet verzekeren.

De heer **Van Gerven** (SP): Het is niet waar dat wij niet voor solidariteit of collectieve oplossingen zijn. Wij hadden een betere oplossing in plaats van de Zorgverzekeringwet; gewoon een ziektekostenverzekering met volledige premieheffing naar draagkracht. Verder komt onverzekerde zeker voor onder daklozen. Als je dat automatisch regelt, heb je gewoon minder onverzekerden. Dat staat toch als een paal boven water?

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik heb erop gewezen dat de SP-fractie tegen de collectiviteit in de zorgverzekering heeft gestemd. Zij heeft een heleboel amendementen ingediend, maar dit amendement niet gesteund. Ik ben blij dat zij dit middel nu wil gebruiken om daklozen te verzekeren en dat Amsterdam dit initiatief heeft genomen. Ik hoop dat een aantal andere gemeenten daarin volgt, maar wel via lokaal maatwerk. Nogmaals, die CBS-cijfers gaven heel onverwachte resultaten over wie onverzekerd zijn. Dat zijn twintigers en dertigers, en niet ouderen, zoals wij hadden verwacht. Het ging niet om niet-westerse allochtonen, waarover vaak werd gesproken, maar om westerse allochtonen. Op die groepen moet het maatwerk van toepassing zijn. Gelukkig hebben wij in Nederland geen 241.000 dak- en thuislozen, dus er zijn grote andere groepen waaraan op een andere manier aandacht moet worden besteed.

Ik ga verder over het incassoregime. Wij hebben gezien dat er een protocol is afgesloten over wanbetalers. Tot onze spijt hebben wij moeten constateren dat dit is afgesloten tussen de verzekeraars en het ministerie, maar zonder betrokkenheid van enige vertegenwoordiging van de mensen die premie betalen. Dat had via de Consumentenbond of de Nederlandse Vereniging voor Volkskrediet gekund, maar die maatschappelijke speler is buiten het protocol gebleven. Omdat het protocol niet in de wet is verankerd, kan iemand die wordt beschuldigd van wanbetaling, geen enkel recht ontlenen aan dat protocol. Het is zeer positief dat er een groot aantal zorgvuldigheidseisen wordt gesteld, zoals vroeg beginnen met mensen erop wijzen dat zij wanbetaler dreigen te worden en ze nog eens extra wijzen op die plicht. Dat staat er allemaal goed in, maar als een verzekeraar dat niet doet, heeft men geen poot om op te staan.

Ik heb daarom samen met mijn collega's van de Partij van de Arbeid en GroenLinks een amendement ingediend om deze rechten in de wet te verankeren en om een aantal zaken uit het protocol te halen. De verzekerde krijgt het recht om bij de klachtencommissie te klagen en eventueel bindend advies te vragen aan het CvZ. De minister geeft alleen toestemming om de verzekeraars te compenseren voor gedeelde premie-inkomsten als de verzekeraars zich aan het protocol houden. Dat laatste heeft de minister al toegezegd in de memorie van toelichting en in de nota naar aanleiding van het verslag. Het gaat hierbij om een financieringsstroom die naar wij hopen zo klein mogelijk blijft, maar wij zijn ook realistisch en deze is vele tientallen miljoenen per jaar. Wij vinden het dan ook belangrijk dat dit op wetsniveau wordt vastgelegd.

Dat geeft ook een zeker evenwicht. Wat in dit wetsvoorstel staat, is op zichzelf vrij strak. Mensen hebben niet meer het recht om hun verzekering op te zeggen als er meer dan zes maanden zijn verstreken. Als partners bij een normaal contract problemen met elkaar hebben, kunnen zij dat contract verbreken en terugkijken naar wat er met de achterstallige betaling moet gebeuren. Hier wordt een andere oplossing voorgesteld die extra waarborgen voor de (vermeende) wanbetalers vereist. Wij hebben gezien dat bij de start van de zorgverzekeringen een aantal zorgverzekeraars weigerde mensen uit te schrijven die dubbel verzekerd waren en waarbij de zorgverzekeraars niet op tijd de opzegkaarten naar elkaar hadden gestuurd, hoewel zij dat wel hadden beloofd. Dat zijn vermeende wanbetalers, maar geen wanbetalers. Deze mensen moeten gewoon hun recht kunnen halen en niet met een dubbele premie blijven zitten. Om dat soort gevallen te ondervangen vind ik dat een zekere rechtsbescherming gewenst is.

In het oorspronkelijke systeem dat werd voorgesteld, werd er een aantekening van het voldoen van de premie gemaakt op het uitschrijfbewijs van de verzekerde. Dat gedeelte van de wet is echter vervallen via de nota van wijziging. Met het huidige wetsvoorstel registreren verzekeraars het al dan niet voldoen van de premie zelf. Maar hoe worden hierin de rechten van de verzekerde gewaarborgd? Is er een inzage- en correctierecht in het systeem van wanbetalers dat de verzekeraars kennelijk met elkaar gaan opzetten?

Wij zijn blij met de brief over de structurele oplossing. Daarin worden twee zaken voorgesteld: de overdracht naar het CvZ en de zorgtoeslag sederen en in rekening brengen en gebruiken voor de betaling van de premie van de zorgverzekering. Graag horen wij van de minister dat dit met redelijke spoed wordt ingevoerd. Op welke termijn kunnen wij op dit punt maatregelen verwachten?

Dan de zorgtoeslag voor de buitenlanders. Tandknarsend zien wij dat de zorgtoeslag met terugwerkende kracht wordt aangepast in het nadeel van de ontvangende. Dat is voor ons echt eens en nooit weer op de zorgtoeslag! Wij zijn tevreden over de in de nota van wijziging voorgestelde zorgtoeslagssystematiek die tegemoet komt aan de bezwaren uit het buitenland. Wij horen wel graag de toezegging van de minister dat, conform de antwoorden in de nota naar aanleiding van het verslag, mensen in landen met een hoge woonlandfactor – groter dan 1, zoals Noorwegen – geen nadeel zullen ondervinden. Volgens ons zit er een klein verschil tussen de voorgestelde wet en de toelichting in de nota naar aanleiding van het verslag.

Omtzigt

Over de informatievoorziening heb ik nog een aantal vragen. Hoe gaat het met de voorlichting aan mensen die verzekeringsplichtig worden? Wij hebben anderhalf jaar geleden een enorme campagne gehad. Iedereen moest over naar een nieuwe zorgverzekering. Maar worden mensen die voor het eerst geconfronteerd worden met de zorgverzekeringsplicht, goed voorgelicht? Ik denk daarbij aan mensen die achttien worden, aan militairen die actieve dienst verlaten, aan mensen die zich vanuit het buitenland hier vestigen en aan gedetineerden die worden vrijgelaten. Voor hen komt juist het moment van "er is een zorgverzekeringsplicht". Worden al deze mensen goed geïnformeerd of lopen zij een groter risico om tot de groep onverzekerden te gaan horen? Dat zou namelijk buitengewoon onwenselijk zijn. Is er een mogelijkheid om bijvoorbeeld in de eerste vier maanden, wanneer iemand zich nog boetevrij kan aanmelden, nog een keer een herinnering toegestuurd te krijgen om ervoor te zorgen dat zij zich aanmelden?

Ik kom te spreken over het buitenland. De CDA-fractie is tevreden over de oplossingen die voor missionarissen is gekozen. Wel hadden wij graag een iets lagere premie gezien. Wij hebben de afgelopen tijd echter meer zaken aan de orde gesteld en horen graag of die nu zijn opgelost. Ik geef een voorbeeld. Iemand met een mvv-verklaring komt naar Nederland en moet een zorgverzekering afsluiten. Pas wanneer de IND klaar is, volgt een verzekering via de Zorgverzekeringswet. De private verzekering die beschikbaar is, kent geen acceptatieplicht. Je kunt dus geweigerd worden. Hierdoor komt het regelmatig voor dat bijvoorbeeld een zwangere vrouw wel een verzekering krijgt maar niet de dekking heeft voor de zwangerschap en de bevalling. Dat is een bestaande ziekte volgens de verzekeraars. Ook andere bestaande aandoeningen als reuma worden dan uitgezonderd van de verzekering. Dat is buitengewoon onwenselijk. Wij kennen een aantal gevallen waarbij behoorlijke kosten gemaakt zijn met een klinische bevalling en deze mensen daarvoor dus zelf moesten opdraaien. Is de minister bereid om dit op te lossen via opname van deze mensen in de Zorgverzekeringswet op het moment dat zij in Nederland aankomen?

Voorts heeft een net geboren baby die van twee legaal hier verblijvende vreemdelingen een zoon of dochter is, voor een verblijfsvergunning een verzekering nodig. En voor deze verzekering heeft die baby een verblijfsvergunning nodig. Het gevolg is dat een aantal van deze baby's een aantal weken onverzekerd is. Wanneer een kind prematuur geboren wordt en in een couveuse opgenomen wordt, kan de rekening hoog zijn. Er zou overleg plaatsvinden tussen werkgevers van inpats en expats en het ministerie. Zijn de problemen nu opgelost of is de Zorgverzekeringswet een obstakel geworden voor internationale arbeidsmobiliteit?

Ik heb nog een aantal technische vragen die ik eerdaags ook als schriftelijke vragen zal stellen. Hoe gaat het met partners die in Nederland wel partner zijn – ongehuwd samenwonen is hier normaal – maar in het buitenland niet? Als een ongehuwd stel naar Duitsland verhuist en één van de partners werkt en de ander niet, dan is de niet-werkende partner niet verzekerd. Als bijvoorbeeld een in Nederland wonende vrouw een zogenaamde mini-job in Duitsland aanvaardt, dan is zij alleen in Duitsland verzekerd als haar man ook in Duitsland werkt. Maar als die man in Nederland werkt, is zij noch volgens de Duitse noch volgens de Nederlandse

verzekering verzekerd. Wij hebben een zestal van dergelijke voorbeelden in brieven van mensen die zich niet kunnen verzekeren, die graag zouden weten hoe ze zich wel kunnen verzekeren; iedereen moet zich immers kunnen verzekeren. Wij zouden graag zien dat de minister met name ingaat op mensen op de Antillen, voormalige militairen in Duitsland – Nederlandse militairen die in Seedorf zijn blijven wonen – en grensarbeiders en ex-grensarbeiders.

Over de pensionados, mensen die bijvoorbeeld in Spanje wonen, heb ik ook nog een vraag. Klopt het dat verordening 8.8.3. straks voorziet in drie verschillende woonlandfactoren, zeg maar 20 min, 20 tot 60 en 60 plus? Dan moeten wij de wet aanpassen, want zoals die nu is voorgesteld, voorziet ze in één woonlandfactor per land. Mocht dat het geval zijn, zou het dan niet gemakkelijker zijn om die woonlandfactoren te delegeren naar een ministeriële regeling of AMvB, zodat deze te zijner tijd kunnen aangepast? En mag de Zvw-premie wel in rekening worden gebracht op aanvullende pensioenen volgens diezelfde verordening, of mag die alleen maar worden geheven over de AOW? Over de pensioenen nog het volgende. Er schijnt een kronkel in de wet te zitten: als je niet wilt dat de premie in rekening wordt gebracht bij de pensioenen, moet je een bezwaar indienen bij de pensioenfondsen. Maar waarom niet bij het College voor zorgverzekeringen, want het pensioenfonds is in dezen toch gewoon een uitvoerende derde?

Wij zijn niet 100% gelukkig met het feit dat de inrichting van het College voor zorgverzekeringen met terugwerkende kracht wordt aangepast. Wij vragen de minister nogmaals met klem waarom de vergaderingen en de verslagen van de vergaderingen niet openbaar zijn; hoe kunnen geïnteresseerden kennisnemen van de beslissingen die binnen het CvZ worden genomen en hoe is de onafhankelijkheid van het CvZ gewaarborgd na de invulling van de nieuwe bestuursstructuur?

Over de topklinische component, die ook nog in deze zorgverzekering zit, nog het volgende. Wij zijn blij dat het hierbij niet alleen maar over de UMC's gaat, maar ook over de daaraan gelijkgestelde ziekenhuizen. Opleiding en onderzoek van wereldfaam geschieden in Nederland immers niet alleen in universitaire medische centra, maar ook in een aantal topklinische ziekenhuizen; neurochirurgie in bijvoorbeeld het Elisabeth Ziekenhuis, of het Medisch Spectrum Twente, moet uit diezelfde financieringsstroom kunnen worden geregeld. Graag een toezegging op dat punt.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Iedere Nederlander is verplicht om een zorgverzekering af te sluiten. Op dit moment zijn er minstens 240.000 mensen in Nederland die hun zorgpremie niet betalen. Het kunnen er ook veel meer zijn. Het Zilveren Kruis denkt dat het er misschien 1 miljoen zijn. Bovenop het aantal wanbetalers komen nog eens 241.000 mensen die zich in het geheel niet hebben verzekerd. En daarbovenop nog eens honderdduizenden illegalen en vreemdelingen die ook niet verzekerd zijn.

Dit zijn drie groepen mensen die niet meebetalen aan de zorg. Het lastige is dat ze steeds apart van elkaar worden benoemd en behandeld. Dat moeten we niet meer doen; het volk moet niet langer op het verkeerde been worden gezet. Zo'n miljoen mensen in Nederland krijgen wel zorg, maar betalen er niet aan mee. De

Agema

overige 15 miljoen mensen in ons land, en heel veel mensen met een kleine portemonnee, draaien voor die kosten op. Uitgaande van een zorgpremie van zo'n € 1144, kun je stellen dat het Rijk door die meer dan 1 miljoen niet-betalers, zeker 1 mld. aan premie-inkomsten misloopt. En dat terwijl een derde van de ouderen in verpleeghuizen ondervoed is. Dat is onverteerbaar.

De maatregelen van de minister zijn mager en vooral mosterd na de maaltijd. Pas als de situatie uit de hand loopt en de schuldenlast zo'n € 2000 is, komt het incassobureau om de hoek kijken. Oei, oei, daar zouden mensen nog wel eens van kunnen schrikken. Meestal hebben die mensen schulden op meer terreinen, zitten de wanbetalers ook elders dik in de penarie.

De minister moet mensen niet in de problemen brengen, maar maatregelen treffen vóór de poort, voordat het misgaat. Om wanbetaling effectief aan te pakken, moet de schuldeiser de schulden niet laten oplopen. Er moet voor worden gezorgd dat ze niet ontstaan.

De heer **Heerts** (PvdA): Ik was even aan het tellen. U komt op 1 miljoen maar hoe komt u daaraan? Kunt u dat nog een keer uitleggen?

Mevrouw **Agema** (PVV): De getallen die ik noem, zijn net zo wazig als de getallen die de minister noemt. Volgens een schatting zijn 240.000 mensen wanbetalers. Twee zorgverzekeraars hebben echter geen cijfers op dit punt ingeleverd. Het Zilveren Kruis vermoedt dat er wel 1 miljoen wanbetalers zijn. Daarbij hebben 241.000 mensen helemaal geen verzekering en daarbovenop zijn er honderdduizenden illegalen en vreemdelingen in ons land die ook zorg krijgen waarvoor zij niet betalen. Als je dat allemaal bij elkaar telt, zit je zo op een miljoen.

Het moet anders en het kan anders. De Kamer moet er alles aan doen om te voorkomen dat mensen in schuldsituaties terechtkomen. Zij moet dat op twee manieren doen. Er moet een merkbaar nadeel verbonden zijn aan het niet-betalen van premie of het in zijn geheel niet verzekerd zijn. Zulke mensen moeten minder zorg krijgen dan de mensen die wel fatsoenlijk betalen. Verder moeten de allerarmsten behoord worden voor een situatie van schulden. Mensen die van een bijstandsuitkering leven, moeten de zorgtoeslag niet in handen krijgen; dat geld moet standaard, direct naar de zorgverzekeraar worden overgemaakt. Het overige deel van de zorgpremie moet de overheid op voorhand inhouden op de bijstandsuitkering.

De totale groep niet-verzekerden heeft recht op medisch noodzakelijke zorg. Dat is bijna alle zorg die te bedenken is. In februari zijn nog Kamervragen gesteld over seksvluchtelingen: mensen die zich eerst op onze kosten laten ombouwen tot vrouw – wat eigenlijk niet eens onder medisch noodzakelijke zorg valt – een uitkering genieten en zich daarnaast zwart verrijken door zichzelf te prostitueren. Mensen die om wat voor reden dan ook, hoewel niet altijd om dit soort extreme redenen, niet betalen of in het geheel niet verzekerd zijn, moeten alleen nog recht hebben op acute zorg, in geval van een hartinfarct of bijvoorbeeld een slagaderlijke bloeding. Zij moeten niet op alle medisch noodzakelijke zorg kunnen rekenen. Na het verlenen van acute zorg moet de rekening worden gepresenteerd.

Het is goed dat de allerarmsten om uiteenlopende redenen staatssteun genieten. Het leven op staatssteun zou echter ook moeten leiden tot minder financiële vrijheden dan mensen die zelf in hun levensonderhoud voorzien. Nu komt het voor dat mensen die hun zorgpremie niet betalen, wel zorgtoeslag op hun rekening krijgen. Dat is abject. Uitkeringstrekkers kunnen vrijwillig de zorgpremie laten inhouden op hun uitkering en de minister is voornemens om in geval van wanbetaling de zorgpremie onvrijwillig in te houden. Dat is een mooi voornemen, maar waarom is er zoveel vrijblijvendheid? Mensen komen daardoor in de problemen. De zorgtoeslag van hen die op staatssteun leven, moet direct worden overgemaakt aan de zorgverzekeraar. De zorgpremie moet standaard worden ingehouden op de uitkering. Waarom zou de overheid de allerarmsten een worst voorhouden waarvan zij niet mogen eten? De minister onderzoekt de mogelijkheden om een overheidsorgaan rechtstreeks een bedrag te laten inhouden op het inkomen van de wanbetaler ter vervanging van de premie. Hij moet dat niet onderzoeken maar dat gewoon doen. De minister overweegt de zorgtoeslag niet aan de wanbetaler uit te betalen. Daar had hij al direct mee moeten stoppen, op de dag dat hij daarachter kwam.

Wij moeten veel meer weten over wie er allemaal niet aan de zorgpremie meebetalen. Uit het CBS-bericht van 2 mei bleek al dat allochtonen vijfmaal zo vaak niet verzekerd zijn. Ik heb de minister in de schriftelijke voorbereiding verzocht om een monitor uit te voeren naar de samenstelling van de totale groep niet-verzekerden en daarbij onderscheid te maken naar sociale, economische en etnische achtergrond. Hij heeft daarop een monitor door het CBS toegezegd. Dat is oké. Hij heeft echter niet expliciet toegezegd, daarbij een uitsplitsing te maken naar de aangegeven achtergronden. Ik vraag de minister om dat wel te doen.

Het pakket aan maatregelen om wanbetalers aan hun betalingsverplichtingen te laten voldoen, bevat volgens de minister belangrijke eerste stappen in een soms moeizaam proces. Desalniettemin zullen de maatregelen in voorkomende gevallen onvoldoende zijn om tot betaling aan te zetten of om tot gedragsverandering aan te zetten in die zin dat mensen de betaling van de nominale premie voorop zullen stellen. Als de minister nu al weet dat de maatregelen onvoldoende zijn, dan moet hij nu al met betere maatregelen komen.

□

De heer **Heerts** (PvdA): Voorzitter. Ondernijming van collectieve stelsels die zijn gebaseerd op solidariteit is buitengewoon ernstig. In heldere woorden: als wij hebben afgesproken dat je ergens een financiële bijdrage aan moet leveren, dan moet dat ook gebeuren. Bij de behandeling van dit wetsvoorstel draait het daar ook in de kern om, nog even afgezien van enkele andere onderwerpen die bij de behandeling van dit wetsvoorstel aan de orde komen, maar daarover later meer.

Ons nieuwe zorgstelsel is gebaseerd op gegarandeerde toegang tot de zorg door acceptatieplicht, met de verplichting dat iedereen zich dan ook moet verzekeren. Bij verzekeren hoort primair betalen. Gelet op de grote groep wanbetalers en daarnaast ook nog de problematiek van onverzekerden hebben wij het dus ongeveer over een half miljoen mensen en dus over veel, heel veel geld. Uiteindelijk betalen zij die zich wel aan de

Heerts

spelregels houden, dat mee. Kan de minister de groep wanbetalers nog verder onderverdelen in subgroepen, waardoor er een beter beeld ontstaat dat wellicht een gerichtere aanpak mogelijk maakt?

Het is wel duidelijk dat het om een grote groep mensen gaat en die zijn wij dan maar wanbetalers gaan noemen. Het past op deze plaats wel om daar een kanttkening bij te maken. Je hebt natuurlijk notoire wanbetalers die tot de categorie "niet willen betalen" behoren, maar je hebt ook altijd een groep niet-kunners. Ten aanzien van de niet-willers zeggen wij voluit: kabinet, ga aan de slag om die groep zo snel mogelijk op te sporen en desnoods met enige drang en dwang aan te zetten tot premiebetaling. Of zoals de Patiënten-/Consumentenfederatie zegt: de aanpak van profiteurs moet hard zijn. Maar dan kom ik bij de andere groep mensen, die wel willen, maar om welke reden dan ook niet kunnen of het niet weten.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. De heer Heerts noemt een getal dat de helft kleiner is dan het getal dat ik eerder noemde. Hij heeft het over 500.000 mensen die niet meebetalen aan de premie. Is de heer Heerts soms vergeten dat het getal van 240.000 dat genoemd wordt, een ondergrens is, dat er nog een paar zorgverzekeraars aan ontbreken, dat het er volgens de zorgverzekeraars nog wel eens 1 miljoen zouden kunnen zijn en dat er daarnaast in ons land ook nog eens 100.000 illegalen en vreemdelingen verblijven die eveneens zorg ontvangen?

De heer **Heerts** (PvdA): Ik stelde u net al een vraag over die getallen, maar ik wil de beantwoording van de vraag wat nu de exacte getallen zijn, graag overlaten aan de minister. Ik had ook geen beeld bij de getallen die u noemde van het Zilveren Kruis. Ik wil graag dat de minister die getallen duidelijk maakt. Ik heb het over ruim 240.000 onverzekerden en 240.000 wanbetalers. Dus zodoende kom ik aan mijn getal van bijna een half miljoen.

Ik kom terug op de andere groep van mensen, die wel willen betalen, maar dat om welke reden dan ook niet kunnen of het niet weten. Daar moeten wij voorzichtiger mee zijn. Mijn fractie vraagt daar nadrukkelijk aandacht voor. Kan de minister aangeven wat de overheid doet om de onverzekerden te wijzen op de verzekeringsplicht en hoe dat gebeurt? Hoe gaat dat bijvoorbeeld precies bij gezinnen, studenten, inburgeraars, ex-gevangenen en ex-militairen? Moet de rol vanuit de overheid niet worden geïntensiveerd om de groep niet-weters te verkleinen? Is de minister bereid, daarop extra maatregelen te nemen, niet via een landelijke campagne, maar heel gericht?

Dan kom ik op het eventueel niet-betalen van de zorgtoeslag. Mijn fractie is benieuwd hoe het met de ontwikkelingen op dit gebied staat. Kijkt de minister ook breder dan alleen de zorgtoeslag? Een grote groep mensen zal waarschijnlijk ook bredere problemen hebben. Als wij het ene gat vullen, ontstaat er weer een ander en dat lost niet veel op. De Nederlandse Vereniging voor Volkskrediet heeft de minister daarover een brief geschreven. Ik ben benieuwd naar zijn oordeel daarover.

Wij hebben nogal wat toeslagen in dit land en daar loopt het niet allemaal even goed mee. Deze week was ons een rapport aangeboden over het tegengaan van niet-gebruik van inkomensvoorzieningen. Er is dus nogal

wat te doen op het gebied van toeslagen en voorzieningen. Ik vraag mij af of er, als die mensen worden aanpakt, ook gekeken wordt achter de voordeur, zoals wij dat bij de PvdA-fractie noemen. Is de minister bereid om met die mensen aan de slag te gaan, omdat het mogelijk gaat om een bredere schuldenproblematiek? Ik ben benieuwd naar zijn oordeel over die brief van de Nederlandse Vereniging voor Volkskrediet.

Dan stel ik korthedshalve de vraag hoe het staat met het voornemen om de zorgtoeslag rechtstreeks naar de verzekeraar over te maken. In dat kader heb ik nog een vraag en die sluit aan bij die van mijn collega van de SP-fractie. Ik las vanochtend in de krant over een initiatief van de gemeente Amsterdam. Wat vindt de minister daarvan? Is hij bereid, dergelijke initiatieven te steunen? Het is niet mijn bedoeling dat mensen hun zorgpremie uit publieke voorzieningen betaald moeten krijgen. Ik wil die mensen er wel op wijzen dat zij verplicht verzekerd zijn wanneer zij inkomen hebben en dat zij dan ook moeten afdragen. Dat heeft alles met solidariteit te maken.

Mijn volgende punt sluit voor een groot deel aan bij wat collega Omtzigt van het CDA heeft gezegd. Hoe verhoudt het protocol van de verzekeraars zich tot de wet? Is overwogen om het protocol een juridische basis in de wet te geven? Een andere, niet onbelangrijke, vraag is wanneer de verzekeraars de eerste mensen uit de verzekering zullen laten verwijderen en hoe dat aan deze mensen duidelijk zal worden gemaakt.

Tot de andere onderwerpen met betrekking tot dit wetsvoorstel behoren de zogenaamde inpats en expats. Hoe staat het in dat kader met het overleg tussen de minister, zijn ambtsgeenoot van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de sociale partners? Ik krijg daarop graag een toelichting van de minister.

Ten aanzien van de wijziging van het bestuursmodel en de werkwijze van colleges sluit mijn opmerking ook aan bij wat collega Omtzigt hierover heeft gezegd. Mijn fractie wil nog een stapje verder gaan. De ontwikkelingen op dit terrein bevallen de PvdA-fractie in het geheel niet. Hoe kan het CvZ zijn onafhankelijkheid borgen wanneer verslagen niet openbaar mogen worden gemaakt, de directie en de rechtspositie door de minister worden vastgesteld en boven de raad van bestuur de lijnen rechtstreeks naar de minister lopen? In zekere zin geldt deze vraag ook ten aanzien van de Nederlandse Zorgautoriteit. Hoe kijkt de minister aan tegen deze ontwikkelingen die door zijn voorganger in gang zijn gezet? Het antwoord op deze vraag is voor de PvdA-fractie van groot belang. Ik wens de minister succes met het beantwoorden van de vragen.

□

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Terecht hebt u aan het begin van de vergadering opgemerkt dat wij geen schriftelijke inbreng hebben geleverd. Dat kwam niet voort uit desinteresse, maar uit onvermogen. Wij hebben de nota en het verslag met interesse gelezen. Ik hoop het goed te maken met mijn inbreng vanavond en te laten zien dat wij het onderwerp uitermate serieus nemen.

De **voorzitter**: Daaraan twijfelen wij niet. U hoeft ook niets goed te maken. Ik heb het alleen willen markeren.

Wiegman-van Meppelen Scheppink

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik had er voor de beeldvorming behoefte aan om dit te melden.

Begin april stond een bericht in het Financieele Dagblad met de kop "Politiek aan zet voor wanbetalers zorgverzekering". Het bericht ging over de groeiende groep mensen die hun ziektekostenverzekering niet betalen. Vanaf 1 juli 2007 mogen zorgverzekeraars chronische wanbetalers royeren. Hierdoor dreigen veel van deze mensen onverzekerd te raken. Volgens de meest recente berekeningen van het CBS waren er op 1 mei 2006 al 241.000 onverzekerden. Dat is weliswaar geen stijging ten opzichte van de situatie die bestond voor het in werking treden van de nieuwe zorgverzekeringswet, maar de invoering van de verzekeringsplicht voor iedereen heeft evenmin tot de beoogde daling van het aantal onverzekerden geleid.

Voor dit probleem is inderdaad een politieke oplossing nodig. Voorkomen moet worden dat de premiebetaler uiteindelijk opdraait voor de ziektekosten van de onverzekerde. Het solidariteitsbeginsel dat de basis vormt van het zorgstelsel, zou daardoor worden ondermijnd. Ook mogen de zorgverzekeraars en zorgaanbieders niet de rekening gepresenteerd krijgen van de negatieve effecten van het nieuwe zorgstelsel waarin een groter beroep wordt gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van mensen.

In beginsel steunt de fractie van de ChristenUnie de voorgestelde oplossing die bestaat uit een verzwaaring van het incassoregime in combinatie met een wijziging van Zorgverzekeringswet waardoor de mogelijkheid die verzekerden hebben om over te stappen naar een andere verzekeraar wordt opgeschort zolang sprake is van een premieschuld. De fractie van de ChristenUnie plaatst hierbij echter nog wel een aantal kritische kanttekeningen.

Mijn fractie vraagt zich af of de voorgestelde maatregelen voldoende zijn om het probleem tijdig op te lossen. Het wijzigingsvoorstel komt laat. Daarvoor bestaan gegronde redenen. Wij memoreren het gebrek aan urgentie bij het vorige kabinet, maar ook de tijd die nodig was na het aantreden van een nieuw kabinet. Het blijft een feit dat de wetswijziging niet meer voor 1 juli 2007 kan worden gerealiseerd. Is het de bedoeling dat het protocol onafhankelijk hiervan wel per 1 juli in werking treedt? Blijft het ook op basis van dit protocol voor zorgverzekeraars mogelijk om wanbetalers na anderhalf jaar te royeren? Kan hiermee verder wel worden voorkomen dat per 1 juli 2007 toch grote groepen mensen onverzekerd raken en dat zich dit in de verdere toekomst ook weer zal voordoen? Ik hoor graag een antwoord op deze vragen van de minister.

De invoering van de verzekeringsplicht voor iedereen en de maatregelen in het kader van het rapport "Zorg verzekerd" hebben niet geleid tot een daling van het aantal onverzekerden. Er zijn dus aanvullende maatregelen nodig. Welke maatregelen gaat de minister concreet nemen om het aantal onverzekerden terug te dringen?

Naast het protocol en de wetswijziging komt de minister met een aanvullend pakket maatregelen om wanbetaling bij de zorgverzekering structureel terug te dringen. De overheid moet de mogelijkheid krijgen om ter vervanging van de zorgpremie een bedrag in te houden op het inkomen van de wanbetaler. Er moet verder beslag kunnen worden gelegd op de zorgtoeslag.

Wie kan er echter beslag leggen op deze zorgtoeslag? Kan de zorgverzekeraar dit doen?

De minister wil eerst de samenstelling van de groep wanbetalers in kaart brengen, voordat hij een definitief besluit neemt over invoering van de maatregel om rechtstreeks op het inkomen van de wanbetaler een vervangende nominale premie te heffen. Moet ik hieruit afleiden dat de minister van mening is dat daarbij een uitzondering zou moeten worden gemaakt voor mensen met een laag inkomen, bijvoorbeeld uitkeringsgerechtigden? Het is inderdaad belangrijk dat er snel meer duidelijkheid komt over de samenstelling van de groep wanbetalers. Deze gegevens zijn nodig om te kunnen beoordelen of er meer gerichte maatregelen nodig zijn om te voorkomen dat betalingsproblemen ontstaan. Ook bieden de gegevens meer zicht op de sturingsmogelijkheden van de overheid. Wanneer denkt de minister deze gegevens te hebben?

Volgens de fractie van de ChristenUnie is er een verschil tussen mensen die alleen schulden hebben bij de zorgverzekeraar, de free-riders en mensen die gevangen zitten in een veel grotere schuldenproblematiek. Free-ridergedrag moet stevig worden aangepakt, maar voor mensen die met grote schulden kampen, kan soms een andere aanpak nodig zijn om de problemen niet verder te vergroten. Gemeenten hebben vaak een goed inzicht in de situatie waarin deze mensen verkeren. Met verhuurders en energiebedrijven worden al vaak minnelijke regelingen getroffen voor mensen met grote schulden. De fractie van de ChristenUnie dringt er bij de minister op aan om gemeenten bij het incasso-traject te betrekken en te bezien of, als dit nodig is, ook met zorgverzekeraars een minnelijke regeling kan worden getroffen. Hierbij zou de overheid de zorgverzekeraars eventueel kunnen compenseren voor gederfde premie-inkomsten. Ik vraag de minister om ook op dit punt te reageren.

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. De zorgverzekeringswet die vorig jaar is ingevoerd, is de meest solidaire ziektekostenverzekering die Nederland ooit heeft gekend. Iedereen in Nederland is verplicht zich te verzekeren. Iedere zorgverzekeraar is verplicht je te accepteren. De risicosolidariteit is erg hoog doordat jong of oud, ziek of gezond dezelfde premie betaalt aan de zorgverzekeraar. De inkomenssolidariteit is ook hoog, want de helft van de premie is inkomensafhankelijk. Daarbij is er een zorgtoeslag via de belastingen en zijn kinderen tot 18 jaar gratis meeverzekerd. Deze Zorgverzekeringswet is dus ongekend solidair. Bij alle retoriek rond deze wet zou je dit bijna vergeten. De VVD-fractie is trots op deze ziektekostenverzekering.

Als liberale fractie is de VVD-fractie verantwoordelijk voor de invoering van een verzekeringsplicht. In het wetstraject heb ik uitvoerig stilgestaan bij de verantwoording hierover. In het kort gezegd is de afweging tussen het ontnemen van de vrijheid om je niet te verzekeren of om je voor veel minder te verzekeren enerzijds, en het feit dat personen in medische nood gewoon hulp moeten krijgen anderzijds, uitgevallen ten gunste van het laatste. Toegang tot medisch noodzakelijke zorg is een basisbehoefte zonder welke mensen moeilijk kunnen functioneren, zich niet of minder kunnen ontwikkelen of zich zelfs geen inkomen kunnen verschaffen. Daarbij

Schippers

komen de gebreken veelal met de jaren en is juist dan een premie gebaseerd op het eigen risicoprofiel niet op te brengen. De essentie van dit systeem is dat iedereen bijdraagt. Iedereen wordt daartoe ook in staat gesteld. De VVD-fractie is van mening dat het in stand houden van dit stelsel strikt en hard optreden vergt van de overheid. Niet alleen vanuit financieel oogpunt, maar ook om het draagvlak voor het systeem te behouden bij de mensen die iedere maand netjes hun fikse zorgpremie voldoen en netjes hun belasting betalen waaruit de zorgtoeslag wordt bekostigd. Zij doen dit ook als zij gezond zijn en nooit gebruik maken van de zorg. Let wel, het gaat hierbij om duizenden euro's per jaar.

De omvang van het aantal onverzekerden is met de invoering van de Zorgverzekeringswet ongeveer gelijk gebleven. Op 31 december 2006 bleken ongeveer 240.000 personen een betalingsachterstand te hebben, waarmee ongeveer 190 mln. gemoed is. Een calculerende burger kan beter wanbetaler zijn dan onverzekerd zijn, want hij kan dan op kosten van anderen zorg genieten terwijl hij geen enkele boete riskeert. Deze vrijblijvendheid, die ook jarenlang in het ziekenfonds heeft kunnen bestaan, moet er echt af.

Er zijn verschillende maatregelen genomen om onverzekerd zijn tegen te gaan en betalingsachterstanden te voorkomen. Ten eerste het bevorderen van collectieve verzekeringen voor bijstandsgerechtigden en andere sociale minima. De VVD is een groot voorstander van collectieve verzekeringen en zij heeft daar ook hard voor gevochten. Wij hebben onze eigen wethouders hier ook op aangesproken en wij hebben hen aangespoord, collectieve contracten te sluiten. 350 van de 460 gemeenten hebben inderdaad zo'n verzekering gesloten voor bijstandsgerechtigden en anderen met een inkomen rondom het sociaal minimum. Heeft de minister inzicht in de redenen waarom de overige 110 gemeenten geen collectieve verzekering hebben afgesloten? Deze collectieve contracten en de afspraken die daarbij gemaakt kunnen worden over automatische incasso en dergelijke, zijn belangrijk, niet alleen omdat je op deze manier een goede deal kunt maken voor mensen met een sociaal minimum, maar ook omdat je zo betalingsachterstanden kunt voorkomen.

Verder noem ik het koppelen van gegevensbestanden, opdat gemeenten automatisch geïnformeerd worden als een bijstandsgerechtigde een gekwalificeerde betalingsachterstand heeft. Inmiddels leveren tien zorgverzekeraars deze gegevens aan het inlichtingenbureau dat hiervoor is ingesteld. Mij intrigeert waarom het er maar tien zijn; is het aanleveren van deze gegevens vrijwillig? Onze fractie is nooit een voorstander geweest van ingewikkelde procedures met aantekeningen op een bewijs van uitschrijving waaruit zou blijken of een verzekerde heeft voldaan aan zijn betalingsverplichtingen. Wij vinden dit echt een oplossing uit de twintigste eeuw, een hoop gedoe. In de Kamer hebben wij nooit veel steun voor deze opvatting gekregen en wij zijn dan ook blij verrast door de stap van de zorgverzekeraars om een database in te richten waaruit blijkt of iemand aan zijn betalingsverplichting heeft voldaan. Zorgverzekeraars kunnen de bestanden niet inzien, maar zij krijgen bij aanmelding van een naam automatisch bericht of het opzeggingsbeletsel van kracht is. Dit is dus keurig geregeld, efficiënt en zonder aantasting van de privacy. Dit bestand moet wel up to date zijn en de registratie moet gebaseerd zijn op reële en transparante

criteria; kan de minister toezeggen dat hiervoor gezorgd zal worden?

Vrijwillig rechtstreeks laten overmaken van de zorgtoeslag naar de verzekeraar is al mogelijk sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet. De verzekerde geeft het banknummer op van de rekening waarop de toeslag moet worden gestort, en dit kan het nummer van de zorgverzekeraar zijn. Wat ons ernstig stoort, is dat wanbetalers wel zorgtoeslag ontvangen, zodat zij dus eigenlijk dubbel op krijgen: zorg als je die nodig hebt, en nog geld toe ook. Dit is echt onacceptabel. Wij steunen dan ook het voorstel om de zorgtoeslag aan te merken als bron waarover premie wordt geheven. Dat wil zeggen: stopzetting van uitbetaling van de zorgtoeslag aan de wanbetaler. Er staat in het voorstel dat de zorgtoeslag in het Zorgvereveningsfonds gestort zal worden, maar dat dit pas op 1 januari 2009 kan ingaan. Waarom dan pas? Wij zijn pas halverwege 2007, waarom moet zoiets anderhalf jaar duren? De minister overweegt, de zorgtoeslag in de tussentijd niet aan wanbetalers uit te betalen. Onze fractie is van mening dat dit meer moet zijn dan een overweging, dit moet zo snel mogelijk stoppen.

De heer **Heerts** (PvdA): De toeslagenproblematiek boeit mij in hoge mate, maar is het nu echt een welgemeende vraag waarom het zo lang moet duren? U weet toch heel goed wat de knelpunten zijn? De "toeslagenfabriek" is een soort erfenis van Zalm waardoor voortdurend problemen ontstaan. Laten wij dus niet sneller dan wat verantwoord is, de Belastingdienst opzadelen met nog meer uitvoeringsperikelen. Dit bent u toch wel met mij eens?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik vraag aan de minister waarom het anderhalf jaar zal duren en ik hoop daarvoor een verklaring te krijgen. Maar ik dring er in ieder geval op aan om hier langs een andere weg direct mee te stoppen. Dat is het allerbelangrijkste; hoe het verder in de wet geregeld wordt, kunnen wij daarna nog wel bezien.

Mevrouw **Agema** (PVV): De VVD-fractie pleit er terecht voor, de zorgtoeslag niet meer naar wanbetalers over te maken. Maar waarom dan ook niet meteen standaard de toeslag niet meer uitbetalen aan mensen die een bijstandsuitkering ontvangen?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik vind dat u een ongelooflijk voorstel hebt gedaan. Eigenlijk zegt u: als je in de bijstand zit, ben je niet helemaal handelingsbekwaam en daarom regelt de overheid dit wel voor u. Iedereen kan werkloos worden of in een bijstandssituatie terecht komen. Heel ongelukkig voor je als het je treft, maar dit maakt je toch niet handelingsonbekwaam. Dit wil toch niet zeggen dat je niet netjes je rekeningen betaalt.

Mevrouw **Agema** (PVV): Natuurlijk achten wij die mensen niet handelingsonbekwaam. Het is echter wel heel erg als je geld overmaakt aan de allerarmsten in onze samenleving en je vervolgens zegt dat ze er niet aan mogen komen. Dat is pas cru.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Je maakt geldt over om iets te betalen. Dat doe je met een bijstandsuitkering sowieso. Van het geld dat dan is overgemaakt, wordt de

Schippers

huur, het waterverbruik en de premies betaald. De zorgtoeslag is een methode om de zorgpremie te laten betalen. Dat is niets bijzonders. Ik zie echt niet in waarom iemand met een bijstandsuitkering minder goed met geld om kan gaan dan iemand die 120% of 130% van het minimumloon verdient.

De minister onderzoekt de mogelijkheid om een overheidsorgaan rechtstreeks op het inkomen van de wanbetaler een bedrag te laten heffen ter vervanging van de nominale premie. Dit is een vergaand voorstel dat wij toch steunen. Voor de solidariteit die de overheid met dit systeem afdwingt, is het cruciaal dat wij niet toestaan dat op grote schaal mensen deze solidariteit ontduiken en anderen voor dubbele kosten laten opdraaien. Wanneer is de minister uitgestudeerd? Met andere woorden: wanneer kunnen wij een voorstel van de minister verwachten? Welk overheidsorgaan zal het bedrag ter vervanging van de nominale premie op het inkomen van de wanbetaler moeten gaan heffen? Het ligt voor de hand dat dit de Belastingdienst zal doen, maar die heeft momenteel nogal te kampen met uitvoeringsproblemen. Ook het CvZ wordt genoemd. Ik hoor graag van de minister waarvoor hij kiest.

Kan de minister helder aangeven wat nu precies de stand van zaken is ten aanzien van het kunnen royeren van wanbetalers en de afspraken die hierover met zorgverzekeraars zijn gemaakt? De eerste zes maanden zal de zorgverzekeraar het geld zelf moeten zien binnen te krijgen. Daarna neemt de overheid de inning over. Er is een herenafpraak tussen overheid en zorgverzekeraars om niet te royeren en deze afspraak is naar ik verneem verlengd tot 1 januari 2008. Uit de brieven die ik van organisaties ontvang, blijkt dat totaal niet meer helder is wat bij wet is geregeld, wat met wie is afgesproken en wat er nog in het vat zit. Graag hoor ik van de minister precies hoe het zit.

Ten aanzien van het Koppelingsfonds, het fonds Dubieuze debiteuren en het door VWS schijnbaar gewenste fonds voor illegalen verwachten wij van de minister tijdig een voorstel waarover wij kunnen praten. De VVD-fractie is tegenstander van al deze losse fondsen. Wij pleiten allang voor bundeling in één fonds. Wanneer kunnen wij hierover voorstellen verwachten?

Wij zien graag verbeterde voorlichting, ook over de boetes. Ik kan mij bijvoorbeeld voorstellen dat op basis van de gegevens van het CBS de voorlichting specifiek op die doelgroepen wordt gericht die slecht uit het onderzoek komen, zoals allochtonen en jonge mensen. Zeker de nieuwe verzekerden – ik noem: jongeren boven de achttien en nieuwe Nederlanders – moeten expliciet worden benaderd.

De werkgeversorganisaties vragen aandacht voor de knelpunten bij het organiseren van een passende zorgverzekering voor expats, inpats en hun meereizende gezinsleden. Echte oplossingen heb ik nog niet gezien. Zij zijn waarschijnlijk ook moeilijk te vinden. Graag hoor ik wat de bevindingen van de minister zijn en of er al concrete voorstellen zijn.

Ik sluit mij aan bij de vragen van de fractie van de PvdA over de structuur die is gekozen ten aanzien van het CvZ en de Nederlandse Zorgautoriteit. In alle schriftelijke en mondelinge overleggen hebben wij vraagtekens gezet bij deze structuur in relatie tot de onafhankelijkheid en het draagvlak voor de adviezen en besluiten van deze colleges.

Het is nogal een lijst: een boete als je verzuimd hebt om jezelf te verzekeren zodra je je meldt bij een verzekeraar, het doorgeven van betalingsachterstanden aan de gemeenten als iemand een betalingsachterstand heeft, het inhouden van de premie op het inkomen van de wanbetaler, het opnemen van de naam van de wanbetaler in een database en het onmogelijk maken van de opzegging van de verzekering door de wanbetaler. Kortom, het gaat hierbij om die zaken waarover ik zojuist opmerkingen heb gemaakt. Geen kleinigheid dus! Laten wij wel zijn: de overheid permittent zich nogal wat. De VVD-fractie acht deze maatregelen noodzakelijk om onze gezondheidszorg voor iedereen betaalbaar en toegankelijk te houden. Echter, er zijn grenzen en die zijn wat ons betreft hiermee wel bereikt. Je kunt doorgaan met optuigen, maar de overheid moet ook haar grenzen kennen. Als wij een vergelijking treffen tussen hetgeen wij de overheid hier toestaan en hetgeen wij ze op andere terreinen toestaan, dan blijkt dat wij de overheid nu veel bevoegdheden geven. Voor ons is dit het wel zo'n beetje.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: De minister zal volgende week antwoorden.

Sluiting 21.02 uur



Lijst van ingekomen stukken, met de door de Voorzitter ter zake gedane voorstellen:

1. De volgende voorstellen van wet:

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Justitie (VI) voor het jaar 2007 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota) (31061-VI);

Wijziging van de begrotingsstaat van het gemeentefonds voor het jaar 2007 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota) (31061-B);

Wijziging van de begrotingsstaat van het provinciefonds voor het jaar 2007 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota) (31061-C).

Deze voorstellen van wet zijn al gedrukt en rondgedeeld;

2. vijf brieven van de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal, met de mededeling dat zij in haar vergadering van dinsdag 5 juni 2007 de haar door de Tweede Kamer toegezonden voorstellen van (rijks)wet gedrukt onder de nummers 30557 en 30463 heeft aangenomen.

De Voorzitter stelt voor, deze brieven voor kennisgeving aan te nemen;

3. de volgende brieven:

twee, van de minister-president, minister van Algemene Zaken, te weten:

een, over het eerder toezenden van het beleidsprogramma (30891, nr. 40);

een, inzake reactie op de uit huisvuil gehaalde papierresten van het Kabinet der Koningin (30800-III, nr. 12);