

## Voorzitter

De **voorzitter**: Mevrouw Dezentjé, ik stel vast dat u onvoldoende steun hebt voor een spoeddebat.

De heer **Tony van Dijck** (PVV): Pardon, voorzitter. Ik stond te wachten op mijn beurt. Ik steun het verzoek om een spoeddebat wel, want ik vind ook dat het nu eens afgelopen moet zijn met het feit dat de Belastingdienst de mensen in de kou laat staan als het gaat om teruggave van geld. Er moet heel snel een oplossing voor komen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Een punt van orde. Ik vraag mij af wat wij nog doen in een procedurevergadering als wij daarin 's morgens een procedureafspraken maken over een brief, overigens met instemming van de daar ook aanwezige SP-fractie, en 's middags bij de regeling van werkzaamheden het onderwerp alsnog op de plenaire agenda plaatsen naar aanleiding van precies dezelfde brief.

De **voorzitter**: Ik heb dezelfde vraag gesteld, omdat ik het ook vreemd vind dat je 's ochtends in een procedurevergadering afspraken maakt, daarmee blijkbaar niet helemaal gelukkig bent en dan een punt zoekt om er toch 's avonds over te praten. Dit geldt vooral, omdat ik persoonlijk denk dat uw Kamer dit probleem vanavond niet gaat oplossen.

Desondanks geldt dat mevrouw Dezentjé Hammink conform het Reglement van Orde aan 30 leden voldoende heeft om een spoeddebat te houden. Wij hebben de regeling geëvalueerd en de Kamer steunt de regeling nog steeds. Ik heb dus geen argumenten op basis van het Reglement van Orde om mevrouw Dezentjé Hammink dit verzoek te weigeren. Ruim 30 leden ondersteunen haar verzoek. Wij houden dus een spoeddebat. Ik zal laten weten op welk moment dat gebeurt.

Het woord is aan de heer Nicolai.

De heer **Nicolai** (VVD): Voorzitter. Gisteren heeft een aantal fracties geprobeerd bij de premier enige duidelijkheid te verkrijgen over de inzet van het kabinet op de participatietop van volgende week op het punt van het ontslagrecht. De premier wilde die duidelijkheid niet geven. Ondertussen is de inzet uitgelekt en is daarop al door tenminste één vicepremier in de media gereageerd.

De **voorzitter**: Wat stelt u voor?

De heer **Nicolai** (VVD): U voelt het al aankomen. Het is hoog tijd dat wij hierover in de Kamer met het kabinet spreken. Ik vraag daarom een spoeddebat aan, mede namens de heer Ulenbelt van de SP en mevrouw Koşer Kaya van D66. De participatietop is volgende week. Wij willen daarom nog deze week het spoeddebat houden.

De **voorzitter**: Ik stel vast dat er voldoende steun is voor het aanvragen van dit debat. Wij kunnen nog een ronde doen, maar ik denk niet dat dit veel anders oplevert.

De heer **Heerts** (PvdA): Voorzitter. Over de Belastingdienst zijn er veel zorgen en over het ontslagrecht ook. Mijn fractie pleit ervoor om het debat dan maar zo snel mogelijk te houden. Wat ons betreft vandaag.

De **voorzitter**: Ik heb u gehoord en zal de Kamer laten weten wanneer wij het spoeddebat houden.

De heer **Ulenbelt** (SP): Voorzitter. Ik heb een rappel voor de minister van Justitie, omdat vragen van de heren Poppe en De Wit over een gevangenisstraf voor een dienstweigeraar nog niet zijn beantwoord. Deze vragen zijn van 27 april jongstleden en de minister streefde ernaar, voor 8 juni te antwoorden, maar de antwoorden zijn er nog niet. Graag willen wij de antwoorden voor aanstaande dinsdag.

De **voorzitter**: Ik stel voor, het stenogram van dit gedeelte van de vergadering door te geleiden naar het kabinet.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Irrgang.

De heer **Irrgang** (SP): Voorzitter. Ik verzoek u om het verslag van het algemeen overleg over de EPA-onderhandelingen, de stand van zaken binnen de WTO en de regionale handelsverdragen op de agenda van de plenaire vergadering te zetten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, het VAO toe te voegen aan de agenda van volgende week.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor om voor beide spoeddebatten waartoe wij zo-even hebben besloten een spreektijd te hanteren van 3 minuten per fractie.

Daartoe wordt besloten.

---

Aan de orde is de voortzetting van 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).**

(Zie vergadering van 7 juni 2007.)

De algemene beraadslaging wordt hervat.

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Het wetsvoorstel dat nu aan de orde is, is ingediend door het vorige kabinet. Dit neemt niet weg dat ik het hier van harte wil verdedigen. Ik teken hier wel bij aan dat dit een belangrijk maatschappelijk vraagstuk is, maar dat de wet een beperkt doel kent, namelijk het voorkomen dat in het jaar van de invoering van de Zorgverzekeringwet en ook dit jaar nog grote aantallen verzekerden worden geroyeerd vanwege wanbetaling. De voorliggende wet behelst een begrensd maar wel belangrijke stap om dat doel te bereiken, namelijk het vermijden van royementen. Die stap ligt in het verlengde van de afspraken die

## Klink

zijn gemaakt tussen VWS en de zorgverzekeraars en die afspraken zijn uitgekristalliseerd in een verzaamd incassoregime dat gevoerd wordt vanwege de verzekeraars. Een en ander is geregeld in een verzekeraar-protocol.

Die afspraken behelzen in de tweede plaats financiële compensatie voor verzekeraars na opgebouwde premieachterstanden van in totaal zes maanden. Wel wordt een opzegverbod voor de wanbetaler wettelijk geregeld. Het doel hiervan is te voorkomen dat wanbetalers het incassoregime al snel ontduiken. Evenals het kabinet willen verzekeraars geen carrousel van wanbetalers die zich na een royement bij een andere verzekeraar kunnen melden. Dit beleidsdoel is in de afgelopen tijd bereikt. Tot nu toe is er sprake van slechts een beperkt aantal royementen. Zorgverzekeraars Nederland schrijft in een brief van 9 maart jongstleden dat het overgrote deel van de zorgverzekeraars handelt volgens de gemaakte afspraken, namelijk niet royeren tot in ieder geval 1 juli van dit jaar.

Uit het verslag van de Kamer en de behandeling vorige week blijkt een terechte zorg over de vraag wat er na 1 juli zal gebeuren. In eerdere schriftelijke en mondelinge gedachtewisselingen is hier ook al over gesproken. Vorige week hebben vrijwel alle sprekers gevraagd of de verzekeraars zullen overgaan tot royement en wat ik zal doen om dit te voorkomen. Ik kan u daarover het volgende melden; overigens is dit ook al schriftelijk aan de Kamer voorgelegd.

Om te voorkomen dat verzekeraars per 1 juli aanstaande royeren heeft Zorgverzekeraars Nederland mij in een brief gevraagd om nadere structurele maatregelen. Die maatregelen heb ik in de brief van 23 mei jongstleden aan de Kamer geschetst. Ze zijn afgestemd met Zorgverzekeraars Nederland en per brief op 16 mei jongstleden bevestigd. Om dit briefverkeer te complementeren: Zorgverzekeraars Nederland heeft inmiddels schriftelijk gereageerd op onze plannen en heeft vorige week laten weten dat zij daarmee instemt. Dit betekent dat de zorgverzekeraars niet tot royement van wanbetalers zullen overgaan. Ik heb van mijn kant aangegeven dat ik bereid ben om de compensatieregeling te verlengen tot het moment dat er structurele maatregelen gelden.

De verzekeraars hebben dus laten weten dat zij de harde afspraken willen verlengen tot de structurele regeling in werking treedt. Hoe zien die voornemens eruit? Wij willen niet dat verzekeraars alsnog overgaan tot royeren vanwege wanbetaling, maar het is aan de andere kant ook geen goed signaal als wij de maatregelen van het voorliggende wetsvoorstel permanent maken. Immers, je betaalt geen premie, blijft toch gedekt tegen ziektekosten en je krijgt daar bovenop ook nog eens een keer de zorgtoeslag. Op dit laatste zal ik straks ingaan, maar ik wil er nu al op wijzen dat die zorgtoeslag wordt verstrekt om mensen in staat te stellen om de zorgpremie te betalen.

De hoofdlijnen van de beoogde structurele maatregelen zijn de volgende. Voortzetting van het incassotraject gedurende de eerste zes maanden met een risico van 100% voor de verzekeraar. Bij een premieschuld van meer dan zes maanden krijgt de verzekeraar compensatie van de rekenpremie. Wel moeten er dan aantoonbare incasso-inspanningen zijn geleverd. Ook hiermee borduren wij voort op de bestaande afspraken.

Nieuw is dat na zes maanden wordt gestart met een bronheffing. De zorgtoeslag komt dan niet langer bij de wanbetaler terecht. Je kunt overigens ook zeggen dat de premie via die bronheffing wordt ingehouden en dat de zorgtoeslag wel bij de wanbetaler terecht komt. Hoe wij dat precies gaan invullen, moet nog worden gepreciseerd. In elk geval zal het ertoe leiden dat de verschuldigde premie daadwerkelijk wordt betaald, met daarop een boetedebiting als prikkel om dat regime uit te gaan en weer gewoon premie te gaan betalen.

De bronheffing kan vanwege uitvoeringstechnische redenen niet eerder dan 1 januari 2009 ingaan. Ik ben nog in overleg met de uitvoerende diensten en de betrokken partijen, in het bijzonder uiteraard de Belastingdienst, om te bezien hoe het geregeld zou moeten worden. Over de uitvoering zijn namelijk nog wel enkele vragen te stellen. Desalniettemin koersen wij hier voluit op af, gesteund door de bewindspersonen die verantwoordelijk zijn voor de Belastingdienst.

De Kamer kan het wetsvoorstel over de structurele maatregelen nog voor het einde van dit jaar tegemoet zien. Ik ben verder blij met de steun die vorige week in eerste termijn bleek te bestaan bij in ieder geval mevrouw Schippers, de heer Omtzigt en de heer Heerts. Zij meldden namelijk impliciet dat in die richting gekoerst kan worden.

Wat ga ik in de tussentijd doen? Wij gaan verder met de andere maatregelen, zoals incasso. Verder gaan wij door met de premiecompensatie als aan de voorwaarden van het incassoprotocol is voldaan. Veel woordvoerders hebben aangegeven dat het niet aangaat dat een wanbetaler een zorgtoeslag ontvangt. Dat is mogelijk, doordat de zorgtoeslag is gekoppeld aan het verzekerd zijn en niet aan de betaalde premie. In de brief van 23 mei jongstleden heb ik aangegeven dat ik overweeg om die zorgtoeslag stop te zetten. Daaraan zitten ook hier de nodige uitvoeringstechnische haken en ogen. Ik ben daarom in overleg met de Belastingdienst over mogelijkheden om dit te realiseren.

Ik meen het echter wel serieus als ik zeg dat ik dat overweeg, want de zorgtoeslag wordt verkregen om de premie te kunnen voldoen en niet om de premie niet te voldoen en vervolgens een extraatje op te strijken. Ook al realiseer ik mij natuurlijk met de heer Van Gerven dat betalingsproblemen van sommige mensen daardoor kunnen worden verergerd. Ik heb het zorgvuldig afgewogen en ik kies ondanks alles voor de zuivere weg dat de zorgtoeslag juist bedoeld is om mensen te helpen bij het betalen van de premie en betalingsproblemen te voorkomen. Hieraan kleven de nodige uitvoeringstechnische haken en ogen. De Belastingdienst geeft echter aan dat het mogelijk is. Ik streef daarom naar implementatie van deze maatregel per 1 januari 2008. Ik zal de komende weken een en ander verder onderzoeken en de Kamer zo snel mogelijk inlichten over de koers die wij zullen inslaan. Dat geldt de structurele maatregelen, maar ook de overgangperiode, aangezien de structurele maatregelen pas per 1 januari 2009 ingaan. Ik zal de Kamer zo spoedig mogelijk berichten hoe wij dat precies in het vat gaan gieten.

De dossiers wanbetaling en onverzekerden hangen nauw samen. Wanbetalers moeten immers geen onverzekerden worden. Met de structurele maatregelen gaan wij dat voorkomen. Onverzekerden moeten van hun kant weer voldoen aan de verzekeringsplicht. Ik heb de Kamer onlangs cijfers van het CBS gestuurd over het

## Klink

aantal onverzekerden. Het CBS meldt dat er 241.000 onverzekerden zijn. Dat aantal ligt ongeveer duizend mensen lager dan ten tijde van de ziekenfonds-verzekering. Het aantal ligt tegelijkertijd hoger dan aanvankelijk geraamd, maar dat is een gevolg van een verbeterde meetmethodiek van het CBS. Eerdere cijfers waren waarschijnlijk gebaseerd op een te lage raming.

De inspanningen die zijn gericht op het terugbrengen van onverzekerden onder sociaaleconomisch zwakkere groepen, lijken succesvol. Er zijn weinig uitkeringsgerechtigden onder de onverzekerden. Vrijwel alle woordvoerders hebben gevraagd wat ik ga doen om het aantal onverzekerden terug te brengen. Voor de groepen die wij nu al in het zicht hebben, herhalen wij de doelgroepgerichte voorlichting. Daarbij valt onder meer te denken aan gezinnen met kinderen, bepaalde groepen allochtonen, ex-gedetineerden en ex-asielzoekers. Op dit moment wordt in overleg met de Nederlandse Vereniging voor Burgerzaken gewerkt aan een brochure voor nieuwingezetenen na inschrijving in de gemeentelijke basisadministratie. De brochure met voorlichting voor gedetineerden – een vraagstuk waar met name de heer Omtzigt met enige regelmaat aandacht voor vraagt, en terecht – zal de Dienst Justitiële Inrichtingen naar alle waarschijnlijkheid in juli 2007 gaan verspreiden. Informatie aan gedetineerden zal worden opgezet in overleg met DJI, VWS en Zorgverzekeraars Nederland.

Een andere categorie behelst degenen die via de ambassades in het buitenland en consulaten in Nederland informatie kunnen verkrijgen. Een notitie over vreemdelingen, verblijfsrecht, AWBZ-verzekeringen en de Zorgverzekeringswet is hun toegezonden. Die notitie is inmiddels afgerond en ook toegezonden aan de IND. De IND heeft hem op de website geplaatst, waartoe alle ketenpartners – waaronder de gemeenten – toegang hebben.

Ik zal bezien of voorlichting over de verzekeringsplicht van kinderen kan worden verschaft via de consultatiebureaus. Voor jongeren die 18 jaar worden, zal ik bezien hoe de informatieverstrekking verbeterd kan worden. Ook daar is vorige week van verschillende kanten om gevraagd. Ik kom er later nog op terug in verband met een vraag van de heer Van Gerven.

Met Defensie zal ik bezien of een intensivering van de toelichting ook wenselijk is voor militairen die uit actieve dienst gaan. Verder wil ik nagaan in hoeverre belangenbehartigers zoals verenigingen die zich richten op bepaalde groepen – denkt u bijvoorbeeld bij allochtonen aan de buurthuizen waar deze mensen komen – een rol kunnen spelen bij de voorlichting. Gerichtte voorlichting, dus. Wij zullen kijken in hoeverre daarvoor geld beschikbaar is. Zo nodig zullen wij er geld voor beschikbaar stellen.

Naast de doelgroepen die wij al in beeld hebben en die dus meer voorlichting zullen krijgen, analyseert het CBS de cijfers nader om een duidelijker beeld te krijgen van de groepen onverzekerden. Het kan zijn dat bepaalde groeperingen nog steeds achter de cijfers schuilgaan. Dat is nodig, omdat ik op dit moment van twee grote groepen – de 40.000 niet-westerse allochtonen en de 66.000 westerse allochtonen – onvoldoende weet. Ik weet ook onvoldoende hoe zij te benaderen zijn.

Tot dusverre de "zachte kant" van mijn strategie om onverzekerden te vinden en te vermijden. Daarnaast heeft de Kamer gevraagd of ik de onverzekerden actief ga opsporen. Ik sta daar op zichzelf positief tegenover.

Het vergt het nodige, maar wij zullen het wel in gang zetten. In de eerste plaats is nieuwe wetgeving nodig, want de privacy speelt hierin een belangrijke rol. Vervolgens moeten wij de organisatie van de opsporing optimaliseren en wij moeten bestanden gaan koppelen van verzekeringsplichtigen en verzekerden. Daar komen wij dan weer op een kruispunt te staan. Wij kunnen de werkwijze van het CBS volgen en bestaande bestanden samenvoegen en filteren, zoals de gemeentelijke basisadministratie minus de grensarbeiders, minus de militairen, minus de in het buitenland verzekerden enzovoorts. Wij vermoeden echter dat dit geen 100% zekerheid geeft. Daarnaast kunnen wij – dat is een tweede strategie – een positieve registratie opzetten van verzekeringsplichtigen en die vervolgens koppelen aan het verzekerdenbestand. Dan weten wij wie er verzekeringsplichtig is en wie daarvan zich feitelijk verzekerd heeft.

Wij zijn op dit moment de twee strategieën aan het verkennen. De tweede optie is nauwkeuriger, maar vergt waarschijnlijk ook meer tijd. De belemmeringen zitten hem met name in de sfeer van de bescherming van de persoonsgegevens, het opzetten van een bestand en het realiseren van een opsporingsorganisatie. Daar zit het nodige aan vast, maar wij gaan dat wel uitwerken. Wij houden u op de hoogte.

Er is ook gevraagd wanneer wij met de actieve opsporing kunnen beginnen. Ik heb al gezegd dat dit niet zomaar kan. Daar hangt het nodige mee samen: de wetgeving moet aangepast worden, gegevens kunnen niet zomaar voor opsporing worden gebruikt; wij zullen moeten nagaan welke gegevensbestanden feitelijk te gebruiken zijn, koppeling aan het sofinummer, adresgegevens enzovoorts. Dat moet allemaal gerealiseerd worden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik wil voor de goede orde even aangeven dat wij niet degenen zijn die hierom vragen. Ik heb juist aangegeven dat ik bang ben dat de proportionaliteit van de maatregelen geheel zoek is als je ziet wat het kan opleveren, wat je er daadwerkelijk tegenover kunt zetten. Zeker als u dit zo opnoemt, krijg ik daar toch een beetje een naar gevoel bij. Het doet toch erg denken aan Big Brother: bestanden koppelen, iedereen opsporen.

Minister **Klink**: Het gaat toch altijd nog om 240.000 mensen. Als het nieuwe regime ingaat in 2009, blijft iedereen die zich eenmaal verzekert, in de verzekerdenkolom. Als iemand dan wanbetaler wordt, kan hij niet worden geroyeerd en blijft hij verzekerd. In de structurele maatregel die wij gaan nemen, zit een groot winstpunt: Als iemand bij een arts of bij een zorginstelling komt en zich gaat verzekeren, dan is hij als het ware vastgeklikt in het geheel. Dat punt hebben wij in onze afweging meegenomen. Ik zeg u toe dat ik bij de nadere afweging de proportionaliteit een plek zal geven. Daarover zal ik de Kamer nog berichten. Als dit uitvoeringstechnisch ingewikkeld is of veel gaat kosten, terwijl blijkt dat een en ander te realiseren is via voorlichting en via het kanaal van het vastklikken van degene die in de verzekerdenkolom terecht komt, ben ik voornemens niet door te gaan op dat spoor. Als ik het mij goed herinner, was door de heer Omtzigt naar dit traject gevraagd.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het lijkt mij redelijk dat u

## Klink

voor de Kamer alles eens op een rijtje zet, voordat u er daadwerkelijk mee aan de slag gaat. Het gaat dan om zaken als de kosten, de baten, de gevolgen voor de privacy en de benodigde menskracht.

Minister **Klink**: Ik vind dat een verstandige aanbeveling. Wij zullen dat ook doen. Wij zullen de Kamer niet alleen de gegevens verstrekken, maar ook de proportionaliteit bij de afweging betrekken.

De vervolgstappen na opsporing moeten wij nog in kaart brengen, hoewel deze op zichzelf genomen wel voor de hand liggen: vriendelijk aanschrijven, dringend aanschrijven, een boete opleggen, ambtshalve inschrijven. In het traject dat wij uitzetten, komen wij daarop nog uitvoerig terug. In het najaar zullen wij de Kamer over een en ander berichten.

Dan kom ik nu op de illegalen. Mevrouw Agema noemt drie verschillende groepen die niet meebetalen aan de zorg: de wanbetalers, de onverzekerden en de illegalen. Over de onverzekerden heb ik het gehad. Over de laatste groep gaat het vandaag niet. Zij horen niet tot de verzekerdenkolom. Op grond van de Vreemdelingenwet hebben zij geen toegang tot de sociale ziektekostenverzekeringen. Het vorige kabinet heeft in een brief van 18 december 2006 toegezegd de financieringsstructuur van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen te zullen stroomlijnen. Op dit moment wordt daartoe een wetsvoorstel voorbereid. Op 24 april jongstleden is dit voor advies uitgezet. Ik streef ernaar, het in september 2007 bij de Kamer in te dienen, maar wil wel een paar hoofdlijnen daarvan melden, die overigens door mijn voorganger al een enkele keer zijn meegedeeld.

Kortheidshalve komt het erop neer dat de onverzekerde illegaal in beginsel verantwoordelijk is voor de eigen zorgkosten. Niet te verhalen zorgkosten kunnen geheel of gedeeltelijk worden vergoed aan de zorgaanbieder. De vergoedingsmogelijkheid betreft alle zorgvormen, van Zorgverzekeringswet en AWBZ. Wij brengen een nadere invulling van het begrip medisch noodzakelijke zorg in kaart. Daarover komt er een advies van de commissie-Klazinga van de KNMG. Naar ik vernomen heb, zal dit advies binnenkort tot ons komen. Ik zal de Kamer daarover inlichten en het advies natuurlijk meenemen in het wetgevingstraject dat ik zo-even noemde.

Ik ga nu over tot de beantwoording van een aantal specifieke vragen die vorige week zijn gesteld. Er was wat discussie over de aantallen. De heer Heerts vroeg daarnaar, en mevrouw Agema kwam tot een getal van een miljoen. Volgens opgave van de verzekeraars zijn er 240.000 wanbetalers met een schuld van ten minste zes maanden nominale premie. Ik realiseer mij dat bij het miljoen van mevrouw Agema ook de onverzekerden zijn inbegrepen. Dat zijn er ongeveer 241.000. In totaal gaat het dan om ruim 400.000 mensen, maar in elk geval niet om een aantal in de richting van 1 miljoen.

De heer **Omtzigt** (CDA): In de eerste termijn heb ik een vraag gesteld over mensen met een mvv-verklaring die nog niet onder de verzekeringsplicht vallen. Zij maken wel kosten, maar kunnen zich nergens verzekeren, bijvoorbeeld omdat zij zwanger zijn of al een bestaande aandoening hebben.

Minister **Klink**: Daarop kom ik nog terug.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik wil de minister even leren rekenen. Er zijn 240.000 wanbetalers; dat is de minimale ondergrens. Twee zorgverzekeraars zitten daar niet bij. Zolang de minister geen adequate maatregelen neemt, loopt dit aantal explosief op. Zilveren Kruis heeft het aantal geschat op 1 miljoen. Wij hebben het dan alleen over de wanbetalers. Daarbij komen nog de 240.000 niet-verzekerden, en daar bovenop komen nog alle mensen die wel in Nederland verblijven, niet verzekerd zijn en toch zorg krijgen. De illegalen over wie u het zojuist had, krijgen namelijk wel zorg. Het zijn allemaal mensen die hun rekening niet betalen. Als u alle staatjes eens bij elkaar optelt, zijn het er zeker meer dan 1 miljoen.

Minister **Klink**: Over de getallen kunnen wij natuurlijk twisten. Ik kom in elk geval niet op 1 miljoen, tenzij het aantal illegalen zo'n 500.000 à 600.000 bedraagt. Het getal van 1 miljoen is volgens mij op enigszins gedateerde informatie gebaseerd. De hoofdvraag is in elk geval wat er wordt gedaan. Zodra het nieuwe regime in 2009 van kracht wordt, kan niemand die zich ooit eens heeft verzekerd, uittreden. Dat zei ik net al. Er komt namelijk een bronheffing. Het regime behelst dus een structurele maatregel waardoor naar verwachting het aantal onverzekerden en het aantal wanbetalers daalt. Ten tweede heeft het kabinet in het kielzog van de pardonregeling afspraken met gemeenten over de uitzetting van illegalen gemaakt, waardoor aanspraken op de zorg door die groep mensen waarschijnlijk daalt. Wij moeten dat afwachten. Er zijn in ieder geval al structurele maatregelen genomen om de problemen waarvoor de drie genoemde categorieën mensen zorgen, te ondervangen.

Mevrouw Agema, mevrouw Wiegman en de heer Heerts vroegen of duidelijk was in welke categorie zich de meeste wanbetalers bevonden. Op 16 mei 2007 heeft mijn departement een brief aan Zorgverzekeraars Nederland geschreven met het verzoek, bij verzekeraars de bestanden van wanbetalers op te vragen. Ik laat die bestanden nu door het CBS nader onderzoeken op informatie over de achtergrondkenmerken. Ik verwacht de resultaten daarvan omstreeks half juli dit jaar te krijgen. Wij hebben deze gegevens nodig om na te gaan welke maatregelen wij kunnen nemen en welk effect die zullen sorteren. Het gaat voornamelijk om studenten, AOW'ers en zelfstandigen. Wij kunnen wanbetalers uit die groepen gericht aanpakken. Een voorlopige indruk, gebaseerd op het beeld dat twee verzekeringsconcerns hebben, bestaat al: wanbetalers komen eigenlijk in alle bevolkingsgroepen en leeftijdscategorieën voor, maar naar leeftijd gemeten is de procentueel grootste groep wanbetalers tussen de 20 en 35 jaar oud. Van de structurele wanbetalers heeft het merendeel ook schulden bij de providers van mobiele telefonie, gas, licht en elektriciteit. Bovendien wonen relatief veel wanbetalers in steden, met name Amsterdam en Rotterdam.

De heer Omtzigt en de heer Heerts stelden een fundamentele vraag. Zij vroegen in hoeverre ik een protocol voor zorgverzekeraars wettelijk wilde verankeren. Ik zie hun punt, maar teken hierbij aan dat het in dezen in de eerste plaats om de uitvoering van een puur privaatrechtelijk, juridisch instrumentarium gaat. Het gaat om procedures en voorschriften die deels al in het Burgerlijk Wetboek zijn geregeld. Daar gaat het om.



## Klink

Voorzover het niet wettelijk geregeld is, gaat het om een uitvoeringspraktijk die in juridisch Nederland gemeengoed is en op het Burgerlijk Wetboek is gebaseerd of op grond van een toetsing tot stand is gekomen, zoals bijvoorbeeld blijkt uit het rapport van de Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak over buitengerechtelijke incassokosten. Het gaat dus om een soort gewoonterecht bovenop wat in het Burgerlijk Wetboek is gerealiseerd. Een en ander is sterk verankerd in de rechtspraktijk. Daarbij moet ik aantekenen dat Zorgverzekeraars Nederland het protocol op dit moment ook nog eens goed volgt. Daar hebben wij dus in feite geen klagen over, sterker nog: het wordt over de gehele linie eigenlijk volgens het stramien gerealiseerd dat daarin is geschetst. Wettelijk is er veel geregeld in het Burgerlijk Wetboek. Dat zei ik net al. Daar komt bij dat de verzekeraars behoorlijk worden gestimuleerd om het protocol te volgen, omdat zij niet in aanmerking voor vergoeding komen als zij het protocol naast zich neerleggen. De rechtsbescherming is bovendien privaatrechtelijk geregeld. Ik kom hier zo meteen uitvoerig op terug in het kader van het amendement van de heer Omtzigt. Iemand die niet als wanbetaler aangemerkt wil worden, kan naar de burgerlijk rechter stappen. Vaker nog zal hij naar de Geschillencommissie Zorgverzekeringen toe gaan. Ergo, er zijn instanties waar men terecht kan zodra men vindt dat men ten onrechte aangemerkt wordt als wanbetaler. De rechtsbescherming is naar mijn mening dan ook afdoende geregeld.

De heer Omtzigt heeft ook gevraagd of ik ga regelen dat wanbetalers inzage in de database krijgen en het recht krijgen om daarin wijzigingen te laten aanbrengen. Die database wordt uiteraard door de zorgverzekeraars bijgehouden. In de Wet bescherming persoonsgegevens zijn de rechten van betrokkenen geregeld. De regels van de wet gaan over informatieverstrekking, inzage en verandering van persoonsgegevens. Een zorgverzekeraar die iemand in het wanbetalersregister wil laten opnemen, moet die persoon daarvan dan ook echt op de hoogte stellen. Een zorgverzekeraar is bovendien verplicht mee te delen, uiteraard op verzoek, welke persoonsgegevens zijn verwerkt. Als een betrokkene vindt dat er onjuiste of irrelevante persoonsgegevens zijn verwerkt, kan hij vragen om deze gegevens te verbeteren of te wijzigen. De zorgverzekeraar moet dan binnen vier weken een beslissing nemen en die schriftelijk meedelen. Als de bezwaren gegrond zijn, moet een en ander uiteraard worden verbeterd. Ik zei al dat in een rechterlijke toets is voorzien. De betrokkene kan ook schadevergoeding vorderen als hij vindt dat hem schade is aangedaan. Het door de heer Omtzigt gevraagde recht op inzage en verandering van persoonsgegevens is gelukkig op dit moment dus goed geregeld in de wet. Het lijkt ons daarom niet nodig om dit apart in de Zorgverzekeringswet mee te nemen.

De heer Omtzigt gaf ook aan dat hij het wenselijk vindt dat mensen bezwaar kunnen maken als zij ten onrechte als wanbetaler zijn aangemerkt; daarover zei ik al iets. Ook in de Zorgverzekeringswet is voorzien in een laagdrempelige geschillencommissie. Ik noemde die SKGZ al. Dit is een onafhankelijke stichting die door de verzekeraars is opgericht. Uiteraard kan een wanbetaler naar deze geschillencommissie stappen als hij vindt dat hij ten onrechte wordt aangemerkt als wanbetaler. Ik ga er echter van uit dat de verzekeraar eerst goed naar de klacht kijkt. Een en ander is dus in de wet al geregeld. Ik

kom op dit punt straks nog terug bij de behandeling van het amendement dat de heer Omtzigt op dit punt heeft ingediend.

Mevrouw Schippers vroeg of ik kan toezeggen dat de database van wanbetalers up-to-date is, en is gebaseerd op reële en transparante criteria. De database is in beheer bij verzekeraars. Die hebben alle belang bij actuele gegevens. De database is inmiddels in een vergevorderde staat van ontwikkeling. Ik zal bij Zorgverzekeraars Nederland nadere informatie vragen over de actualiteit en de transparantie van de criteria.

De heer Van Gerven vraagt wat ik ervan vindt dat de nominale premie is gestegen. Leidt dit wellicht tot nog meer wanbetalers? Mevrouw Schippers wees er bij haar inbreng vorige week al op dat de solidariteit juist goed geborgd is in dit nieuwe zorgverzekeringsstelsel, ook op dit punt. Ik sluit mij daarbij aan. Wij kennen in dit stelsel een acceptatieplicht, een doorsneepremie en bovendien de zorgtoeslag. Met behulp van deze zorgtoeslag wordt gegarandeerd dat de kosten nooit meer dan een bepaald percentage van het inkomen zullen zijn. Dreigen ze dat wel te worden, dan worden de premiestijgingen bij de laagste inkomens opgevangen door de zorgtoeslag. Om die reden verwacht ik niet dat in het segment van de lage inkomens het aantal wanbetalers zal toenemen omdat de zorgpremie stijgt. Bij degenen die niet voor de zorgtoeslag in aanmerking komen, kan dit natuurlijk wel gebeuren. Zij kunnen de zorgpremie mijns inziens echter betalen, ook als die stijgt.

Mevrouw Wiegman vroeg of ik gemeenten ga betrekken bij de incassotrajecten. In zekere zin doe ik dat al door gemeenten aan te moedigen collectieve contracten te sluiten. Ik moet eigenlijk zeggen dat mijn voorganger dat heeft gedaan, en met succes, want circa 300 gemeenten hebben op dit moment zo'n collectief contract voor bijstandsgerechtigden gesloten. Sommige gemeenten houden de premie rechtstreeks in op de uitkering, waardoor zij bijdragen aan het incassotraject. Ik zeg tegen mevrouw Wiegman – die hier nu overigens niet aanwezig is – dat niet alle gemeenten dit zo willen doen. Dat is de eigen politieke verantwoordelijkheid van de gemeenten. Sommige gemeenten vinden nu eenmaal dat het een eigen verantwoordelijkheid van de verzekeringsplichtige is om zich te verzekeren. Zij vinden niet dat zij daarbij een rol hebben. Zij hebben wél de bevoegdheid om in te grijpen bij bijstandsgerechtigden die niet zonder hulp in staat zijn om verantwoord met hun geld om te gaan. Dit moet blijken uit het feit dat men bijvoorbeeld een premie niet betaalt. Gemeenten krijgen in zo'n situatie een tip van het inlichtingenbureau, waarna zij ervoor kunnen zorgen dat de premies worden ingehouden. Dan is er een vorm van budgetbegeleiding. Ik merk daarnaast op dat het uiteraard verzekeraars en incassobureaus zijn die in eerste instantie over de wanbetalingen gaan, en overigens ook de rijksoverheid. Toch is het een collectief probleem; daarom spreken wij er vandaag hier over.

De heer Van Gerven heeft gevraagd waarom de premie via de belastingen niet volledig inkomensafhankelijk kan worden gemaakt. Dan zijn er immers geen wanbetalers meer. In feite is dit een herhaling van de discussie rondom de Zorgverzekeringswet, die vooral was gericht op een kwaliteitsverbetering en op doelmatigheid. Een aanname daarbij was dat de doelmatigheid onder andere voortvloeit uit het feit dat verzekerden nominale premies met elkaar kunnen vergelijken en op

## Klink

basis daarvan een keuze voor een verzekeraar zullen maken. Wij hopen dat dit uiteindelijk leidt tot een goede prijs-kwaliteitverhouding. Daarbij is de nominale premie een zeer belangrijk instrument. Als de premies volledig inkomensafhankelijk zouden zijn, hebben wij wellicht geen wanbetalers meer, maar ook geen reële keuzemogelijkheden wat betreft de punten die ik zojuist noemde.

Er zijn twee brieven aan de Kamer gestuurd waarover een aantal leden vragen heeft gesteld. De heer Van Gerven heeft verwezen naar de brief van Jeugdzorg Gelderland en de positie van jongeren. Ik zei er eerder al iets over. Wat de brief van de jeugdzorginstellingen betreft merk ik het volgende op. Er hoeft geen probleem te zijn als jongeren tijdig een uitkering, een zorgtoeslag of studiefinanciering aanvragen. Het gaat echter om dat tijdig aanvragen. Gemeenten kunnen jongeren een financiële overbrugging verschaffen in dezelfde maand dat ze 18 jaar worden, maar het is essentieel dat een uitkering, een zorgtoeslag of studiefinanciering tijdig wordt aangevraagd. De Informatie Beheer Groep, die over de studiefinanciering gaat, wijst erop dat jongeren die financiering op tijd moeten aanvragen, in concreto drie maanden voordat men 18 jaar wordt. Als dat gebeurt, vindt tijdige betaling plaats en kan ook de zorgtoeslag worden ontvangen, tenzij die niet tijdig is aangevraagd. Die procedure duurt ongeveer acht weken. Uiterlijk twee maanden van tevoren dient een en ander te worden aangevraagd. Vervolgens krijgt men in de maand, waarin men 18 jaar wordt de zorgtoeslag uitbetaald.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb begrepen dat een en ander niet helemaal gestroomlijnd is. Ook al vraag je iets tijdig aan, dan kan er enige tijd zitten tussen het je kunnen verzekeren en het krijgen van een uitkering of een beurs. Dat geldt vooral voor jongeren die minder zelfstandig zijn. In die zin is misschien sprake van een gat van twee of drie maanden. Mijn vraag is of dit kan worden gestroomlijnd.

Minister **Klink**: Ik zie het punt. Rondom onverzekerden en wanbetalers kom je wel vaker tegen dat je als het ware enige bureaucratische vaardigheden moet hebben om de zorgtoeslag te ontvangen, c.q. jezelf te verzekeren. Dat speelt hier, maar bij zorgverzekerden speelt het ook. De termijnen met betrekking tot de studiefinanciering en de zorgtoeslag wisselen overigens. Je moet erop worden geattendeerd dat je studiefinanciering moet aanvragen voordat je 18 jaar wordt. Dat geldt ook voor de zorgtoeslag. Je moet dat acht weken van te voren doen, maar daarbij kan zich dus een probleem voordoen. Ik vind daarom dat wij daarop moeten inzoomen bij de doelgroepenbenadering. Wij zullen de komende tijd ook bezien in hoeverre de voorlichting aan aankomende studenten, dan wel aan jongeren die 18 jaar worden, moet worden geïntensiveerd.

De heer **Van Gerven** (SP): Het is mij nog niet helder. Ik heb begrepen dat sprake is van een discrepantie op dit punt. Ook al vraag je iets op tijd aan en ook al ben je bekend met de bureaucratie, dan nog kan er licht zitten tussen de termijn waarop je een uitkering of een studiebeurs krijgt en de premiebetaling voor je nieuwe zorgverzekering. Daar kan enkele maanden tussen zitten. Dat kan leiden tot budgettaire problemen bij jongeren.

Daar vraag ik aandacht voor. Kan dat worden gestroomlijnd, zodat je je uitkering of je studiefinanciering binnen hebt, wanneer je je ziektekostenpremie moet betalen?

Minister **Klink**: Ik had de heer Van Gerven zojuist verkeerd begrepen. Ik heb daar navraag naar gedaan. Als je de zorgtoeslag of studiefinanciering tijdig aanvraagt, kan een en ander parallel lopen, dus een op een. Daarvoor ben je wel zelf verantwoordelijk. Maar je moet het wel weten. Als de doelgroepen daar aantoonbare problemen mee hebben, moeten wij de informatievoorziening intensiveren. Als ik de heer Van Gerven goed begrijp, zou hij graag zien dat de momenten waarop een en ander moet worden aangevraagd, worden geïntegreerd, zodanig dat het een uit het ander voortvloeit. Ik kan dat niet helemaal overzien. Ik zal dat meenemen bij de doelgroepenbenadering, want ik kan mij hier wel iets bij voorstellen. Ik kan alleen niet garanderen dat er gestroomlijnd kan worden. Na enige maanden VWS heb ik geleerd dat tussen droom en daad niet alleen wetten in de weg staan, maar ook uitvoeringsorganisaties. Wij moeten even kijken wat er kan.

In het amendement van de heer Omtzigt worden twee zaken geregeld. Er wordt een incassoprocedure in de wet opgenomen en het CVZ wordt ingeschakeld als een beroepsinstantie voor de verzekeren. Ik begin met de inhoudelijke eisen die bij wet gesteld zouden kunnen worden aan het incassobeleid van verzekeraars.

Al eerder is aangegeven dat een voorwaarde voor de verzekeraars om in aanmerking te komen voor compensatie is dat zij de incassotrajecten goed doorlopen. Dat is een stevige prikkel voor de verzekeraar om zelf de vinger aan de pols te houden. Dat is al geregeld in de concept-regeling Zorgverzekeringswet. De verzekeraar dient volgens de regeling voldoende inspanningen te verrichten voor incasso van de premies. De NZa houdt er toezicht op of dat in voldoende mate gebeurt. De verzekeraars moeten dat verantwoorden in een uitvoeringsverslag. Er wordt dus aan het amendement tegemoetgekomen in die zin dat er inmiddels een vrij stevige institutionele en financiële prikkel is om je aan het protocol te houden.

Inhoudelijke incassoregels kunnen contraproductief gaan werken als je ze vasttimmert in de wet, aangezien ze de vrijheid van de verzekeraars wegnemen om een op de persoon gericht incassobeleid te voeren. Ik denk aan afbetalingsregelingen. Je dwingt ze in feite in een keurslijf, terwijl er enige beleidsvrijheid voor de verzekeraars en de incassobureaus nodig zou zijn om het beste arrangement te realiseren. Bovendien wordt het protocol op dit moment in elk geval goed gevolgd door de verzekeraars.

In hoeverre moet de verzekerde een beroep kunnen doen op de regels? Ik zei al eerder dat de rechtsbescherming in mijn beleving op dit moment goed geregeld is, door de laagdrempelige geschillencommissie. Bovendien kan iedereen die dat wil naar de burgerlijke rechter. In bepaalde gevallen is advies door het CVZ voorgeschreven, mede vanwege een eerdere motie of een eerder amendement van de heer Omtzigt. De tussenkomst door het CVZ voegt op dit domein, van het wanbetalerschap, niet veel toe, omdat het CVZ niet op de hoogte is van het niet nakomen van de betalingsverplichtingen door de individuele verzekerden. Daarvoor zou het CVZ zich eerst moeten verstaan met de verzekeraars. Daar zou het zijn informatie moeten ophalen.

## Klink

Bovendien merk ik op dat, als de verzekerde rechtens een beroep zou kunnen doen op het nakomen van een bepaalde procedure in het incassotraject, namelijk als er een wettelijk geregeld protocol komt, dit feitelijk een onderdeel wordt van de verzekeringsovereenkomst tussen de verzekeraar en de verzekerde. Dat geldt ook voor het opzegverbod. Wij komen echter anders dan bij het opzegverbod, waar het algemeen belang en het algemeen functioneren van het zorgstelsel mee gemeoid is, bij het opnemen van het protocol in de wet, dat dan in de polissen wordt vertaald, al heel snel in het domein van de Europese schaderichtlijnen. Die stellen dat overheidsingrijpen in beginsel proportioneel moet zijn. De maatregel is daarom mijns inziens, in dit opzicht althans, risicovol.

Ik ontraad aanneming van het amendement, maar ik maak een aantekening over iets wat naar mijn gevoel wel degelijk gaat spelen als wij in het nieuwe traject komen, met betrekking tot de bronheffing. Na de inwerkingtreding van de structurele aanvullende maatregel om wanbetaling te verminderen, respectievelijk na het in werking treden van een eventuele tijdelijke maatregel, is het oordeel dat iemand een wanbetaler is van veel ingrijpender aard dan op dit moment. Nu is dat in feite een voorwaarde voor de compensatieregeling voor de verzekeraar. Zo meteen zullen er echter ook bepaalde gevolgen voor de verzekerde uit voortvloeien, namelijk een hogere premie, de mogelijkheid van een broninhouding en wellicht het overmaken van de zorgtoeslag aan het CVZ.

De rechtsbescherming voor de wanbetaler wordt in die systematiek geregeld waar zij hoort, namelijk aan de kant van de verzekeraar. Bepaald zal worden dat de verzekeraar iemand pas als zesdemaands wanbetaler mag aanmelden als hij het voornemen daartoe aan de wanbetaler kenbaar heeft gemaakt en hem een termijn van ten minste zes weken heeft gegeven om daartegen te protesteren. Protesteert de wanbetaler niet, dan meldt de zorgverzekeraar hem na die termijn aan en nadat bovendien de schuld groter geworden is dan de schuld over de zes maanden waarover wij ook met het huidige traject spreken. De wanbetaler wordt dan dus bij CVZ c.q. de Belastingdienst aangemeld. Tekent de wanbetaler wel bezwaar aan, dan wordt na heroverweging door de zorgverzekeraar het geschil naar alle waarschijnlijk voorgelegd aan de SKGZ of aan de civiele rechter. Als hij onherroepelijk in het ongelijk gesteld wordt, zal de zorgverzekeraar hem aanmelden bij CVZ. Aldus wordt bewerkstelligd dat alleen wanbetalers voor het vervangende premieregime respectievelijk het stopzetten van de zorgtoeslag worden gemeld. De eerste categorie is met de procedure stilzwijgend akkoord gegaan; de andere heeft een procedure gevolgd bij de geschillenrechter of bij de Stichting Klachten Geschillencommissie Zorg en is daarbij in het ongelijk gesteld. Onzes inziens daarmee de rechtsbescherming voldoende geregeld.

Het gaat hierbij om ingrijpende beslissingen. Iemand die namelijk als wanbetaler wordt aangemerkt, krijgt wellicht geen zorgtoeslag meer. Op zijn minst krijgt hij te maken met bronheffing en een hogere premie. Wij denken er dan ook over om de rechtsbescherming met het private traject iets te verbeteren. Dat betekent dat de verzekeraar met zijn waarschuwing aangeeft dat hij zelf de zaak zal voorleggen aan de Stichting Klachten-geschillencommissie Zorg als de wanbetaler tegen de melding bezwaar aantekent. Dan hoeft degene die

bezwaar aantekent, niet zelf de vervolgstap te zetten, maar komt de kwestie automatisch bij de geschillencommissie terecht. Dat is een extra rechtsbescherming, maar een rechtsbescherming via het privaatrechtelijke traject. Nogmaals, dit punt komt weer aan de orde bij de nadere uitwerking van de definitieve regeling die wij per 1 januari 2009 willen realiseren. Over de beslissing, die nogal wat rechtsgevolgen heeft, zullen wij dus nader komen te spreken. Dat geldt niet voor het regime dat zich aftekent.

De heer **Heerts** (PvdA): Overweegt de minister dit punt te betrekken bij de volgende wijziging van het protocol, zodat het duidelijk voor de verzekeraars wordt vastgelegd?

Minister **Klink**: Ja, en misschien wordt het wel bij wet geregeld. Ik vind de rechtsbescherming namelijk van belang. Je kunt je dan ook voorstellen dat je de plicht van de verzekeraar wettelijk regelt. De verzekeraar zou dan de wettelijke plicht hebben om nadere stappen te zetten als iemand bezwaar aantekent tegen het feit dat hij wordt aangemeld bij CVZ. De desbetreffende persoon zou namelijk te maken kunnen krijgen met het regime van bronheffing. Het wettelijk regelen van deze plicht is een punt van overweging. Wij voeren hierover nog overleg met Justitie. De afweging is dus dat de verzekeraar op het moment dat iemand bezwaar aantekent tegen het feit dat hij als wanbetaler wordt aangemeld, zelf naar de geschillencommissie gaat.

De heer **Heerts** (PvdA): Op welke wet doelt u? Wilt u hierover een bepaling opnemen in het Burgerlijk Wetboek of in de Zorgverzekeringswet? Bemoeit de overheid zich op deze manier niet te veel met het private recht?

Minister **Klink**: Dat zou zij doen als het protocol in zijn geheel in de wet zou worden opgenomen. Dat moet dan weer vertaald worden in de polisvoorwaarden, want de wet heeft op dit punt indirecte werking. Dan lopen wij echt het risico problemen te krijgen vanwege het bepaalde in de derde schaderichtlijn. Dat zou ik niet willen. Dus de rechtsbescherming zoeken wij met name langs de privaatrechtelijke weg, maar of je in Nederland naar de administratieve rechter of naar de burgerlijke rechter gaat, de rechtsbescherming is hier redelijk gewaarborgd. De geschillencommissie volgt in het geheel een apart traject. Als je na zes maanden als wanbetaler wordt aangemerkt, heeft dat nogal wat gevolgen en daarom willen wij nagaan in hoeverre er met het burgerlijk recht een extra clausele gecreëerd kan worden die in die zin rechtsbescherming biedt dat men niet op basis van nalatigheid met bronheffing te maken krijgt. Dat willen wij ondervangen door de verzekeraar de plicht op te leggen om direct naar de geschillencommissie te gaan als iemand in eerste aanleg bezwaar aantekent tegen het feit dat hij als wanbetaler wordt aangemerkt.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik ben blij dat u zo uitvoerig spreekt over de rechtsbescherming en de meer structurele oplossing die wij allen nastreven. Die oplossing zal echter nog ongeveer een half jaar op zich laten wachten. Hoe is de rechtsbescherming nu geregeld? Hebt u het protocol met een half jaar of anderhalf jaar verlengd?

## Klink

Bent u bereid om in het overleg met verzekeraars voor de komende anderhalf jaar ook afspraken te maken over de manier waarop bijvoorbeeld in de polisvoorwaarden wordt gemeld wat er gebeurt bij wanbetaling? Bent u ook bereid in overleg te treden met partijen die verstand hebben van wat er gebeurt met wanbetalers, zodat er maatwerk wordt geleverd zoals wij hebben gevraagd?

Minister **Klink**: In het protocol is de clausule opgenomen dat, als je het niet naleeft, je ook niet voor de compensatieregeling in aanmerking komt. Voor de komende anderhalf jaar zal dat protocol het verkeer tussen verzekerde en verzekeraar beheersen, wanneer er sprake is van wanbetaling. Dat protocol blijft dus.

Ik heb al gezegd dat de rechtsbescherming met name uit het burgerlijk recht voortvloeit. U vraagt of het ministerie niet aan verzekeraars kan vragen om een en ander vrijwillig in de polisvoorwaarden op te nemen. Als je het verplicht stelt, kom je waarschijnlijk in aanvaring met de derde schaderichtlijn en dergelijke. Ik zal dat moeten nagaan. Ik kan mij voorstellen dat een verzekeraar aan verzekerden meldt dat er een protocol is waaraan men zich houdt zonder dat je dit direct in de polisvoorwaarden opneemt. Ik kan mij er wel iets bij voorstellen dat verzekerden hierover worden geïnformeerd, voor zover dat niet al gebeurt. Ik weet dat eerlijk gezegd niet. Uw punt is dat verzekerden weten wat hun boven het hoofd hangt bij wanbetaling. Ik teken hierbij aan dat het opzegverbod ingaat op het moment dat iemand een betalingsachterstand heeft en een eerste aanmaning zich aftekent. Als je er langer mee wacht, krijg je die carrousel die wij proberen te vermijden. Dat "rechtsgevolg" treedt al heel snel in en de rechtsbescherming zit in de privaatrechtelijke sfeer.

De heer **Omtzigt** (CDA): Begrijp ik de minister nu goed dat het protocol is verlengd tot 1 januari 2009? Ik meen mij uit de brief te herinneren dat het 1 januari 2008 is, maar u noemt hier 1 januari 2009.

Minister **Klink**: Wij hebben met Zorgverzekeraars Nederland afgesproken dat de compensatieregeling blijft, dat het protocol blijft tot 1 januari 2009 en dat er geen royementen zullen plaatsvinden. Het huidige regime, dat met deze wettelijke regeling wordt afgehecht, geldt tot 2009. Daarna krijgen wij een ander regime. Hoe definitief dat zal zijn, zal de tijd leren. Er komt in elk geval een structurele inbedding van het geheel. Dan is er niet meer het risico dat iemand op een bepaald moment uit de verzekering rolt.

Mevrouw Schippers vraagt waarom nog niet alle verzekeraars gegevens aanleveren bij het inlichtingenbureau. Dat heeft te maken met het nieuwe stelsel, waardoor verzekeraars prioriteiten hebben moeten stellen. Wij moeten simpelweg constateren dat het bij sommige verzekeraars kennelijk niet de hoogste prioriteit is. Het stelsel is al een poosje in werking, dus je moet er nu toch langzamerhand toe in staat zijn. Daarbij kan meespelen dat veel verzekeraars collectieve contracten hebben gesloten met sociale diensten, waardoor de toegevoegde waarde van het aanleveren van die informatie wellicht minder groot wordt gevonden. Wel dringen wij bij ZN herhaaldelijk aan op het aanleveren van de gegevens. Hieraan wordt momenteel nader uitwerking gegeven in de uitvoering van een door ZN ondertekende zogenaamde intentieverklaring in het kader

van samenwerking ter voorkoming van problematische schulden. Mooier kan ik het niet maken; zo heet die intentieverklaring ongeveer.

De heer Van Gerven en de heer Heerts hebben gevraagd wat ik vind van de actie van de gemeente Amsterdam, die volgens krantenberichten onder struiken en banken de dak- en thuislozen opspoorde. Ik kan er kort over zijn. Hier staat een toelichting wat er precies gebeurt, maar ik juich dat zeer toe. Ook in Zorg Verzekerd, het document dat mijn voorganger heeft gepresenteerd om zo veel mogelijk te voorkomen dat er wanbetalers en onverzekerden zijn, zie je dat dergelijke initiatieven zijn geïnventariseerd. Ik zou graag zien dat meer gemeenten dat deden. Ik zal het ook proberen te bevorderen waar het succesvol is. Dat blijkt Amsterdam te zijn.

De heer **Heerts** (PvdA): Zou u willen overwegen om uw collega van Sociale Zaken en Werkgelegenheid dit als een voorbeeld van best practice te laten opnemen in de verzamelbrief aan de gemeenten die periodiek wordt verstuurd?

Minister **Klink**: Dat wil ik zeker overwegen. Sterker nog, indien enigszins mogelijk zal ik dat doen. Ik zal informatie inwinnen in Amsterdam en ervoor zorgen dat die op een gedegen manier ter beschikking komt. Van dit soort initiatieven moeten wij het hebben, te meer – en ik zeg dit niet als plichtpleging – omdat wij met een aantal sancties te maken hebben, zoals zorgtoeslag die ingenomen wordt, boetebedingen en dergelijke. Sommige mensen hebben nu eenmaal een groot probleem met het beheer van hun budget. Dat geldt zeker voor dak- en thuislozen. Voor die mensen is het soms wrang.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik vind het een prima voorstel om dit als best practice te laten opnemen in de verzamelbrief van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. U zou echter ook kunnen nadenken over mogelijkheden om dat verder te faciliteren. U zegt terecht dat het primair een verantwoordelijkheid van gemeenten is. Ook geeft u aan dat een honderdtal gemeenten die regelingen niet kennen, terwijl zij bijzonder effectief zijn. Het zou goed zijn als de landelijke overheid dat extra stimuleerde. De SP heeft daarnaar een onderzoek gedaan. Daaruit blijkt dat er heel wisselend mee wordt omgegaan, ook als het gaat om de gehanteerde bijstandsnorm. Ik denk ook aan het benadrukken van het criterium 130%, omdat daarmee de doelgroep wordt verruimd. Mijn concrete vraag is of er naast het geven van goede voorbeelden niet een bepaalde mate van ondersteuning moet zijn, hetzij via subsidies of anderszins.

Minister **Klink**: Ik juich het erg toe dat dit met name uit de lokale overheden komt. Die kennen de doelgroepen het beste. Dat gebeurt overigens in samenspel met andere instanties binnen de gemeenten. Ik zal het voorstel van de heer Heerts zeker overnemen. Ik zal de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid daarover informeren en vragen of hij daar verder aan wil werken. Van mijn kant zal ik afwegen om met de VNG in overleg te treden en in kaart te brengen welke initiatieven het gemeentelijk goed doen. Daarbij zal ik ook aan de orde stellen hoe wij dit gemeenschappelijke probleem het beste kunnen ondervangen. Ik denk niet dat ik daarvoor



## Klink

financieel over de brug zal komen. Het is een lokale aangelegenheid. Ik zal het zeker bevorderen, maar financieel over de brug komen, gaat mij nu wat te ver gegeven alle budgettaire kaders waar wij aan gehouden zijn. Het gesprek met de VNG zal ik echter graag voor mijn rekening nemen.

De heer Omtzigt vroeg naar de stand van zaken met betrekking tot twee bijzondere groepen. Hij sprak over pasgeboren baby's zonder een verblijfsvergunning en mensen die Nederland binnenkomen met een machtiging tot voorlopig verblijf. Achtergrond hiervan is het tv-programma Kassa van eind februari waarin het probleem werd gesignaleerd van niet op elkaar aansluitende wetgeving, wat ertoe leidde dat baby's geboren uit ouders die wel rechtmatic in Nederland verblijven onverzekerd zijn. Zij zijn onverzekerd, omdat zij geen verblijfsvergunning hebben. Dat is een administratief hiaat. Het departement heeft zich dat probleem aangetrokken en is in overleg getreden met Justitie. De wettelijke verzekering voor deze kinderen ben ik momenteel aan het voorbereiden. De mensen met een machtiging tot voorlopig verblijf kunnen nog geen verzekering op basis van de Zorgverzekeringswet in Nederland sluiten bij binnenkomst in ons land. Dat kunnen zij pas nadat zij een verblijfsvergunning hebben gekregen en in Nederland wonen, omdat zij dan AWBZ-verzekerd zijn en dus ook verzekeringsplichtig zijn voor de Zorgverzekeringswet. Mensen moeten dus een of andere vorm van verzekering hebben voordat zij de MVV krijgen. Soms worden zij voor bepaalde onderdelen van de verzekering uitgesloten, bijvoorbeeld zwangerschap. Dan moet betrokkene de rekening zelf voldoen. Dat is een probleem. Ik moet het antwoord schuldig blijven of wij daar iets aan kunnen doen. Ik zal het in kaart brengen, maar ik teken daarbij aan dat in speciale situaties een versnelde procedure bij de IND mogelijk is, zodat dit probleem in elk geval in termijnen bekort wordt.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik hoop dat de minister hierop op korte termijn kan terugkomen en in een brief kan melden of bijvoorbeeld via het Besluit uitbreiding en inperking kring verzekerden AWBZ iets kan worden gedaan om ervoor te zorgen dat deze groep alsnog op een goede manier wordt verzekerd. Want dit punt heeft, zeker als de IND zich niet aan zijn termijnen houdt – wat in dit land heel soms schijnt te gebeuren – buitengewoon nare consequenties voor de mensen die het betreft. In een aantal gevallen kunnen zij zich niet verzekeren.

Minister **Klink**: Ik kom erop terug. Ik zie ook wel het beeld achter het probleem. Je zult maar zwanger zijn en je niet kunnen verzekeren!

De heer Van Gerven vroeg of er een waarborgfonds voor onverzekerden komt. Ik heb al aangegeven dat ik positief sta tegenover het opsporen van onverzekerde verzekeringsplichtigen. Het heeft mijn voorkeur om het aantal onverzekerden langs die lijn te verkleinen. Ter zake van illegalen geldt, zoals ik al eerder zei, dat er een stroomlijning zal plaatsvinden van de financiering en dat wij aan het verkennen zijn wat medisch noodzakelijk zorg is. Op het moment dat al deze maatregelen gaan werken, hopen wij een waarborgfonds niet nodig te hebben, voor zover men niet principieel afstand wil nemen van zo'n fonds.

De facto komen illegalen natuurlijk wel voor zorg in aanmerking en wordt die zorg altijd op de een of andere manier betaald. Ofwel door henzelf, ofwel via de stroomlijning van de financiële tegemoetkoming waarop zorginstellingen als het ware een beroep kunnen doen. In zekere zin is er zo indirect zoiets als een waarborgfonds. Ik wil het daarbij laten, maar ik zal in het najaar op een en ander terugkomen als wij het wetsvoorstel ter zake aan uw Kamer voorleggen.

Over de expats en de arbeidsmobiliteit is een reeks van vragen gesteld die vrij technisch van aard zijn. Wellicht kunnen deze vragen schriftelijk worden afgedaan.

De **voorzitter**: Dat is goed. Ik neem wel aan dat die antwoorden er dan vóór de stemmingen zijn.

Minister **Klink**: Dat zal het geval zijn, voorzitter. De schriftelijke beantwoording geldt ook voor de vragen over de verdragsbijdrage die in rekening wordt gebracht over aanvullende pensioenen. Dat is ook nogal technisch. In mijn beleving is er wel een redelijk afgerond antwoord over te geven.

De heer Omtzigt heeft gevraagd of het juist is dat verordening 8.8.3 straks voorziet in drie verschillende woonlandfactoren. Dat is niet het geval. Het gaat hier om categorieën die betrekking hebben op de indeling in leeftijd ten behoeve van de afrekening tussen de lidstaten onderling. Deze hebben dus niet direct betrekking op de premiebijdrage die door de verzekerde dient te worden betaald. Het gaat om een interstatelijke afrekening. Er geldt maar één woonlandfactor per land en die is geregeld in bijlage 7 van de Regeling Zorgverzekeringswet.

Ik kan de heer Omtzigt toezeggen dat mensen die wonen in een land met een hoge woonlandfactor daarvan geen nadeel ondervinden. De zorgtoeslag wordt vermenigvuldigd met de woonlandfactor en komt boven het Nederlandse niveau uit op het moment dat de woonlandfactor hoger is dan 1. Op die manier is er een evenwicht tussen de bijdrage ten behoeve van CVZ en de zorgtoeslag, gerelateerd aan de woonlandfactor.

De **voorzitter**: Mijnheer Omtzigt, ik zie dat u weer wilt interrumperen, maar ik heb zo-even de heer Van Gerven geen interruptie meer toegestaan. Wij zitten er echt mee dat zo dadelijk een volgend debat moet aanvangen. Als u een interruptie kunt vermijden, graag, want ik vind het niet eerlijk ten opzichte van de heer Van Gerven om u nu wel nog een interruptie toe te staan.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb er geen bezwaar tegen, als ik dan ook nog de gelegenheid krijg om te interrumperen.

De **voorzitter**: Het woord is aan de minister.

Minister **Klink**: Verdragsverzekerden kunnen tegen een inhouding geen bezwaar maken bij CVZ. Zij moeten dat doen bij de instantie die het bedrag op de uitkering inhoudt.

Mevrouw Schippers, mevrouw Wiegman en de heer Omtzigt hebben gevraagd of de zorgtoeslag aan verzekeraars. Er is vaak mee geschermd, maar het blijkt buitengewoon lastig te zijn, zowel voor de Belastingdienst als voor de

## Klink

verzekeraars, want hun administratieve systemen zijn daarvoor niet op orde.

De heer Omtzigt heeft nog een vraag gesteld over topklinische zorg in andere ziekenhuizen dan universitaire medische centra. Uit een oogpunt van kwaliteit en efficiency willen wij die innoverende functie concentreren bij de UMC's. De criteria voor de bijzondere bekostiging van innovatie en ontwikkelingen en toppreferente zorg behelzen koppeling aan fundamenteel wetenschappelijk onderzoek. Vandaar dat het tot deze instellingen beperkt blijft, behoudens het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, dat een functie heeft vergelijkbaar met die van de UMC's.

Terecht is opgemerkt dat andere ziekenhuizen ook onderzoek doen. Wij willen dat niet apart bekostigen. Ik teken daarbij wel aan dat wij, in het geval van topklinische zorg die duurder is, willen kijken in hoeverre de zorgzwaarte in de dbc's kan worden meegenomen. Anders komen deze zorginstellingen in de problemen. Dit staat dus los van innovatie en onderzoek.

De heer **Omtzigt** (CDA): Betekent dit dat bijvoorbeeld het neuro-onderzoek in Tilburg, dat van wereldfaam is, vanuit de eigen dbc's moet worden betaald terwijl de UMC's hetzelfde soort onderzoek via een aparte financieringsstroom vergoed krijgen?

Minister **Klink**: Ja, dat betekent het.

De heer **Omtzigt** (CDA): Dan komt de CDA-fractie hier op een later moment op terug. Wij constateren dat in de wet staat "en gelijkgestelde instellingen". Op een later moment zullen wij dan terugkomen op de vraag wanneer instellingen aan elkaar worden gelijkgesteld.

Minister **Klink**: Het gaat hier inderdaad om de criteria, die op dit moment alleen van toepassing zijn op het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis. Daarop slaat de bepaling dat soortgelijke instellingen daarvoor in aanmerking komen.

Voorzitter. Een belangrijk punt is het CVZ en zijn bestuursstructuur. Ik wil echt nog even bij dit onderwerp stilstaan, want het raakt aan een van de meest essentiële vragen die zijn gesteld. Mevrouw Schippers en de heren Omtzigt en Heerts vragen zich af waarom het CVZ niet in het openbaar vergadert, waardoor geïnteresseerden niet kunnen kennisnemen van de beslissingen die binnen het CVZ worden genomen en afbreuk wordt gedaan aan het draagvlak voor de adviezen en besluiten van het CVZ. Zij vragen zich ook af of met het model met drie bestuurders de onafhankelijkheid van het CVZ uiteindelijk voldoende is gewaarborgd. De heer Omtzigt voelde zich, als ik het mij goed herinner, zelfs wat overvallen door deze wetswijzigingen.

Op 27 mei 2005 is de Kamer geïnformeerd over de toekomstige taken en positie van de toezichts- en uitvoeringsorganen. In die brief werd uiteengezet op grond van welke overwegingen het toenmalige kabinet is gekomen tot de keuze om voor de NZa en het CVZ de structuur van de zbo's te wijzigen. Met deze bestuursstructuur is gewaarborgd dat de taak op afstand en dus onafhankelijk van de bewindspersonen kan worden vervuld. Bij de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen is echter ook de doelstelling van Kamer en kabinet gepresenteerd om de relatie tussen de zbo's en de politiek te preciseren en de zbo's slagvaardiger te maken. Met het oog op die slagvaardigheid is gekozen voor een

professioneel bestuur van zbo's en niet voor een participatiemodel, en voor een heldere taakverdeling met de minister. De uitvoering van het takenpakketbeheer moet berusten op objectieve wetenschappelijke gronden. Daarom is die taak een van de aanleidingen om bij het CVZ te kiezen voor de zbo-structuur. Het gaat om een taak waarvan het wenselijk is dat die in onafhankelijkheid van politieke beïnvloeding wordt uitgevoerd. De zbo-structuur biedt daartoe de nodige waarborgen. Het CVZ is door zijn status dus niet hiërarchisch ondergeschikt aan de minister.

De zbo-constructie garandeert ruimte voor een zelfstandige taakuitvoering binnen de grenzen die de wetgever heeft vastgelegd in de algemene regelingen die gelden voor de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen en in de meer specifieke regelingen die gelden voor de afzonderlijke zbo's. Of er nu drie leden zijn of negen, is op zichzelf voor de onafhankelijkheid niet relevant. Dat zou het niet moeten zijn, in ieder geval. Voor het CVZ is een bestuursstructuur ingevoerd met drie bestuurders die voltijds functioneren. Zowel in de oude situatie als in de situatie die met het wetsvoorstel wordt beoogd, ontslaat en benoemt de minister de bestuursleden. Wij willen een slagvaardig bestuur dat in staat is om de taken op een adequate manier te verrichten, niet alleen het pakketbeheer maar ook uitvoerende taken zoals de boeteregeling, de buitenlandregeling en de regeling inzake gemoedsbezwaren. De combinatie van beleidsrijk en beleidsarm vergt veel van dit bestuur. Dat is de reden geweest om te kiezen voor een compact, fulltime en professioneel bestuur met drie bestuursleden. Dit past in het algemene streven van de overheid naar slagvaardigheid en effectiviteit. De dagelijkse bestuurstaak en de algemene bestuurstaak kunnen daarom geïntegreerd worden uitgevoerd; een gescheiden laag voor de dagelijkse leiding is daardoor overbodig. Een dergelijk bestuur is aanspreekbaar op de organisatie, kan snel inspelen op ontwikkelingen en maakt slagvaardig optreden mogelijk. Wat mij betreft is er geen grond voor vrees dat het CVZ zijn onafhankelijkheid door deze verandering van structuur zou verliezen.

Dat neemt niet weg dat ik een open oog en oor heb voor de gevoelens van de Kamer. Ik heb er dit weekeinde over nagedacht en mij er volgens verder over laten adviseren. Ik kan het mij goed voorstellen dat in het takenpakket van CVZ onderscheid te maken is tussen advisering over pakketbeheer aan de ene kant en de meer uitvoerende taken aan de andere kant. Daarom wil ik een voorstel doen dat aanhaakt bij dat onderscheid. Adviesorganen zijn geen zbo's, althans in de regel niet, omdat adviezen in onafhankelijkheid en los van de minister tot stand dienen te komen. Om tegemoet te komen aan de opvattingen die blijken de eerste termijn breed in de Kamer leven, heb ik een nota van wijziging voorgesteld. Deze nota van wijziging regelt dat het bestuur van het CVZ ter zake van de pakketadviesing wordt uitgebreid tot maximaal negen personen. Dit zijn onafhankelijke leden die in feite naast de drie leden van het bestuur adviseren over het pakketbeheer. Op die manier hoop ik tegemoet te komen aan het punt dat er een breed draagvlak dient te zijn voor die advisering. Op die manier kom ik ook tegemoet aan het gegeven feit dat de drie bestuursleden in de uitvoerende taken te maken hebben met de bewindspersonen. De extra toegevoegde leden kennen een minder intensief verkeer met het departement en de minister. Dat is wellicht een extra

## Klink

waarborg voor de onafhankelijkheid van de adviserende taak die het CVZ heeft.

De heer **Van Gerven** (SP): Zou u nog willen ingaan op de brief die de Nederlandse Vereniging voor Volkskrediet heeft gestuurd? Hierin wordt het dilemma geschetst dat uw voorstellen op gespannen voet staan met de praktijk bij SZW met betrekking tot schuldsanering. Het gaat dan om de preferente schuldeisers en dergelijke.

Minister **Klink**: Dat gaat vooral spelen op het moment wij in het definitieve traject van broninhouwing komen. Dan kan er sprake zijn van samenloop tussen schuldsanering en het feit dat wij de zorgpremie in feite direct afroemen van de inkomsten van betrokkene. Wij zullen daar in overleg met het ministerie van Justitie goed naar kijken. Ik denk dat de NVVK een punt heeft dat dit goed geregeld moet worden. Niet iedereen die in het definitieve traject van bronheffing terecht komt, is echter onderworpen aan schuldsanering. Gelukkig niet. Voor zover dat wel het geval is, kan er interferentie ontstaan en kun je discussies krijgen over de mate waarin je preferent bent of niet. Wij zullen dat zeker meenemen.

De heer **Heerts** (PvdA): Ik doe een praktisch voorstel. Mogen wij van u een schriftelijke reactie op de brief van de NVVK vragen?

Minister **Klink**: Jazeker. Daarin zal ik ook op de andere punten ingaan. Dit is wel het meest essentiële punt. Dat geef ik de heer Van Gerven na.

□

De heer **Omtzigt** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn uitgebreide antwoorden op onze vragen in eerste termijn. Ik zal het derhalve vrij staccato doen in de tweede termijn. Wij zijn blij dat het incassoprotocol wordt verlengd en dat de minister streeft naar een langdurige en structurele oplossing die ook uitgaat van het inhouden van de zorgtoeslag en zaken als loonbeslag makkelijker mogelijk maakt. Wij zijn ook blij dat de minister al in het najaar met dit wetsvoorstel komt, zodat wij daar uitgebreid over kunnen praten. Wij zien vandaag bijvoorbeeld in de krant dat het ook nodig is om daartoe snel over te gaan, aangezien 40.000 mensen met een deurwaarder worden geconfronteerd. De minister krijgt alle steun van de CDA-fractie voor dat gedeelte. Op het punt van de mensen die nu nog onverzekerd zijn, zal ik de minister een steun in de rug geven, om te bezien hoe zij zo snel mogelijk kunnen worden opgespoord. Wij zijn enigszins verbaasd dat het volgens de wet niet mogelijk is om deze mensen op te sporen, terwijl zij toch een boete krijgen. Wij denken dat dit averechts werkt, want het duurt jaren voordat je die mensen vindt, en dan is de boete veel te hoog opgelopen. Dat kan en mag op geen enkele wijze de bedoeling zijn.

Wij zijn blij met de concrete antwoorden op de vragen over de buitenlandverzekerden en of er daarbij sprake is van drie categorieën of niet. Ook zijn wij blij dat de minister straks met een brief komt waarin hij zal meedelen hoe het precies zit met mensen met een mvv. Wij hopen op een structurele oplossing, zoals wij ook hopen op een structurele oplossing voor de mensen over wie wij naar aanleiding van de verkorting van de eerste

termijn Kamervragen hebben gesteld. Het gaat om zes zeer specifieke groepen grensarbeiders.

De minister geeft zelf al aan dat wat er in de memorie van toelichting staat over de zorgtoeslag voor buitenlanders, niet helemaal klopt. De zorgtoeslag wordt namelijk vermenigvuldigd met de woonlandfactor. Daarmee zijn wij tevreden. Ook zijn wij tevreden over de toezegging dat het gedeelte van de memorie van toelichting over mensen in Noorwegen nog wel van toepassing is.

Op het punt van het CVZ ben ik buitengewoon benieuwd naar de nota van wijziging. Ik heb deze nog niet gezien, maar ik dank de minister dat hij ons tegemoetkomt. Wij zullen pas oordelen als wij de nota van wijziging hebben gezien. Ook laat ik nog even op mij inwerken wat de minister heeft gezegd over het amendement dat wij reeds in eerste termijn hebben ingediend. Ik zie wel dat de minister buitengewoon hard bezig is geweest om aan de zaken die wij in het amendement willen regelen, tegemoet te komen, waarvoor onze dank.

In de wet staat klip en klaar dat de topklinische component kan worden uitbetaald aan universitair-medische centra en daarmee gelijkgestelde centra. Wij komen in de toekomst terug op de vraag welke instellingen gelijkgeschakeld zijn. Natuurlijk is het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis het voorbeeld bij uitstek, maar wij kunnen ons voorstellen dat wij er in de toekomst andere topklinische ziekenhuizen aan zullen toevoegen.

Ik sluit af met drie moties, die ik samen met de heer Heerts indien. De eerste motie gaat over het feit dat wij echt vinden dat iedereen verzekerd moet zijn, om de solidariteit te regelen.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat, om de solidariteit in de zorgverzekering te waarborgen, het van belang is dat iedereen zich verzekert;

overwegende dat net als voorgaande jaren ten minste 240.000 mensen onverzekerd zijn;

constaterende dat door bestandskoppeling van de verzekerdengegevens en de gemeentelijke basisadministratie de namen en adressen van deze onverzekerden bekend zijn;

verzoekt de regering, binnen drie maanden een plan te presenteren waarin alle mensen zonder zorgverzekering via bestandskoppeling voor het eind van het jaar individueel benaderd worden om zich te verzekeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Omtzigt en Heerts. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 14 (30918).

De heer **Omtzigt** (CDA): Mijn amendement gaat over de

## Omtzigt

tijdelijke oplossing, maar het afgelopen weekend heb ik mij gerealiseerd dat het vooral over de structurele oplossing moet gaan.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat mensen met een betalingsachterstand veelal ook betalingsachterstanden bij andere vaste lasten hebben;

overwegende dat in het kader van de solidariteit iedereen zijn premie moet betalen;

voorts overwegende dat er zo min mogelijk incasso-kosten gemaakt dienen te worden;

verzoekt de regering, snel, voor afloop van het huidige protocol, met een definitieve oplossing te komen, waarin:

- rekening gehouden wordt met de positie van een wanbetaler en zijn complexe schuldenproblematiek door relevante maatschappelijke partijen bij deze oplossing te betrekken;
- een eenvoudige en snelle beroepsmogelijkheid ter rechtsbescherming van de vermeende wanbetaler is opgenomen;
- loonbeslag op een gemakkelijke wijze mogelijk wordt gemaakt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Omtzigt en Heerts. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 15 (30918).

De heer **Omtzigt** (CDA): Ten slotte kom ik op de positie van mensen in het buitenland. Velen van hen hebben zich de afgelopen anderhalf jaar het sluitstuk van de verzekering gevoeld. Wij willen naar definitieve oplossingen toe. Wij hebben er een paar aangegeven, maar wij denken dat er nog een aantal categorieën is. Daarom dien ik de volgende motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat Nederlandse verzekerden in het buitenland en buitenlandse verzekerden in Nederland anderhalf jaar na invoering nog steeds problemen ondervinden met de Zorgverzekeringswet;

verzoekt de regering, dit najaar met een masterplan te komen, waarin alle knelpunten in kaart gebracht worden en oplossingen worden voorgesteld;

verzoekt de regering, in dat plan ten minste in te gaan op de volgende groepen:

- Nederlanders op de Nederlandse Antillen en Aruba;
- werknemers die door hun bedrijf uitgezonden worden naar het buitenland of naar Nederland;
- familieleden van uitgezonden werknemers en dan met name de familieleden, wier familierelatie in een ander land niet erkend wordt (ongehuwde partners, kinderen uit eerdere huwelijken);
- voormalige Nederlandse militairen in het buitenland (Seedorf);
- voormalige en huidige grensarbeiders;
- remigranten naar EU-lidstaten en andere verdragslanden;

verzoekt de regering voorts, aan te geven hoe de gekozen oplossingen voor alle verzekerden in het buitenland passen binnen de huidige en de toekomstige Europese richtlijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Omtzigt en Heerts. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 16 (30918).

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik wil de minister danken voor de vele toezeggingen die hij heeft gedaan. Wij zijn hoopvol over de uitwerking. Ik heb nog twee punten. Allereerst wil ik aandacht vragen voor de 40.000 onverzekerde kinderen. Ik wil de minister vragen om bij de nadere uitwerking na te gaan hoe geborgd kan worden dat zij de medische zorg krijgen waar zij recht op hebben. Voorts dien ik twee moties in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de collectieve zorgverzekeringen van gemeenten voor minima gezorgd hebben voor weinig onverzekerden onder minima en bijstandsgerechtigden;

van mening dat het gewenst is om ook bij andere groepen het aantal onverzekerden zoveel mogelijk te beperken;

verzoekt de regering, gemeenten te stimuleren de collectieve zorgverzekering toegankelijk te maken voor mensen en huishoudens met een inkomen tot 130% van het sociale minimum,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 17 (30918).

### Voorzitter: De Pater-van der Meer

De heer **Van Gerven** (SP): De minister heeft gezegd dat



## Van Gerven

het moeilijk is voor de Belastingdienst om de zorgtoeslag rechtstreeks over te maken aan de zorgverzekeraar. Wij denken: waar een wil is, is een weg. Daarom dien ik de volgende motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering, het mogelijk te maken dat de zorgtoeslag voortaan direct wordt overgemaakt aan de zorgverzekeraar,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 18 (30918).



Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. De beantwoording van de minister stelt mij buitengewoon teleur. Zijn voorstellen zullen het aantal wanbetalers en onverzekerden niet effectief bestrijden, maar explosief doen stijgen. Dat is oneerlijk en niet solidair voor alle miljoenen Nederlanders die wel netjes hun zorgpremie betalen en ook nog eens opdraaien voor de kosten van de mensen die dat niet doen.

Zojuist zei de minister dat de aantallen die ik noemde, waarschijnlijk gedateerd waren. Welnu, minister, dat is onjuist. Mijn informatie komt gewoon uit de onderliggende stukken. 15 mei 2007, de factsheet van Zorgverzekeraars Nederland: 240.000 wanbetalers. U was nog geen minister bij de begrotingsbehandeling voor 2007, maar toen werd het getal van 400.000 genoemd. Daarbij: 2 mei 2007, het bericht van het CBS over 241.000 onverzekerden. Ik help de minister daar maar even aan herinneren. Het aantal wanbetalers was nog exclusief de informatie van twee zorgverzekeraars die hun gegevens – zoals u zojuist nog zei – niet eens hadden aangeleverd.

Voorzitter. Ik wil ook graag opheldering over de stoere taal van de minister. Vorige maand en ook nu weer zei hij dat hij de zorgtoeslag bij wanbetalers wil inhouden. Belastingdienst/Toeslagen heeft het ministerie van VWS herhaaldelijk laten weten niet in staat te zijn de toeslagen op een waterdichte wijze op de rekening van een ander dan de aanvrager over te maken. De toeslag kan weliswaar zonder toestemming van de rechthebbende op een andere rekening worden overgemaakt, maar de automatisering van Belastingdienst/Toeslagen is zodanig dat de rechthebbende dat onmiddellijk weer ongedaan kan maken door zijn eigen rekening weer aan te wijzen als de rekening waarop de toeslag moet worden gestort. Volgens Belastingdienst/Toeslagen is het niet mogelijk om de automatisering voor 1 januari 2010 zodanig te wijzigen dat de zorgtoeslag zonder medewerking van de betrokkene en waterdicht op de rekening van een ander kan worden gestort. Ik verzoek de minister om de Kamer juist en volledig te informeren en hier opheldering over te verschaffen.

Ik heb nooit hoeven rondkomen van een bijstandsuitkering. Ik heb echter wel een aantal jaren gestudeerd en studiefinanciering is, zoals bekend, geen vetpot. Als je elk dubbeltje om moet draaien en bijvoorbeeld, zoals ik toen, regelmatig 's avonds niet meer te eten hebt dan een sneetje brood gedoopt in een bekertje Cup-a-Soup, is het niet oké om geld overgemaakt te krijgen van de overheid dat je niet mag houden. Het is niet oké om aan de allerarmsten, de mensen die leven van een bijstandsuitkering, geld over te maken, de zorgtoeslag, dat zij niet mogen houden en moeten gebruiken voor het betalen van hun zorgpremie. De allerarmsten moet je dat niet aandoen. Zij hebben nog zo veel andere hoognodige aankopen te doen en die worden soms als noodzakelijker aangemerkt dan het betalen van de zorgpremie.

De overheid moet zaken juist makkelijker maken en zij moet minder vrijheden geven aan mensen die van een bijstandsuitkering leven. Als mensen niet in hun eigen levensonderhoud voorzien, is het rechtvaardig dat zij minder vrijheden hebben dan mensen die dat wel doen. De zorgtoeslag van mensen met een bijstandsuitkering moet direct worden overgemaakt aan de zorgverzekeraar. De gemeente moet de zorgpremie ook rechtstreeks overmaken aan de zorgverzekeraar. Dat is een enorme verbetering. Wie dat niet ziet, weet niet of wil niet weten wat het is om arm te zijn. Ik dien daarom een motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering, het wetsvoorstel bij nota van wijziging zodanig aan te passen dat de zorgtoeslag aan mensen die een bijstandsuitkering ontvangen direct wordt overgemaakt aan de zorgverzekeraar, en verder dat de zorgpremie door B en W rechtstreeks wordt betaald aan de zorgverzekeraar,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 19 (30918).

Mevrouw **Agema** (PVV): Wij moeten niet alle medisch noodzakelijke zorg – dat is alle zorg behalve ivf, cosmetische ingrepen en genderoperaties – geven aan onverzekerden en wanbetalers. Zij moeten ten hoogste acute zorg krijgen. Ik was van plan om hierover een amendement in te dienen, maar ik heb besloten om de uitkomsten van het onderzoek van de commissie-Klazinga af te wachten. Ik zal hier te zijner tijd op terugkomen.



De heer **Heerts** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden. Ik dank hem er in het bijzonder voor dat hij op enkele punten schriftelijk wil terugkomen, zoals op de inpats en de expats. Ik hoop dat dit niet zo lang duurt, want het is nogal een belangrijk punt voor de betreffende werkgevers en werknemers. Met betrekking tot de beantwoording van de vragen over de NVVK, doe

## Heerts

ik praktische suggestie om deze te koppelen aan het overleg tussen de VNG en SZW. Deze zaken hebben in het kader van de schuldenproblematiek immers veel met elkaar te maken. Ik beperk mijn inbreng verder tot een motie.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een groot aantal wanbetalers is die bewust niet de premie betalen van de verplichte zorgverzekering en dit ook niet willen;

overwegende dat dit in strijd is met de solidariteit die nodig is voor deze publiek opgedragen verzekering;

overwegende dat dit ten koste gaat van diegenen die wel netjes premie betalen;

verzoekt de minister, in overleg met de staatssecretaris van Financiën de nodige maatregelen te treffen die het mogelijk maken dat de zorgtoeslag niet meer zal worden verstrekt indien een verzekerde buiten zijn/haar schuld een premieschuld heeft van ten minste zes maand-premies,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Heerts en Omtzigt. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 20 (30918).

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden. Wij wachten de schriftelijke reactie af op de knelpunten in verband met expats en inpats, alsmede meereizende gezinsleden. De nota van wijziging heb ik nog niet kunnen lezen, omdat die zojuist is rondgedeeld. Ook wat dat betreft, maak ik dus nog een voorbehoud.

Wat de VVD-fractie betreft, bevat dit wetsvoorstel veel goeds. Dit geldt ook voor de voorstellen van de minister over de in te stellen regeling om te voorkomen dat er in Nederland te veel mensen onverzekerd zijn. Iedere onverzekerde is er eigenlijk een te veel.

Waar ik mij echt tegen verzet, is de aandrang om alles dicht te regelen, dus om voor iedere uitzondering een regeling in deze wet op te nemen. Men denkt dat daarmee de wereld beter wordt en dat de problemen opgelost worden. Ik denk evenwel dat het tegenovergestelde het geval is: wij maken het ingewikkelder en bureaucratischer; bovendien is het weinig effectief.

Wij kunnen ook alles voor iedereen regelen. Wij laten dan alles om iedereen heen storten, zodat men het allemaal niet ziet. Niemand weet dan meer wat het kost. Ook daarvan hebben wij afgezien bij deze zorgverzekeringwet.

Tot slot vraag ik aandacht voor de proportionaliteit. Ik doel daarbij op de motie die de heer Omtzigt in dit verband heeft ingediend over het plan van aanpak inzake

koppeling van gegevens. De onderhavige wet regelt ontzettend veel. Ik heb de vorige keer al een opsomming gegeven: een boete als je verzuimd hebt, jezelf te verzekeren, zodra je je meldt bij een verzekeraar; het doorgeven van betalingsachterstanden aan gemeenten, als daarvan sprake is; het inhouden van de premie op het inkomen van de wanbetaler; het opnemen van de wanbetaler in een database; het onmogelijk maken van opzegging van de verzekering door de wanbetaler. Dit is echt een enorme lijst.

Op een gegeven moment moet je echter eerst even kijken hoe de wet functioneert. Nu zijn wij een jaar bezig en dan komt er een enorme stapel nieuwe regels. Mijn fractie en ik geloven daar niet in.

De heer **Omtzigt** (CDA): Is het mevrouw Schippers opgevallen dat zij vijf maatregelen opsomt die betrekking hebben op wanbetalers, mensen die zich wél hebben ingeschreven, maar geen premie betalen? Er is geen enkele aandacht geweest voor de mensen die zich totaal niet verzekerd hebben en die zich zelfs volledig aan het stelsel onttrokken hebben. Voor deze gevallen is er ook geen enkele maatregel ingevoerd.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Er is zelfs een hele commissie c.q. werkgroep ingesteld. Die is in het leven geroepen om allerlei maatregelen te bedenken om het aantal onverzekerden zo laag mogelijk te houden. Ik noem de doelgroepenbenadering, de voorlichting, het erop uittrekken met een bus, toen de nieuwe wet in werking trad. U stelt echter een enorm zware maatregel in, waarbij de overheid de betrokkenen uiteindelijk alleen met een brief kan aanschrijven, waarin zij erop gewezen worden dat zij zich moeten verzekeren. Nogmaals, wat u nu van de minister vraagt, is een enorm zware maatregel, ook uit een oogpunt van privacy. Ik vind dat de overheid op een gegeven moment ook haar grenzen moet kennen. Ik wijs erop dat tegen deze achtergrond de proportionaliteit in het oog gehouden moet worden.

De heer **Omtzigt** (CDA): Vindt u het een zware maatregel om mensen die zich niet verzekerd hebben en niet solidair zijn, dus die onverzekerd rondlopen, daar in een brief op te wijzen? Is dat voor u disproportioneel? Dat zegt u tegen mij, maar dat is totaal niet aan de orde. Het is buitengewoon proportioneel en rechtvaardig ten opzichte van de rest van de Nederlandse samenleving om aan die mensen te vragen om zich te verzekeren.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het is ontzettend belangrijk dat mensen zich verzekeren. Er worden echter allerlei bestanden aan elkaar gekoppeld, met alle privacyzaken daar omheen en met alle mens- en systeemkracht die dat vergt. Het enige waar je dat voor doet, is om een brief aan een onverzekerde te kunnen sturen. Ik vind dat de maatregelen die daartoe genomen worden, inclusief de actie die daarop volgt, buitenproportioneel zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wie vertegenwoordigt mevrouw Schippers?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik vertegenwoordig hier 22 zetels en u 9, althans als ik goed tel.

Mevrouw **Agema** (PVV): Mijn vraag is dan de volgende. De mensen die u vertegenwoordigt, denken dat u het

## Schippers

kader hebt en dat u zorgvuldig met belastinggeld omgaat. U bent hier de partij die verkondigt dat registratie niet moet en dat wij niet hoeven te weten wie verzekeringsplichtig is en evenmin wie er moet betalen. U krijgt daar een naar gevoel bij. Welke boodschap geeft u dan aan uw achterban? Die mensen denken dat juist u namens de VVD zorgvuldig met hun geld omgaat.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik weet niet waar mevrouw Agema is geweest op het moment dat ik mijn betoog hield. Als zij toen in deze zaal was, heeft zij blijkbaar niet veel van mijn woorden onthouden. Ik heb gezegd dat de minister terecht veel maatregelen neemt. Ik neem aan dat hij namens ons allen zijn bestuursfunctie uitoefent en dat hij zijn gedachten over deze kwestie heeft laten gaan. Gelet op de situatie heeft hij een aantal maatregelen genomen. Bovendien heeft hij nog een pakket nieuwe maatregelen voorgesteld. Het zijn echt ingrijpende maatregelen.

Wij leggen mensen de plicht op om zich te verzekeren en dus te betalen. Die solidariteit willen wij handhaven, want die is voor ons belangrijk. Wij willen afwachten wat de uitwerking van de maatregelen is voordat wij zelf hun tien nieuwe maatregelen bedenken. Meent mevrouw Agema werkelijk dat de mensen die door haar worden vertegenwoordigd daarvan veel beter zouden worden?

De heer **Heerts** (PvdA): Ik begrijp de roep om proportionaliteit en ben het daarmee niet oneens. Naar mijn mening moeten die zaken in verhouding tot elkaar staan. Het betreft bijna een kwart miljoen mensen. Een groot aantal mensen is inmiddels bekend. Begrijp ik goed dat mevrouw Schippers ook vindt dat het belangrijk is om een extra prikkel te geven met de intentie dat die mensen hun verzekering betalen? Dat wijst zij op zichzelf toch niet af, mits een en ander zich afspeelt binnen redelijke proportionaliteitsgrenzen?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik wijs dat zeker niet af. Het is nog sterker: de maatregelen die de minister voorstelt, juich ik zelfs toe. Ik vind het ontzettend belangrijk dat wij ervoor zorgen dat de informatievoorziening aan die doelgroepen verbetert, dat de overgangen beter zijn, dat niemand meer op eenvoudige wijze uit het systeem kan verdwijnen. Langzaam maar zeker worden die groepen dus steeds kleiner. Ik ben er een groot voorstander van om deze groep erbij te betrekken. Mijn vraag is echter wat wij inzetten en wat dat op een gegeven moment oplevert. Daarvoor vraag ik aandacht.

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. De heren Omtzigt en Heerts hebben mij gevraagd om binnen drie maanden een plan te presenteren waardoor het mogelijk wordt om alle mensen zonder zorgverzekering via bestandskoppeling voor het eind van het jaar individueel te benaderen om zich te verzekeren. Ik beschouw de motie met die tekst als beleidsondersteuning. Ik heb al uitvoerig stilgestaan bij de termijn van drie maanden. Die doelstelling is niet haalbaar, want dan zouden wij de wet moeten wijzigen. Bestanden moeten inderdaad worden gekoppeld en de goede routing dient te worden gekozen. Daarbij staat de vraag centraal welke bestanden van verzekeringsplichtigen en feitelijk verzekerden dat

moeten zijn. Bovendien wil ik de vraag van de proportionaliteit meewegen.

De heer **Heerts** (PvdA): Hoeveel tijd heeft de minister nodig?

Minister **Klink**: Ik heb dat uiteraard nagevraagd bij het ministerie. Er zijn twee wegen om de bestanden te vergelijken met als doel te weten te komen welke personen niet verzekerd zijn. Meer grofmazig is het traject dat ook het CBS doorloopt. Voor het meer fijnmazige traject geldt dat dat zeker anderhalf jaar in beslag neemt. Dat maak ik op uit de signalen die ik krijg. Zowel wetgeving als het koppelen van bestanden spelen daarbij een rol. Vervolgens dient een zogenaamde organisatie voor de opsporing in het leven te worden geroepen. Ik ben niet van plan om het mooier te maken dan het is. Ik ben bereid om de Kamer de komende week te berichten over de vraag waaruit die tijdsintervallen voortvloeien. Dat doe ik zelfs graag, want dan krijg ik ook meer inzicht in het geheel. Het lijkt mij niet gewenst om nu te doen alsof het zomaar kan en over een paar maanden te constateren dat het nodig is om op de afspraak terug te komen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Als ik het zo mag uitleggen dat de minister op korte termijn met een plan komt hoe dat kan, met de termijnen, zijn wij tevreden met die uitleg van de motie.

Minister **Klink**: Dat zeg ik graag toe.

De heren Omtzigt en Heerts dienden een motie in over mensen die betalingsachterstanden hebben. Ik zie die motie in zekere zin ook als een ondersteuning van beleid. Wij praten al met maatschappelijke organisaties. Dat zullen wij intensiveren. Een gemakkelijke bezwaarprocedure is in feite op dit moment al voorhanden via de SKGZ. Voor het loonbeslag maken wij een structurele oplossing. Vanaf 2009 zal bij eenieder die een betalingsachterstand heeft van meer dan zes maanden via de bron een en ander worden ingehouden. Ik zie de motie als een ondersteuning van mijn beleid.

De heren Omtzigt en Heerts dienden een motie in over een masterplan buitenlanders. Ik wil alle situaties van buitenlanders nog een keer in kaart brengen en in een brief aan de Kamer voorleggen, zodanig dat wij een actueel overzicht hebben van de verschillende groepen en wellicht tot oplossingen kunnen komen, voor zover er problemen zijn. Ik zie de motie als een ondersteuning van het gemeenschappelijk streven om de problemen per groep in kaart te brengen en gepaste maatregelen te realiseren.

De heer Van Gerven diende een motie in over onverzekerden onder minima en bijstandsgerechtigden. De gemeenten hebben een grote mate van beleidsvrijheid. Ik wil het punt van de 130% best onder de aandacht brengen, maar het is en blijft een verantwoordelijkheid van de gemeenten. Ik ben niet van plan om die over te nemen. In een ander verband heb ik al gezegd dat ik er wel met de gemeenten over wil spreken.

De zorgtoeslag overmaken aan de zorgverzekeraar is uitvoeringstechnisch buitengewoon lastig. Ik wil dit zeker niet over de hele linie verplichten. Ik ontraad aanneming van de motie daarover. Nog afgezien van de uitvoeringstechnische aspecten wil ik er niet toe overgaan de zorgtoeslag per definitie aan de zorgverzekeraar over te

## Klink

maken. Dat geldt over de hele linie, maar het geldt ook voor de bijstandsgerechtigden. Ik herinner aan een term die de vorige week door mevrouw Schippers werd gebruikt. Wij kunnen er niet van uitgaan dat bijstandsgerechtigden handelingsonbekwaam zijn. Ik onderstreep die opmerking. Ik ontraad aanneming van de motie van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik bestrijd het gebruik van het begrip handelingsonbekwaam, dat nu door de minister wordt gebruikt en door de VVD werd gebruikt. Ik heb duidelijk aangegeven dat het onhandig, niet terecht en niet logisch is om aan de allerarmste mensen van ons land eerst een zorgtoeslag over te maken die zij vervolgens zelf weer aan de zorgverzekeraar moeten overmaken. Dat heeft niets te maken met handelingsonbekwaamheid. Ik ben wel van mening dat mensen die van een bijstandsuitkering leven, iets minder vrijheid zouden moeten genieten dan mensen die niet van staatssteun leven, maar het gaat mij erom dat wij niet zo onhandig bezig moeten zijn. Dat heeft niets te maken met handelingsonbekwaam zijn.

Minister **Klink**: Het heeft wel te maken met handelingsonbekwaamheid. In ons zorgstelsel wordt ervan uitgegaan dat iedereen zichzelf verzekert en zijn premie overmaakt. Vervolgens is het een daad van solidariteit met degenen die minder koopkrachtig zijn dat wij hun een zorgtoeslag verlenen. Op het moment dat wij die rechtstreeks moeten overmaken, zeker voor groepen als de bijstandsgerechtigden, vanuit de veronderstelling dat zij niet in staat zijn zelfstandig en goed met hun eigen financiële huishouding om te gaan, sluit ik mij aan bij het gebruik van het woord handelingsonbekwaam.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik distantieer mij van het woord handelingsonbekwaam

Minister **Klink**: De heer Omtzigt komt in een ander verband terug op het begrip topklinische zorg. Ik meen nu alle moties te hebben behandeld.

De heer **Heerts** (PvdA): Voorzitter. Ik mis nog een reactie op mijn motie

Minister **Klink**: Ik wil aanneming van uw motie zeker niet ontraden. Ik heb al aangegeven dat ik het van groot belang vind dat de zorgtoeslag naar diegene gaat die zijn zorgpremie betaalt. Ik zie de motie dan ook als ondersteuning van mijn beleid.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik heb de minister in tweede termijn heel duidelijk om opheldering gevraagd over een mijns inziens kwalijke zaak. Ik heb hem gevraagd de Kamer juist en volledig te informeren. Hierbij denk ik aan het feit dat hij stoere taal heeft gebezigd en heeft gezegd dat hij de wanbetalers geen zorgtoeslag wil geven. Ik lees nog even voor om welk citaat het mij gaat: De Belastingdienst heeft VWS herhaaldelijk laten weten dat hij niet in staat is om toeslagen op waterdichte wijze op de rekening van een ander dan de aanvrager over te maken. Weliswaar kan de toeslag zonder de toestemming van de rechthebbende op een andere rekening worden overgemaakt, maar de automatisering van de Belastingdienst is zodanig dat de rechthebbende dat onmiddellijk weer

ongedaan zou kunnen maken door zijn eigen rekening weer als rekening waarop gestort moeten worden aan te wijzen. Volgens de Belastingdienst is het niet mogelijk om alle automatisering voor 1 januari 2010 zodanig te wijzigen dat de zorgtoeslag zonder medewerking van de betrokkene en waterdicht op de rekening van een ander kan worden gestort.

De **voorzitter**: Wat is uw vraag?

Mevrouw **Agema** (PVV): Hierover zou ik opheldering van de minister krijgen. Die heeft hij tot nu toe niet gegeven.

Minister **Klink**: Wat u opleest, heb ik in de eerste termijn bijna letterlijk weergegeven. Ik heb gezegd dat de Belastingdienst er niet voor kan zorgen dat de zorgtoeslag overgemaakt wordt naar de verzekeraar. Dat levert veel te veel administratieve problemen op voor de verzekeraar en de Belastingdienst. Dat is echter wat anders dan het stopzetten van de zorgtoeslag. Dat kan wel per 1 januari 2008. Die mogelijkheid gaan wij nu verkennen; zij is veel eenvoudiger. Wel kent die allerlei haken en ogen, maar wij gaan ons maximaal inzetten om dit te regelen. Daarbij gaat het echter om andere problemen dan die u met uw interruptie aansnijdt.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik neem aan dat de moties volgende week op de stemmingslijst verschijnen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

---

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 13 juni 2007 over **de Wet werk en bijstand**.

De **voorzitter**: Ik heet de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid welkom.

De heer **Fritsma** (PVV): Voorzitter. Ik wil naar aanleiding van het algemeen overleg over de Wet werk en bijstand graag twee moties indienen, waarvan de inhoud voor zichzelf spreekt.

---

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het verstrekken van bijstand plaatsvindt op voorwaarde dat de ontvanger daarvan bereid is om arbeid te verrichten en te zoeken wanneer die daartoe in staat is;

overwegende dat het dragen van een boerka het vinden en verrichten van algemeen geaccepteerde arbeid in de weg staat en dat de weigering om zonder boerka arbeid te verrichten dus aangeeft dat genoemde bereidheid om algemeen geaccepteerde arbeid te vinden en te verrichten niet aanwezig is;