

Bijleveld-Schouten

wist ik het eigenlijk wel. Toch was het goed om dat in dit geval nog eens van de voorzitter te horen. Ik ben ook blij dat de heer Schaap nadrukkelijk de zorgvuldigheid in de afwegingen op lokaal niveau naar voren haalde. Toen ik dat zo hoorde, vroeg ik mij bijna af waarom hij het wetsvoorstel niet steunde. Ik weet dat de fractie van de VVD sowieso niet zo'n voorstander van de ozb is. De heer Schaap heeft er ook nog wel wat kanttekeningen bij geplaatst, maar toch hield ik voor mogelijk dat hij het wetsvoorstel zou steunen, luisterend naar het deel van zijn inbreng dat ik net noemde.

Ik ben het niet eens met wat de heer Schaap over de positie van de VNG heeft gezegd. Ik kan dat corporatisme in dit geval echt niet thuis brengen. De heer Engels heeft dit vóór mij ook al goed verwoord. Het gaat in dit geval gewoon over het normale verkeer in het bestuurlijk overleg financiële verhoudingen. Men neemt ook niet de verantwoordelijkheid van het Rijk over; het Rijk blijft verantwoordelijk voor de macrolastendruk. Men heeft wel de kans daar in dit geval iets aan te doen, maar het Rijk is verantwoordelijk voor de collectievelastendruk in Nederland en daar is dit een onderdeel van. Ik realiseer mij best dat de gemeentelijke belastingen maar een klein onderdeel zijn van de collectievelastendruk, maar het is en blijft er wel onderdeel van. Ik ben het in ieder geval niet eens met wat de heer Schaap daarover heeft gezegd.

De heer Schaap heeft gevraagd of het niet bij de discussie over het gehele belastinggebied kan worden betrokken. Dat is zijn argumentatie. Dat kan niet, want wij hebben dit afgesproken. Men hecht eraan en dit is de basis van het vertrouwen. Het is een tweezijdige afspraak, waarbij wij hebben beloofd, ons in te spannen om dat inderdaad voor 1 januari aanstaande te regelen. Dat hebben wij ook gedaan. In die zin was ik blij dat de Kamer dit zo snel wilde behandelen. Ik vind dat wij ons moeten houden aan ons deel van de afspraak. Het gebruikersdeel of iets anders kan altijd weer bij de gehele discussie over het belastinggebied worden betrokken. Dat is wel wat anders. Dit is gewoon ons deel van de afspraak. Ik vind het zorgvuldig dat men zich aan zijn afspraken houdt.

De heer Engels sprak inderdaad namens drie fracties. Dat was ik vergeten te zeggen. Ik ben blij dat ik de aard en de functie van de macronorm in het debat heb kunnen verduidelijken. Ook ben ik blij dat de heer Engels het zelfcorrigerend vermogen goed weet te plaatsen in het normale bestuurlijk overleg over de financiële verhoudingen. Op het vlak van lokale autonomie en taskforces, om het toch nog maar even zo te zeggen, zijn wij best ambitieus. Ik hoop ook echt dat in beide groepen substantieel werk wordt geleverd, niet alleen in de gemeenten, maar ook in de provincies, en dat wij erin slagen om doelen af te spreken. Daarover ben ik het heel nadrukkelijk met u eens. Dan heb je ook iets om aan te toetsen, om mee op pad te gaan. Dat is dus zeker onze ambitie. Verder ben ik natuurlijk blij met de steun van de heer Engels.

Net als de heer Van Driel van de fractie van de PvdA hoop ik dat de macronorm nooit hoeft te worden toegepast. Dat is helder. Ik heb er ook vertrouwen in, zoals ik in eerste termijn heb gepoogd over te brengen. Deze afspraak hebben wij wel gemaakt. Zij is niet omstrede.

De heer Kox vindt het jammer dat ik de truc van de Vereniging Eigen Huis heb uitgelegd, maar ik weet dat de

SP-fractie actief en goed is in het verzamelen van handtekeningen op allerlei terreinen. Ik ben het met hem eens dat 75.000 handtekeningen veel is. Mij lijkt het inderdaad terecht dat wij met respect naar beide kanten kijken en dat wij beide zorgen bestuderen. Het is terecht dat de heer Kox dit naar voren heeft gebracht. Ik ben blij dat de heer Kox zijn beeld van de vijf gemeenten heeft genuanceerd. Het is goed om dit in het goede perspectief te plaatsen. Dat vind ik zo jammer aan zo'n actie, want die brengt doorgaans weinig nuance aan in waar het om gaat. Mij lijkt het goed om soms te kijken naar wat er achter dingen zit. Sommige gemeenten hadden eerst veel reserves waarop zij teerden en hebben daarna pas van de gelegenheid gebruik gemaakt om de belastingen te verhogen, andere hebben gewoon hun woningbezit, waarvan de opbrengst niet zo hoog is, verhoogd. Dat heb ik ook in de Tweede Kamer uitgelegd. Er moet gekeken naar wat er achter dingen zit en hoe dit dan gemiddeld uitpakt. Ik ben blij dat de heer Kox dit zelf heeft gedaan.

De essentie van dit wetsvoorstel is juist dat er niet wordt gecorrigeerd op individuele gemeenten. Wij laten de lokale autonomie zijn gang gaan en laten de gemeenteraden hun werk doen. Ik heb kennis genomen van hoe de heer Holdijk hiernaar kijkt, maar ik ben niet voor een correctiemechanisme, of dit nu door de provincie of anderszins wordt toegepast op individuele gemeenten. Dat haalt namelijk de essentie van dit voorstel, dus dat men zelf afwegingen maakt, terwijl wij verantwoordelijk blijven voor de collectievelastendruk, weg. Daarom ben ik niet voor het voorstel van de heer Holdijk. Ik ben, alles afwegende, wel blij met zijn steun voor het voorliggende wetsvoorstel. Mij lijkt dat de gemeenten dit ook zijn.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik constateer dat de VVD-fractie stemming verlangt. Volgende week dinsdag zal dan ook over dit wetsvoorstel worden gestemd.

Inmiddels heeft mij een schriftelijk verzoek van minister Klink bereikt, die het wetsvoorstel met betrekking tot de Zorgverzekeringswet behandelt. Hij verzoekt om een kwartier extra voorbereidingstijd. Ik stel voor, aan dit verzoek te voldoen en de vergadering een kwartier extra, tot 17.45 uur, te schorsen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 17.28 uur tot 17.45 uur geschorst.

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

De **voorzitter**: Helaas heeft de heer Thissen het pand wegens ziekte moeten verlaten. Hij verontschuldigt zich hiervoor.

Voorzitter

De beraadslaging wordt hervat.



Minister **Klink**: Voorzitter. Hiermee krijgt de kwalificatie "minister van gezondheid", waarmee de heer Thissen begon, een extra lading. Overigens vind ik het zeer vervelend voor hem; dat hij hier ondanks zijn verkoudheid was, geeft in ieder geval aan dat hij zich zeer sterk betrokken voelt bij dit onderwerp.

Dit wetsvoorstel heeft eigenlijk een beperkt doel, namelijk voorkomen dat er een jaar na de invoering van de Zorgverzekeringswet grote aantallen verzekerden wegens wanbetaling worden geroyeerd. Dit doel is vooral gerealiseerd via afspraken tussen VWS en de zorgverzekeraars. Ze gelden sinds 1 januari 2006 en ze houden in dat verzekeraars die wanbetalers niet royeren, maar wel actie ondernemen om de premie alsnog te incasseren, een financiële compensatie krijgen. De faciliteiten die hierbij met het wetsvoorstel geboden worden, houden in dat er wordt voorkomen dat een wanbetaler zich aan incassomaatregelen onttrekt door van de ene zorgverzekeraar naar de andere te hoppen, het "wanbetalerscarrousel". Men kan de verzekering dus niet opzeggen en vrolijk naar een andere verzekeraar gaan omdat die een acceptatieplicht heeft. Dat willen wij uitsluiten; sterker nog, de zorgverzekeraars wilden dit zelf uitsluiten, vandaar dat men een protocol overeengekomen was.

Ook mijn voorganger wilde dit carrousel voorkomen en hij heeft eigenlijk al de aanzet tot het indienen van dit wetsvoorstel gegeven. Met recht, denk ik; in de memorie van toelichting zijn ten minste drie redenen aangegeven waarom dit van belang is. In de eerste plaats is het van belang omdat de solidariteit gehandhaafd moet worden; freeriders zijn niet acceptabel. In de tweede plaats mijden onverzekerden in de regel de zorg. En in de derde plaats, als zij dit niet doen, komt het ziekenhuis dat de zorg moet leveren, niet zelden in problemen omdat die zorg niet betaald wordt. Wij nemen dus maatregelen omdat anders deze drie problemen zich zouden voordoen.

Zodra je ervan uitgaat, zoals mevrouw Swenker, dat het nu eenmaal iemands eigen verantwoordelijkheid is als hij zich niet verzekert, ben je eigenlijk aangeland bij een verzekeringsstelsel dat compleet op vrijwilligheid berust. Een acceptatieplicht en een verzekeringsplicht, gerealiseerd met de Zorgverzekeringswet, zouden dan hun doel missen. Dit wilden wij nu juist vermijden, evenals mijn voorganger en, naar ik hoop en verwacht, ook de fractie van de VVD. Het kabinet is geen voorstander van de lijn om onverzekerden zelf hun verantwoordelijkheid te laten nemen door hen te laten opdraaien voor de kosten van de zorg waarvan zij op een gegeven moment gebruik maken. Deze lijn zou ook niet stroken met de strekking, de bedoeling van de Zorgverzekeringswet. Uit dien hoofde rust er op ons de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat wanbetaling en niet verzekerd zijn niet leidt tot de drie nadelen die ik zojuist aangaf.

Overigens is het niet helemaal toevallig dat de groep van wanbetalers vooral uit 20- tot 30-jarigen bestaat, want die zijn nu eenmaal gezond en lopen dus niet zoveel risico. Maar hiermee wordt wel de solidariteit op het spel gezet die wij van iedereen verwachten. Dit willen wij niet, vooral als het gaat om degenen die kapitaalkrachtig genoeg zijn om eventueel zelf de kosten van

zorg te dragen of die gezond zijn. Daarom is het belangrijk dat mijn voorganger deze regeling heeft voorbereid en dat de zorgverzekeraars hebben ingestemd met het protocol, zij het dat inderdaad twee zorgverzekeraars er niet aan meewerken. De zorgverzekeraars willen dit protocol nog steeds handhaven; sterker nog, zij willen het zelf verlengen tot de structurele maatregelen van kracht zullen worden.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): U zegt dat twee zorgverzekeraars niet meewerken. Is u bekend welke verzekeraars dit zijn en om hoeveel verzekerden het gaat? Zij het grote of kleine maatschappijen? En wat zijn eigenlijk hun motieven? Ik heb in de memorie van toelichting gelezen dat het met ICT en prioriteiten stellen te maken heeft. Wat vindt u hiervan?

Minister **Klink**: Ik hoop eerlijk gezegd dat ze allemaal mee gaan doen. Wij willen dat ook faciliteren door de verzekeraars via het Zorgverzekeringsfonds te compenseren voor de gedeelde premie-inkomsten. Het zijn twee kleine verzekeraars; een ervan is ONVZ, van de andere moet ik u de naam even schuldig blijven. Ik heb wel laten navragen in hoeverre dit heeft geleid tot royementen, want daar gaat het uiteindelijk om. In een tiental gevallen is een verzekerde geroyeerd. Dat is geen overdreven groot aantal, maar desalniettemin zou ook ik liever zien dat de verzekeraars over de hele linie meedoen met dit nu nog op vrijwilligheid gebaseerde protocol. Dit aantal royementen betekent dat er vele anderen niet geroyeerd zijn, want wij kennen het aantal wanbetalers. Het beleidsdoel is dus in feite al bereikt: er zijn tot op de dag van vandaag geen grote aantallen wanbetalers uit de verzekering gezet en er zijn ook geen indicaties dat er verzekerden ten onrechte als wanbetaler zijn aangemerkt. Daar was in de Tweede Kamer nog even discussie over; dat zou natuurlijk rechtsgevolgen hebben, want zo'n verzekerde kan niet weg bij zijn verzekeraar. Hier staat natuurlijk wel tegenover dat de betrokkene deze kwalificatie via de geschillencommissie en de burgerlijke rechter kan aanvechten, voor zover hij deze niet zelf al heeft kunnen corrigeren bij de verzekeraar. Maar goed, hiervan is kennelijk geen sprake.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik had begrepen dat het protocol pas zou gaan werken als deze wet in het Staatsblad was verschenen. Het werkt kennelijk al sinds de ingangsdatum van de Zorgverzekeringswet en er wordt dus ook al met terugwerkende kracht compensatie verleend.

Minister **Klink**: Het protocol is sinds 1 januari 2006 van kracht en er wordt al sinds medio 2006 compensatie verleend, sinds het moment waarop er een betalingsachterstand van zes maanden kon zijn ontstaan. Als de Kamer akkoord gaat met dit wetsvoorstel, hopen wij te bewerkstelligen dat de verzekerde niet meer bij zijn verzekeraar weg kan als hij eenmaal als wanbetaler is aangemerkt. Men laat als het ware de wanbetaler niet ontsnappen en daar staat tegenover dat men compensatie uit het fonds krijgt voor gedeelde premie-inkomsten.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Het lijkt mij wel een heel gedoe om nu achteraf alle zorgverzekeraars compensatie te gaan geven; zij hebben waarschijnlijk

Klink

inmiddels een heel stuk meer van wanbetalers. Of zie ik dit verkeerd?

Minister **Klink**: Zij hebben al compensatie gekregen, dat staat in het Besluit en de Regeling zorgverzekering. Vandaar dat ik heb gezegd dat dit wetsvoorstel een vrij beperkte strekking heeft. Het biedt ook geen structurele oplossing. Het was wel nodig om zo'n oplossing in het vooruitzicht te stellen, want het protocol liep eigenlijk af. Men verplichtte zich, wanbetalers anderhalf jaar in zijn portfeuille te houden. Daarom was 1 januari van dit jaar een belangrijk moment, want vanaf dat moment zou een grote groep wanbetalers geroyeerd kunnen worden. Wij hebben toen aan Zorgverzekeraars Nederland gevraagd om het protocol voort te zetten. Daar heeft men mee ingestemd en wij hebben daarbij toegezegd, voor een structurele oplossing te zullen zorgen, die hopelijk in 2009 in werking kan treden. Tot dat moment zal het protocol blijven werken. Daar is mij veel aan gelegen vanwege de wanbetalersproblematiek en met het oog op het in de hand houden van het aantal onverzekerden. Daarom regelen wij dat een wanbetaler niet weg kan bij zijn verzekeraar, dat er geen carrousel ontstaat. Belangrijk is ook dat een wanbetaler dan na een halfjaar niet kan ontsnappen aan het verzwaarde incassoregime.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Er staan eigenlijk twee dingen vast: ten eerste dat het protocol op 1 januari 2006 nog op basis van vrijwilligheid was, ten tweede dat het aanvankelijk anderhalf jaar zou gelden. Nu zou het protocol in het perspectief van structurele maatregelen voortgezet moeten worden. Heeft de minister overwogen, het protocol verplicht te stellen tot het verzwaarde incassoregime van kracht zou kunnen worden? Het had toch voor de hand gelegen dat de afspraak van anderhalf jaar vrijwillig per 1 januari aanstaande verplicht zou worden? Dan hadden die twee zorgverzekeraars ook meegegaan, want dan was voor iedereen sprake geweest van hetzelfde level playing field. Dat komt ook tegemoet aan de doelen die ik overigens deel.

Minister **Klink**: Wij hebben dat inderdaad overwogen, maar zo'n protocol is redelijk gedetailleerd. Er zitten incassotrajecten in, een verplichting tot schriftelijk aanmaning, een verplichting om iemand te telefoneren, een verplichting om iemand "thuis" op te zoeken om te zeggen dat hij een schuld opbouwt. Dat alles had vastgelegd moeten worden in wetgeving en had een verplicht deel moeten vormen van de polisvoorwaarden. Wij waren dan echt in conflict gekomen met de derde schaderichtlijn en hadden waarschijnlijk een Europees-rechtelijk probleem gehad. Tegen die achtergrond hebben wij voorgesteld om dit vrijwillige traject dat goed werkt, te continueren en ondertussen te werken aan structurele oplossingen. Die komen dan hopelijk in 2009.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Kan de minister aangeven hoeveel geld er al gecompenseerd is? Er wordt gesproken over een bedrag van 190 mln. dat de zorgverzekeraars mislopen. Is dat het bedrag, of is het een heel ander bedrag? Het duizelt mij nu even. De minister zegt dat de zorgverzekeraars al veel compensatie gekregen hebben uit het zorgverzekeringsfonds. Is dat het bedrag dat al eerder genoemd is?

Minister **Klink**: Ik kom hierop in tweede termijn terug.

Vooruitlopend op de meer specifieke beantwoording van de vraag van mevrouw Slagter, wil ik melden dat deze compensatie natuurlijk betekent dat in feite door wanbetalers een beroep gedaan wordt op het zorgverzekeringsfonds. Hadden wij dat niet gedaan, dan had de zorgverzekeraar zijn premie moeten verhogen om de kosten van de wanbetaler af te dekken, of het ziekenhuis had gecompenseerd moeten worden voor onverzekerden die daar aangeklopt hadden. Linksom of rechtsom, het geld moet er komen. Het voordeel van het zorgverzekeringsfonds is dat de premie betaald wordt enerzijds via het nominale deel en anderzijds via het inkomensafhankelijke deel. Daarop worden de wanbetalers in feite aangeslagen. Voordeel van een protocol is ook dat door het incassotraject dat na een halfjaar een verzwaarde regime kent, de wanbetaler bij de les gehouden wordt en zijn premie toch zal gaan afdragen. Dat krijgt een vervolg, een precisering en een verscherping in de structurele maatregelen die wij willen nemen als wij spreken over de bronheffing. Het voorliggende wetsvoorstel is geen oplossing voor de structurele problemen, te weten het onverzekerd zijn en het feit dat sommigen hun premie niet betalen ondanks dit protocol. Zowel vanuit de Tweede Kamer als vanuit uw Kamer is terecht naar voren gebracht dat voor die problemen structurele oplossingen moeten komen. Nogmaals, bij wanbetaling speelt het probleem dat het protocol op dit moment vrijwillig is en dat de verzekeraar op het moment dat hij iemand verzekert niet weet of hij uiteindelijk zijn geld krijgt. Daarin moet de bronheffing gaan voorzien. Ik kom daarop terug. Onverzekerden en wanbetalers vragen beiden om een structurele oplossing. Over het terugdringen van het aantal onverzekerden ben ik op dit moment in overleg met de uitvoeringsorganisaties en met ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Nog dit jaar zal ik een plan van aanpak presenteren over hoe wij het aantal onverzekerden willen terugdringen. Ik kom daarop terug.

Nog dit jaar komt een plan van aanpak. Voor het binnenhalen van verschuldigde premies bij wanbetalers zal ik in de eerste helft van 2008 een wetsvoorstel indienen. Dat heeft alles te maken met de bronheffing. Ook daarop kom ik nog terug.

Ik wil eerst iets zeggen over het voorliggende wetsvoorstel. Het gaat dus over wanbetalers. Dit wetsvoorstel maakt deel uit van een samenhangend pakket van maatregelen om te voorkomen dat wanbetalers worden geroyeerd. De wet regelt in feite een opzegverbod voor wanbetalers en heeft daarbij een tweeledig doel. Op de eerste plaats willen wij voorkomen dat wanbetalers het incassoregime kunnen ontduiken door naar een andere verzekeraar te gaan. Op de tweede plaats willen wij geen carrousel van wanbetalers die zich na een roeyement bij een andere verzekeraar kunnen melden.

Om dit allemaal in te bedden en te begeleiden zijn er afspraken gemaakt met verzekeraars die het volgende inhouden:

- Het invoeren van het verzwaarde incassoregime door verzekeraars. Dat is geregeld in een protocol.
- Een financiële compensatie voor de verzekeraars na een opgebouwde achterstand van zes maandpremies.

De afspraken zouden aanvankelijk geldig zijn tot 1 juli van dit jaar, maar ik heb aangegeven dat ik bereid ben om de compensatieregeling te verlengen. Die wordt

Klink

betaald uit het zorgverzekeringsfonds. Verzekeraars hebben aangegeven dat ook zij de huidige aanspraken willen verlengen totdat die structurele regeling in werking is getreden. Op 12 november 2007 heb ik de Tweede Kamer een brief gestuurd over mijn inzet bij het oppakken van die structurele maatregelen.

Ik herhaal de kernpunten van die structurele aanpak die in die brief zijn verwoord.

1. Compensatie voor verzekeraars voor premiederving door wanbetaling. Daardoor heeft de verzekeraar er niet veel belang bij om de verzekerde te royeren. Hij wordt voor 90% gecompenseerd. Het idee daarachter is dat er toch een prikkel moet blijven voor de verzekeraar om de incassoverplichtingen op zich te nemen.
2. De bronheffing en de zorgtoeslag dienen ter dekking van de premie bij wanbetaling.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Als de structurele wetgeving er is, komen dan het protocol, de door de minister genoemde maatregelen en de 130% rekenpremie weer te vervallen, of worden die in die wetgeving meegenomen?

Minister **Klink**: Naar mijn beleving zal dat niet vervallen op grond van het feit dat de verzekeraar voor de eerste zes maanden toch die incassoverplichting moet realiseren. Anders zou de verzekeraar namelijk in aanmerking komen voor de bronheffing, terwijl hij zich niet heeft ingespannen om de premie te incasseren. Verder zal de verzekeraar gedurende de tijd dat die bronheffing gerealiseerd wordt, aantoonbaar incassospansingen conform het verzwaarde traject moeten realiseren om voor compensatie in aanmerking te komen.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Ik wil er niet op vooruitlopen, maar het lijkt voor een deel een dubbelop te worden. Bij het volgende wetsvoorstel kom ik daarop terug.

Minister **Klink**: Mevrouw Swenker heeft daar een punt. Het gaat natuurlijk wel om achterstallige betalingen die nog geïnd moeten worden. Op het moment dat er betaald wordt, vervalt de 130% premie die men moet betalen als boete. Het is de vraag of incasso en het verzwaarde incassoregime nog nodig zijn als er al een boetedebet op de premie zit. Dat komt bij de structurele uitwerking aan de orde. Ik denk dat ik sterk zal opschuiven in de richting van mevrouw Swenker dat het niet dubbelop moet zijn. Misschien hoeven wij hierop straks niet meer terug te komen.

Ik hecht eraan om op deze plek vast te stellen dat het bij wanbetaling om een randverschijnsel gaat. Die vaststelling is belangrijk, anders ontstaat het idee dat hele grote groepen zich onttrekken aan de verplichting om hun premie te voldoen. Het overgrote deel – 98% van de verzekerden – betaalt gewoon zijn nominale premie aan de verzekeraar. Toch is het belangrijk om structurele maatregelen te nemen om een einde te maken aan het gedogen van slecht betaalgedrag van enkelen en van de freeriders. Het kan namelijk een voorbeeldfunctie krijgen. Een kleine vlek kan zich verbreden tot een grotere vlek als je mensen die niet betalen, niet straft en ongemoeid laat. Dat willen wij niet vanwege de solidariteit die in de Zorgverzekeringswet besloten ligt en beoogd is.

De hoofdlijn van de beoogde structurele maatregelen is tweeledig. Ik wil zo goed mogelijk gebruik blijven maken van reeds bestaande wettelijke mogelijkheden om

wanbetaling tegen te gaan. Ook moeten wij echt invulling blijven geven aan die doelgroepbenadering, om te voorkomen dat wij in deze regimes terechtkomen. Ik zeg dit met name tegen de heer Putters. Sommige groepen hebben het nu eenmaal moeilijker dan andere. Dat kan simpelweg liggen aan de inkomenspositie van bepaalde groepen, maar ook aan culturele achterstanden die men heeft en aan het niet inzichtelijk hebben van het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel. Dit kan een belemmering vormen voor mensen om zich überhaupt te verzekeren dan wel om premie te blijven betalen. De doelgroepenbenadering is dus belangrijk. Ik kom hier later in mijn betoog nog op terug. Ook andere wettelijke mogelijkheden die wij inmiddels kennen en verkend hebben en die ook functioneren zullen voluit gebruikt moeten worden. Ik zet dus in op zowel het zo goed mogelijk aanwenden van bestaande mogelijkheden als ook op het creëren van aanvullende maatregelen zoals het organiseren van de bronheffing.

In dit verband kom ik nog even terug op de doelgroepen. Het doelgroepenbeleid is zowel voor de onverzekerden als voor de wanbetalers belangrijk. In 2006 en 2007 is het CBS op ad-hocbasis gevraagd om de aantallen wanbetalers en onverzekerden en om de achtergrondkenmerken van beide groepen. Er is inmiddels besloten dat er vanaf 2008 een structurele rapportage hierover komt door middel van een VWS-verzekerdenmonitor voor de Zorgverzekeringswet. De gegevens over de aantallen wanbetalers en onverzekerden, en de kenmerken van die groepen – zijn het allochtonen, jongeren, ouderen, stedelingen of mensen van het platteland? – kunnen een aangrijpingspunt zijn om beleidsmaatregelen te nemen. Wij hopen die kenmerken inzichtelijk te maken via de structurele rapportage en zullen daar ook beleidsconclusies aan verbinden. De resultaten zullen worden opgenomen in een samenvattende rapportage die ook aan het parlement zal worden toegestuurd. Doel is beide Kamers op de hoogte te houden van de ontwikkelingen, zowel bij de onverzekerden als bij de wanbetalers, en van de kenmerken van beide groepen. De eerste rapportage moet in 2008 gerealiseerd zijn, daarna komt hij jaarlijks terug.

De heer **Putters** (PvdA): In zijn schriftelijke beantwoording gaf de minister aan dat hij tegen de grenzen aanliep van de gegevens die gekoppeld mogen worden in die rapportages. Kan hij hier nader op ingaan? Het probleem is namelijk vaak of het überhaupt mogelijk is inzicht te krijgen in zaken zoals schuldproblematiek en inkomenspositie bij de doelgroepen.

Minister **Klink**: Ik heb mij daar inderdaad over laten informeren. Het CBS is hier wel toe gemachtigd, krachtens de Wet bescherming persoonsgegevens. Vandaar dat het CBS met zijn gegevens de monitor zal vullen. Zo hopen wij meer zicht te krijgen op de groepen die het betreft, en die groepen tot doelgroep van het beleid te maken. Die monitor komt jaarlijks terug. Ik realiseer mij heel goed dat dit slechts het eerste aangrijpingspunt dient te zijn. Er is dan sprake van preventie in plaats van repressie. Ik kom later in mijn betoog nog terug op de vraag hoe de gegevens voor de onverzekerden achterhaald kunnen worden. Daar speelt de samenhang tussen gegevens over wie er verzekerd zijn krachtens de AWBZ, AOW en dergelijke. Deze gegevens zijn bekend zijn bij de Sociale Verzekerings-

Klink

bank. Op basis van die gegevens kan op het moment dat de bestanden gekoppeld worden, vrij precies worden nagegaan wie er verzekeringsplichtig zijn voor de Zorgverzekeringswet en wie zich aan die verzekeringsplicht onttrekken. Op beide fronten zijn wij nu bezig om in elk geval de aangrijpingspunten voor die gegevens boven tafel te krijgen. De rapportage verschijnt midden volgend jaar. Ik hoop en verwacht dat wij dan op basis van de rapportage nog gerichtere aanknopingspunten vinden voor het benaderen van deze groepen en dus voor beleid. Ik zeg overigens bewust "nog gerichtere" aanknopingspunten want de afgelopen jaren is er in dit opzicht al vrij veel gedaan, ook door mijn voorganger.

Voorzitter. Ik sprak zojuist over het benutten van bestaande mogelijkheden. Daar hoort dus die monitor toe, maar ook de incasso door verzekeraars en de collectieve contracten. Deze contracten worden gelukkig in grote mate en behoorlijke omvang afgesloten door gemeenten ten behoeve van uitkeringsgerechtigden en soms ook de minima. Dit gebeurt inmiddels bij 400 van de 460 gemeenten. Ook de mogelijkheden voor schuldhulpverlening zullen wij blijven benutten, evenals de polissen die in Amsterdam lopen voor de daklozen. Over het laatste heb ik contact opgenomen met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Ook langs deze lijnen kan het onverzekerd zijn dan wel wanbetaler zijn worden ondervangen.

Al deze mogelijkheden worden dus al benut door zorgverzekeraars, gemeenten en de rijksoverheid. Zij leveren ook al resultaat op. Schuldtoename wordt voorkomen en bestaande schuld wordt op deze manier gesaneerd. Ik deel wel de zorg van de heer Putters over de betaalbaarheid van de minima. Tegelijkertijd teken ik daarbij aan dat het inkomen op zichzelf gelukkig in Nederland niet echt een reden kan zijn voor het feit dat men de premie niet betaalt. Wij kennen namelijk de inkomensgerelateerde zorgtoeslag en de algemene inkomenspolitiek die ervoor zorgt dat het minimumloon en de daarvan afgeleide bijstand toereikend zijn. Ook kent Nederland in het kader van de schuldsanering het principe dat in elk geval 90% van de bijstandsregelingen plus de zorgtoeslag – die beslagvrij is – plus daarbovenop de premie die men verschuldigd is voor een zorgverzekering, gevrijwaard blijven van beslag door derden.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik begrijp dat de minister dit zo formuleert, maar, er zijn gewoon mensen die hoe dan ook een zeer complexe schuldproblematiek hebben, vaak met schulden op alle fronten. Wat gaat dan voor? Welk potje wordt het eerst gevuld? Ik las een stukje over mensen die bij Wehkamp schulden hebben. Kennelijk is de minister met zijn incasso voor de verzekeraars eerder aan de beurt dan de incassobureaus van Wehkamp. Kan de minister dit toelichten? Ik maak mij ook zorgen over de mensen die het echt niet kunnen betalen. De minister zegt wel dat zij zorgtoeslag hebben, maar dat gaat wellicht vaak aan andere dingen op, bijvoorbeeld in deze tijd rond sinterklaas en Kerstmis aan cadeautjes voor de kinderen.

Minister **Klink**: Ja, dat kan gebeuren. Mevrouw Slagter maakte een vergelijking met de oude Ziekenfondswet en de inkomensafhankelijke premie. Die premie werd altijd geïnd. Ik vind dat de zorgpremie moet voorgaan. Ook de AOW- en de AWBZ-premie worden op het inkomen

gegeven. In het kader van de schuldsanering moet prioriteit gegeven worden aan de zorgpremie. De inkomensafhankelijke premie van de Ziekenfondswet werd aan de portemonnee van de mensen onttrokken. De inkomensafhankelijkheid van de zorgtoeslag kent een parallelie met de inkomensafhankelijke premie die wij in het verleden kenden. Omdat de mensen de zorgtoeslag krijgen en hun premie zelf dienen te voldoen, hebben zij een afweging te maken. In het incassotraject worden mensen niet van het ene op het andere moment aangeslagen voor de boete die te maken heeft met de bronheffing, en voor de incassokosten. Daar zit een traject voor waarin mensen er voortdurend op wordt gewezen dat zij een betalingsregeling kunnen aangaan. Via schriftelijke aanmaningen en dergelijke wordt mensen erop gewezen dat er problemen kunnen ontstaan. Zelfs in dat voortraject zitten er waarschuwingsmomenten en mogelijkheden. Daartegenover staat die financiële compensatie via de zorgtoeslag. Dit veronderstelt dat de zorgtoeslag op een doeltreffende manier toekomt bij de mensen die het betreft. Daar geldt inderdaad dat men de zaak bij de Belastingdienst heeft laten liggen. Dat komt telkens terug in het verkeer tussen de staatssecretaris van Financiën en mij. Er moet voor worden gezorgd dat dit op orde is. De toeslagen hebben alles te maken met financiële compensatie voor mensen die het anders niet kunnen betalen.

De heer **Putters** (PvdA): Als de minister de betaling van de zorgpremie in het rijtje van mevrouw Slagter een van de belangrijkste elementen vindt, waarom wordt dan niet overgegaan tot directe inning van die premie bij alle Nederlanders?

Minister **Klink**: De kern van ons nieuwe stelsel is dat wij via de nominale premie de verschillen tussen zorgverzekeraars inzichtelijk willen maken. In de vorige periode is daar met volle bewustzijn voor gekozen en daar zou ik eerlijk gezegd niet van weg willen. Ik zie ook wel dat in de voorgaande periode een klein nominaal deel bovenop een inkomensafhankelijk deel die inzichtelijkheid met zich bracht. In de vorige periode is er vrij bewust voor gekozen om 50% van het totale bedrag aan premie nominaal te houden. Daarnaast heb je ook een inkomensafhankelijk deel.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Als iemand een zorgtoeslag heeft die in het kader van die bronheffing wordt gedefinieerd, is de vraag of daaraan een verplichting kan worden opgelegd. Stel dat iemand die een zorgtoeslag heeft, wanbetaler is. Kan de betrokkene vervolgens worden verplicht om de zorgtoeslag rechtstreeks over te maken naar de zorgverzekeraar? Gebeurt dat via een machtiging, gedwongen of vrijwillig? Anders verliest u het nog steeds van de flat screen, vrees ik.

Minister **Klink**: Ja, dat vrees ik ook, vandaar dat het niet vrijwillig zal zijn. Ons voornemen is dat de zorgtoeslag een van de inkomensbronnen voor de bronheffing wordt bij de structurele maatregelen. Wat ons voor ogen staat, is om dat in te houden.

De heer **Putters** (PvdA): Ik weet niet of vrijwilligheid bij die afweging niet aan de orde is. Het moment van vrijwilligheid kan al eerder liggen. Er zijn wel degelijk mensen die van tevoren bedenken dat zij in de situatie

Klink

kunnen komen dat zij de zorgpremie niet meer kunnen betalen, en ervoor kiezen om de zorgtoeslag direct van de Belastingdienst naar de verzekeraar te laten gaan.

Minister **Klink**: Je kunt als verzekerde een betalingsregeling afspreken met de verzekeraar, maar dat is buitengewoon lastig. Ik zou ook wel willen dat mensen op basis van vrijwilligheid zeggen: houd die zorgtoeslag nu maar zelf in, want dan krijg je niet dat probleem met kerst of sinterklaas. Dat is administratief buitengewoon lastig, omdat je aan de Belastingdienst een bankrekeningnummer moet opgeven waarop je de zorgtoeslag laat storten. Je kunt het bankrekeningnummer van de verzekeraar opgeven, maar die moet dan weten dat je dat hebt gedaan. Als verzekerde kun je dat elke maand veranderen, dus dat maakt het erg lastig om te achterhalen hoe structureel die betaling is en voor welke persoon deze geldt. Bovendien is deze niet toereikend voor de hele premie, dus dan moet de verzekeraar toch op twee fronten innen; via de verzekerde en via de Belastingdienst die dat bedrag overmaakt. Ik meen mij te herinneren dat dit ook voor de Belastingdienst buitengewoon lastig is. Er zitten dus allerlei praktische bezwaren in de weg bij dit ideaal, maar het zou inderdaad fraai zijn als het kon.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): U zei dat bij de schuldsanering zorg voorgaat voor Wehkamp, maar er is een verschil tussen de AWBZ- en de zorgpremie. De AWBZ is een inkomensafhankelijke premie en je hebt bij de zorg een nominaal en een inkomensafhankelijk deel. Ik kan mij dit wel voorstellen bij het inkomensafhankelijke deel, hoewel ik denk dat mensen met schuldsanering bijna geen of geen belasting betalen. Die nominale premie wordt door een private partij geïnd. Ik kan mij voorstellen dat Wehkamp vraagt wat het verschil is met een zorgverzekeraar. Wat is het argument om te zeggen dat de zorgverzekeraar eerder recht heeft op geld dan Wehkamp?

Minister **Klink**: Het debiteurenrisico blijft voor zes maanden bij de verzekeraar liggen. In die zin gaat de verzekeraar niet voor bij Wehkamp. Er is wel een kwalitatief verschil in de aard van het product dat men in de regel bij Wehkamp aanschaft en van de zorgverzekeraar, dat zal mevrouw Slagter intuïtief wel aanvoelen. Dat kwalitatieve verschil vind ik te verklaren en te verdedigen met de beginwoorden die ik sprak tegen mevrouw Swenker. Het gaat er in feite om dat je de publieke solidariteit aantast op het moment dat je je onthoudt van het betalen van de verzekeringspremie. Wij hebben vrij bewust publieke randvoorwaarden aangebracht waarbinnen het private stelsel kan functioneren en die hebben alles te maken met solidariteit. Om die reden hebben wij de acceptatieplicht en allerlei inbreuken op de vrijheid van verzekeraars bewust en terecht voor onze kap genomen. Dat zijn de randvoorwaarden die wij stellen.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Eigenlijk vind ik dat wij deze discussie pas volgend jaar moeten houden, want ik heb mij er nog niet op geprepareerd, maar ik heb wel een paar punten waar u misschien rekening mee kunt houden. Er zijn wettelijke regels voor mensen met betalingsachterstanden. De Belastingdienst heeft altijd preferentie, daar moet je om denken. Leveranciers

hebben een andere sanctiemogelijkheid. Zij hebben het recht van retentie, zodat zij goederen zoals een tas of televisie kunnen terughalen. Bedrijven zoals voor energie kunnen diensten beëindigen. Bij het nominale deel van de zorgpremie is het van belang dat mensen verzekerd blijven. De zorgverzekeringsmaatschappij kunnen de sanctie die zij zouden moeten instellen, als zij niet kunnen innen, niet executeren, dus dat wordt een punt. Ik denk dat er bij het opstellen van het wetsvoorstel rekening mee gehouden moet worden dat schuldeisers een verschillende mate van preferentie hebben, maar ook verschillende mogelijkheden van incasso.

Minister **Klink**: Dit is een van de punten die ik noemde bij solidariteit. De sanctie kan zijn dat iemand die geen premie betaalt, van zorg verstoken blijft. Dat willen wij niet. Wanneer iemand het erop aan laat komen en bij een zorginstelling komt met een vraag om acute hulp die de instelling moet verlenen, komt de rekening nog steeds terecht in de gezondheidszorgkolom. Om die reden zeg ik dat er langs die lijnen geen sancties mogelijk zijn als iemand simpelweg de premie niet betaalt. Daar ligt inderdaad een kwalitatief onderscheid tussen verschillende schuldeisers.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Ik heb in eerste termijn het idee naar voren gebracht om net als bij de verplichte WA-autoverzekering een aparte maatschappij ervoor in te richten. Wij kunnen heel veel leren van de manier waarop zij zijn geëquipeerd, want zij hebben in wezen hetzelfde probleem. De WA-verzekering is verplicht en wordt uitgevoerd door private partijen. Na dertig jaar ervaring is men erachter gekomen dat er een speciale maatschappij moet zijn, die eigendom is van alle verzekeringsmaatschappijen, om incasso te doen van WA-premies. Ik neem aan dat de minister nog op dat idee terugkomt.

Minister **Klink**: Wij kiezen niet voor een publieke verzekeraar voor degenen die wanbetaler zijn, maar om die verplichting te effectueren via de bronheffing. Vervolgens kan men verzekerd blijven bij alle verzekeraars die wij in Nederland kennen. Men blijft simpelweg bij die verzekeraars, sterker nog, men kan daar niet weg. Via de bronheffing effectueren wij de verplichting om die premie te betalen.

De heer Klein Breteler merkte op dat er expertise ontstaat in het achterhalen van mensen die wanbetaler zijn en hoe je die moet aanpakken. Die expertise ligt vooral bij de incassobureaus, die men na een halfjaar moet inschakelen bij het verzwaard regime. Dat is een van de verplichtingen. Die expertise wordt niet bij de verzekeraar zelf belegd, maar als het ware ingehuurd. Ik ben het ermee eens dat dit buitengewoon belangrijk is. Om die reden hebben wij het verzwaarde incassoregime na een halfjaar verplicht gesteld en heeft men zichzelf verplicht om gespecialiseerde incassobureaus of de deurwaarder in te schakelen. Wellicht zal dat straks anders zijn. Dat hangt er een beetje vanaf hoe wij de tweede fase bij de bronheffing gaan regelen, maar dit is de intentie erachter.

De bronheffing is de tweede structurele lijn van aanpak. De eerste is dat wij blijven doen wat wij al deden. Wij proberen de doelgroepen in beeld te krijgen via de gemeenten die collectieve contracten afsluiten, soms voor de minima en in een kleine 400 gemeenten

Klink

voor de uitkeringsgerechtigden. De bronheffing gaat in na zes maanden premieachterstand. Er zal dan een bestuursrechtelijke premie worden geheven, die naar ons nu bekend is een omvang heeft van 130% van de huidige premie. De zorgtoeslag zal daarbij als bron worden gebruikt. Om het voor de verzekerden onaantrekkelijk te maken om in dit regime terecht te komen, moet deze bestuursrechtelijke premie hoger zijn dan de hoogste nominale premie. De wanbetaler kan zich natuurlijk vrijkopen uit het regime door de schuld aan de verzekeraar te voldoen. Dit heeft ook betrekking op de restschuld. De incassokosten en de wettelijke rente van de gedeelde inkomsten zullen daaraan worden toegevoegd.

De geïnde bestuursrechtelijke premies komen in het Zorgverzekeringsfonds. Daaruit wordt de compensatie aan de zorgverzekeraars voor het verzekerd houden van deze wanbetalers zo veel mogelijk gedekt. Ik ben bezig met de voorbereiding om de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag op deze punten te veranderen. In deze wetswijziging zullen de taken en bevoegdheden van de uitvoeringsorganen worden benoemd en gepreciseerd. De procedure, de werkwijze en de uitvoeringszaken zullen dus in regelgeving worden verankerd, hetzij in de wet, hetzij in lagere regelgeving. Uitgaande van het gebruikelijke tijdspad kan ik dit wetsvoorstel medio 2008 aan de Tweede Kamer aanbieden. Daarmee is invoering in 2009 haalbaar. Tegelijkertijd ben ik bezig met een ontwerp voor de uitvoeringsorganisatie voor de inning van een vervangende premie bij wanbetalers. Daarbij wil ik zo veel mogelijk gebruikmaken van de in de sociale zekerheid en fiscaliteit gebruikelijke oplossingen voor dit soort problemen. Met die aanpak moet het mogelijk zijn dat de gecreëerde wettelijke mogelijkheden vanaf 1 januari 2009 effectief worden toegepast.

Hoewel dit wetsvoorstel niet gaat over onverzekerden, vraagt de Kamer terecht aandacht voor deze categorie. De dossiers van wanbetalers en onverzekerden hangen nauw met elkaar samen. Wanbetalers mogen geen onverzekerden worden en onverzekerden moeten voldoen aan hun verzekeringsplicht.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik krijg hier de kriebels van. Wij spreken over het wetsvoorstel Wet verzwaren incassoregime. De minister spreekt voortdurend over een wet die nog gaat komen en waarvan hij de contouren uiteenzet. Over deze wet heeft hij overigens alleen aan de Tweede Kamer bericht, in een brief op 12 november. Gelukkig zijn wij zelf zo slim dat wij de brief hebben achterhaald. Ik begrijp echter niet waarom de minister voortdurend over de nog komende wet spreekt. Ik heb bij zo'n wet natuurlijk allerlei vragen. Voorlopig is echter nog niet bekend hoe deze wet eruit komt te zien en hoe reëel het is als alles uitgewerkt wordt. Er moet nog een of andere instantie bedacht worden die dit allemaal gaat uitvoeren. Ik vind dit luchtfietserij. Laten wij eerst bekijken hoe deze wet eruitziet. Denkt de minister dat hij ons geruststelt door de nog komende wet alvast uit te leggen, terwijl deze nog niet eens duidelijk is en wij dus nog niet weten hoe wij hierop precies moeten ingaan?

Minister **Klink**: Ik heb gewezen op de samenhang. Wij konden alleen maar een protocol verlengen met anderhalf jaar, met vooruitzicht op structurele maatregelen. Ik heb gemerkt dat verschillende Kamerleden nieuwsgierig zijn naar de structurele maatregelen die moeten voorkomen dat wij straks aanlopen tegen een

bekend probleem: wij stellen weliswaar op basis van vrijwilligheid een regeling vast en koppelen hieraan de wettelijke blokkade, zodat een verzekerde niet weg kan gaan bij een verzekeraar waar hij schuld heeft opgebouwd. Deze blokkade kan echter niet tot in lengte van dagen duren.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Dat begrijp ik, maar het is nog maar een plan. Er zijn wel contouren, maar het is nog niet bekend hoe het eruit gaat zien. Het kan ook zijn dat het plan helemaal niet doorgaat. Het is volgens mij veel relevanter om nu te weten of dit wetsvoorstel doorgaat als de bronheffing er nog niet is per 1 januari 2009. Soms gaat het immers heel anders dan je denkt.

Minister **Klink**: Als dit op 1 januari 2009 niet is geregeld, hebben wij een probleem. Er zijn dan geen mogelijkheden om premie te innen bij wanbetalers die nog steeds niet betalen. Bij de verzekeraars zal in dat geval snel de wens vervallen om die in portefeuille te houden en mee te doen aan het protocol. Mevrouw Slagter heeft erop gewezen dat er al twee niet meedoen. Ik geef haar op een briefje dat er meerdere niet meedoen als er op 1 januari 2009 geen structurele regeling is. De 90% aan compensatie is immers minder dan het bedrag dat de verzekeraars dienen te innen en de kosten die zij maken.

Mevrouw Slagter vraagt naar de onverzekerden. Ook voor dat probleem moet er een structurele oplossing komen. Om die reden heeft de Tweede Kamer mij bij behandeling van dit wetsvoorstel met klem gevraagd om aan te geven hoe wij die opsporen en alsnog kunnen bewegen om zich te verzekeren. Er is dus sprake van grote samenhang op dit vlak. Ik geef toe dat ik daarmee preludeer op wat te komen staat.

Er zijn overigens 241.000 onverzekerden op dit moment. Dat zijn er minder dan in de periode van het ziekenfonds. Toen waren er ongeveer duizend onverzekerden meer. Toen gold de verplichting van inschrijving binnen zestig dagen. Velen hielden zich daar echter niet aan en verzekerden zich bovendien niet, zoals verplicht was, privaat boven een bepaalde inkomensgrens. De problematiek was toen dus niet minder. Nu proberen wij structurele voorwaarden te creëren om het aantal drastisch te verminderen. Zo mogelijk moet het aantal teruggebracht worden naar nul. Mij is gevraagd welk plan van aanpak mij daarbij voor ogen staat. Daarop kom ik straks terug.

Ik kom toe aan beantwoording van de vragen over wanbetalers. De heer Klein Breteler vraagt of sprake is van verzwaring van het regime. Daarvan is sprake in de zin dat er een opzegverbod komt. Daaruit vloeit voort dat mensen met een verzwart incassoregime te maken krijgen. Dat is echter op basis van vrijwilligheid gerealiseerd. Het wetsvoorstel regelt het opzegverbod.

De CDA-fractie heeft gevraagd of voor een gericht incassobeleid niet meer kwalitatief inzicht nodig is in de groep wanbetalers. Dat incassobeleid heeft te maken met de incassobureaus. Die zullen, op inschatting van de mensen waar de betalingsachterstand aan te wijzen is, met minnelijke schikkingen dan wel met de knoet komen. Daar is het kwalitatieve inzicht op persoonlijk vlak aanwezig. Ikzelf wil inzicht krijgen in het kwalitatieve bestand om vervolgens via voorlichting en anderszins onverzekerden over de streep te trekken en bij wanbeta-

Klink

lers te achterhalen wat de achtergronden zijn van premieachterstanden.

Is de bronheffing niet een te zwaar middel? De heffing, in dit geval 130%, moet hoger zijn dan de nominale premie wil die preventief werken. Mensen kunnen zich uit het regime kopen als zij alsnog voldoen aan hun betalingsachterstand. Dat kan via een minnelijke schikking of rekening houdend met de complexiteit van de schuldenproblematiek.

Op de vraag naar het onderbrengen van zware wanbetalers bij één verzekering heb ik al antwoord gegeven.

De heer Putters en mevrouw Slagter hebben gesproken over een betere voorlichting aan verzekerden. Daarvoor bestaat een monitor. Omdat onverzekerden vaak allochtoon zijn, willen wij bekijken in hoeverre er aanknopingspunten zijn voor nadere voorlichting. Daarbij kunnen wij ook de belangenorganisaties betrekken, zoals ook mijn voorganger heeft gedaan. Dat kan door subsidiëring van de stichting De Ombudsman.

Mevrouw Swenker vraagt waarom mensen in portefeuille worden gehouden als zij zich niet verzekeren. Op die vraag heb ik antwoord gegeven door te wijzen op de kenmerken van ons stelsel.

Mevrouw Slagter vroeg mij om toe te lichten waarom ik denk dat alle zorgverzekeraars zich aan de afspraken van het protocol zullen houden; zij kunnen immers niet worden verplicht om wanbetalers al dan niet te royeren. Inderdaad behelst het protocol geen dwingende voorschriften, maar het is zeker de bedoeling dat de zorgverzekeraar er meer voordelen bij heeft om de wanbetaler in de portefeuille te houden; hij wordt immers gecompenseerd voor 90%. Voor verzekerden betekent het een prikkel om de nominale premie te betalen. Het is dus niet verplicht en twee verzekeraars doen niet mee, maar in de afgelopen twee jaar zijn er niet al te veel problemen ontstaan. Dit geeft mij de zekerheid dat dit ook in de komende anderhalf jaar goed zal functioneren.

Hoeveel wanbetalers zijn er geroyeerd? Ik sprak eerder over tien personen en dat kan ik nu bevestigen. Het is mij niet bekend of deze mensen nu onverzekerd zijn; voor zover zij dit wel zijn, zullen zij worden meegenomen in het traject voor onverzekerden.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Maar tot nu toe konden wanbetalers toch zelf weggaan bij hun zorgverzekeraar? U weet dus niet of er een carousel van wanbetalers bestaat; het is immers niet de afspraak dat dit wordt gemeld. Of is zo'n systeem inmiddels wel operationeel?

Minister **Klink**: Ja, dat is wel operationeel, met één kanttekening: wij creëren nu de wettelijke plicht voor de wanbetalende verzekerde om te blijven bij de verzekeraar waarbij hij is aangesloten.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Maar tot nu toe kon hij switchen?

Minister **Klink**: Ja.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Dus u weet het niet?

Minister **Klink**: Ik moet het antwoord schuldig blijven op de vraag hoeveel wanbetalers er in de afgelopen periode

zijn geswitcht. Ik kom daar graag in tweede termijn op terug.

Verder vroeg u in hoeverre het incassotraject intact blijft. Dit blijft het tot het definitieve structurele regime. Het incassotraject blijft in de nieuwe situatie voor rekening van de zorgverzekeraar voor zover het de eerste zes maanden premie betreft. Nu blijven de incasso-verplichtingen en incassoproblematiek hopelijk tot aan januari 2009 voor rekening van de zorgverzekeraar. De twee verzekeraars die niet meedoen, zijn ONVZ en Fortis.

De heer Van der Berg en mevrouw Slagter stelden dat de compensatie voor verzekerde wanbetalers pas in 2009 zal worden opgezet. Dat moet ik ontkennen. De regeling was er al. Ik participeerde in die zin dat compensatie vanuit het zorgverzekeringsfonds deel uitmaakte van de afspraken. Over het premieregime en de solidariteit heb ik al gesproken.

Wie ziet toe op de correcte invoer en beheer van het databestand? Inderdaad wordt dit beheerd door Vektis, dus door de verzekeraars zelf. De NZa ziet toe op de correcte invoer van de data. Deze is weer van belang voor de compensatie.

De heren Thissen en Putters vroegen of bekend is wie de wanbetalers zijn. Ik gaf zo-even aan dat wij bezig zijn met de monitor, maar inmiddels hebben wij op 22 augustus de nodige gegevens van het CBS gekregen. Er zijn 190.000 wanbetalers. Er is een oververtegenwoordiging van 20- tot 35-jarigen, ongeveer 2,6%. Onder ouderen komt wanbetalen nauwelijks voor: slechts 0,3%. Bij allochtone bevolkingsgroepen is dit 3%, bij autochtonen circa 1%. Jonge Antillianen en Arubanen onderscheiden zich zeer negatief: rond de 11%. Uitkeringsgerechtigden zijn vaker wanbetaler dan gemiddeld, namelijk 2,9%; met name bijstandsgerechtigden met 4,6% en personen met WW-uitkering scoren hoog. Dit is een reden temeer om ervoor te zorgen dat ook de resterende gemeenten met collectieve contracten komen voor deze groepen, hoewel dit onder de beleidsvrijheid van de gemeenten valt. In de grote steden is meer sprake van wanbetaling dan in de rest van Nederland; Rotterdam scoort het hoogst met 3,5%. Wat de samenstelling van de huishoudens betreft: wanbetalen komt relatief vaak voor bij eenoudergezinnen met 3,5% en ongehuwde partners met kinderen 3%.

Hoe weet het CVZ dat zorgverzekeraars voldoende inspanningen hebben betracht met betrekking tot het incassoprotocol? Ook dat bekijkt de NZa. De verantwoording vindt plaats via een jaarlijks uitvoeringsverslag.

Mevrouw Slagter en de heer Van der Berg vroegen of het wettelijke regime onder dit voorstel echt nodig is. Ik zei al dat de wetgeving nu nog heel licht is en vooral berust op afspraken met verzekeraars, met compensatie voor de verzekeraars als wortel, als positieve prikkel tot deelname. Het opzegverbod maakt deel uit van het wettelijke regime.

De heer **Putters** (PvdA): Voorzitter. Ik vroeg mij af wat de minister zelf verstaat onder goed incassobeleid van de verzekeraar. Wat kan deze meer doen dan herhaaldelijk een brief schrijven aan de verzekerde? Is het volgens hem iets meer dan herhalingsoproepen?

Minister **Klink**: Ikzelf vind het van belang dat er een schriftelijke aanmaning komt na ongeveer een of twee maanden. Ik hecht er ook aan dat in het vervolg persoonlijk contact komt met de betrokkene, via telefoon of door deze thuis te bezoeken. Dit staat ook in het

Klink

protocol. Het geldt zowel voor de eerste, lichte fase als voor de tweede, verzwaarde fase van het incassotraject; ook dan zal er dus persoonlijk contact moeten zijn. Met name in de tweede fase luistert dit nauw, omdat zich daar het kantelpunt bevindt tussen minnelijke schikking enerzijds en het gerechtelijke traject anderzijds. Ik heb mij er intern van laten vergewissen dat erop wordt toegezien dat daaraan de hand gehouden wordt. Verzekeraars verantwoorden zich hierover. Dit is wel zeer belangrijk, omdat zo pas inzicht ontstaat in de persoonlijke omstandigheden van mensen en kan worden gezien in hoeverre een betalingsregeling voor de hand ligt.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): In de toelichting staat dat de zorgverzekeraars het in handen van een incassobureau moeten geven. Is aanbesteding dan geen probleem? Kan de zorgverzekeraar zelf kiezen, of is het handig als ze allemaal hetzelfde incassobureau gebruiken? Zijn daar ideeën over? Verder hoorde ik dat de minister zei dat na de aansporingsbrieven de knoet er maar over moet. Dat vind ik ongelukkig geformuleerd.

Minister **Klink**: Men is verplicht om een gespecialiseerd bureau in de arm te nemen, dat op het gebied van incasso expertise heeft opgebouwd. En de knoet is alleen van toepassing in laatste instantie, voor degenen die evident onwillig tot betalen zijn. Laat één ding duidelijk zijn: uit de juist genoemde cijfers blijkt dat 1,8% een zorgtoeslag heeft, maar 1,5% niet, wat betekent dat men boven een bepaalde inkomensgrens zit en alleszins in staat zou moeten zijn om te betalen. Inkomen zegt natuurlijk niet alles, betalingsonmacht kan ook voortkomen uit persoonlijke problemen. Maar uit de omvang moet ik concluderen dat sommigen gewoon niet bereid zijn om te betalen. Voor hen geldt zo'n incassotraject. Onderdeel daarvan is dat er inbeslagname mogelijk is, dan wel openbare verkoop. Het traject is buitengewoon zorgvuldig, maar kan uiteindelijk wel daartoe leiden.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik heb nog een heel klein vraagje ... Dat ik ook nog kwijt ben; ik laat mij helemaal afleiden. Ik weet het weer. De incassobureaus hebben informatie op basis waarvan zij kunnen bepalen of mensen niet willen of niet kunnen betalen. Iedereen die niet wil betalen, mag met wat voor knoet dan ook daartoe worden gedwongen. De zorg van mijn fractie gaat natuurlijk uit naar de mensen die niet kunnen betalen. Ik kan mij voorstellen dat incassobureaus daarover gegevens verzamelen. Mag zo'n incassobureau dat zeggen, of zijn er regels die dat verbieden, bijvoorbeeld inzake privacy?

Minister **Klink**: Bij een meervoudige complexe schuldproblematiek is de Wet schuldsanering natuurlijke personen van toepassing. Persoonlijke omstandigheden van de betrokkene worden dan verdisconteerd in de te nemen maatregelen. Bij betalingsregelingen – die men los van de schuldsanering kan hanteren – neemt men het totaalbeeld van de budgettaire omstandigheden van de betrokkene in acht. Men houdt er rekening mee dat de betrokkene niet meer dan een bepaald bedrag kan betalen. Met het gebruik van "knoet" bedoel ik dus niet dat beslaglegging en openbare verkoop zomaar kunnen plaatsvinden. Incassobureaus weten precies wanneer zij overvragen en wanneer er een regeling kan worden getroffen.

De heer Puffers heeft gevraagd of ik de consequenties kan overzien van een stopzetten van de zorgtoeslag. Dit heeft te maken met het aankomende regime. Overigens gaat het niet zozeer om het stopzetten van de zorgtoeslag als wel om het innen van de zorgtoeslag teneinde aan de premieverplichtingen te voldoen. Als je wanbetaler bent, heeft dat natuurlijk wel een koopkracht-effect omdat je minder te besteden krijgt. De toeslag die je anders zou gebruiken voor andere uitgaven, vervalt in dat geval. De zorgtoeslag wordt gebruikt voor het doel waarvoor die bestemd was, namelijk het dekken van premieschulden.

De heer Puffers heeft ook gevraagd waarop ik de veronderstelling baseer dat het probleem van de wanbetalers minder zou worden. Ik baseer die op het in te voeren incassotraject en, hopelijk, op de bronheffing. Deze heffing zal naar mijn stellige overtuiging zeer effectief zijn.

Ik heb beloofd iets te zeggen over de onverzekerden, alhoewel ik daarmee vooruitloop op komende maatregelen. Dit doe ik met iets minder reserve dan rondom de bronheffing. De Kamer krijgt het plan van aanpak namelijk nog dit jaar toegestuurd. De heer Puffers heeft in dit kader gevraagd naar de koppeling van bestanden. De Sociale Verzekeringbank stelt een bestand op van verzekerden ingevolge de volksverzekeringen: AOW, AKW, ANW en AWBZ. Dit bestand bevat de mensen die verzekeringsplichtig zijn krachtens de Zorgverzekeringswet. Het CVZ vergelijkt de SVB-bestanden met het bestand van de daadwerkelijk verzekerden. Het verschil bestaat dan uit de onverzekerde verzekeringsplichtigen. Zij zullen worden benaderd, in eerste aanleg via een aanmaning om zich alsnog te verzekeren. Daar kan een boete op volgen indien men dat niet doet. In laatste instantie – dat zijn wij nog aan het overwegen – zou ambtelijke inschrijving kunnen plaatsvinden. De publieke autoriteiten zeggen dan: u bent onverzekerd terwijl er een verzekeringsplicht is, dus ik verzeker u bij verzekeraar X. Indien de persoon dan niet betaalt, zal de bronheffing in werking treden. Zo hoop ik een sluitend systeem te krijgen van enerzijds het vermijden van onverzekerden en anderzijds het vermijden van wanbetaling. Aan dit geheel gaat wel een actieve opsporing vooraf.

Indien wij alle groepen in beeld hebben, zal voor de opsporing eerst een vrij gerichte voorlichtingsactie plaatsvinden, teneinde akelige trajecten met beboeting en dergelijke te vermijden. Wij richten ons daarbij in het komende jaar met name op de westerse en niet-westerse allochtonen, gezinnen met kinderen, jongeren die achttien jaar worden, nieuw ingezetenen, ex-asielzoekers en rechthebbenden op een generaal pardon. Op basis van de CBS-cijfers weten wij dat de problematiek zich vooral bij deze groepen voltrekt. Informatiebrochures en folders zullen worden verspreid via kanalen die zich met deze doelgroepen bezighouden. Daarnaast zullen gerichte voorlichtingsbijeenkomsten worden georganiseerd en zullen belangengroepen worden benaderd, om zo de voorlichting handen en voeten te geven. De voorlichting is mede van belang om het traject van opsporing van onverzekerden niet te laten uitlopen op massieve beboeting.

De heer Puffers heeft gevraagd naar het onterecht weren van illegalen door zorgaanbieders. Dit punt kwam ook aan de orde tijdens het plenaire overleg van 27 november in de Tweede Kamer. Toen heb ik gesteld

Klink

dat acute zorg altijd zal worden verleend. Ik ben ervan overtuigd dat geen enkele zorgaanbieder hieraan voorbijgaat. Binnen de spoedeisende hulp kan heel goed de afweging worden gemaakt in hoeverre sprake is van noodzakelijke acute zorg dan wel van zorg die op dat moment niet direct noodzakelijk is. In het eerste geval zal altijd zorg worden verleend. De rekening moet op dat moment worden gepresenteerd bij de illegalen zelf. Indien dat niet kan of niet lukt, wordt 80% gecompenseerd uit het fonds. Voor planbare zorg kunnen, op basis van het wetsvoorstel dat ik bij de Tweede Kamer heb neergelegd, zorgaanbieders contracten sluiten met het CVZ. Onderdeel van het contract zal waarschijnlijk zijn dat het CVZ beziet of men illegalen daadwerkelijk de rekening presenteert en probeert om het geld te innen. Verder zal men moeten bekijken of iemand echt illegaal is en zich niet als illegaal voordoet om van de rekening verstoken te blijven. Dit soort zaken zal deel uitmaken van het contract tussen het CVZ en de zorginstellingen. Daarbij gaat het om voorzienbare, planbare zorg. Acute, niet te plannen zorg wordt altijd verleend.

Van de zijde van de CDA-fractie is gevraagd waarom er niet net als in andere landen een eigen bijdrage wordt gevraagd. In Nederland hebben wij gewoon een ander systeem, zonder eigen bijdrage maar met een eigen risico. Kan het eigen risico van € 150 niet in rekening worden gebracht bij degenen die in Nederland in een zorginstelling terecht komen? Een probleem daarbij is de tijdsfactor. Indien iemand zich in december verzekert, is het eigen risico natuurlijk niet € 150 maar een twaalfde daarvan. Indien iemand kort in Nederland verblijft, moet je het eigen risico dus omrekenen naar die tijdspanne. In dat geval kan het voorkomen dat voor een paar dubbeltjes over de grens heen het eigen risico moet worden verdisconteerd, wat lastig is. Dit neemt niet weg dat het verbinden van het eigen risico aan zorgvormen – de SGP-fractie heeft dit ingebracht – ervoor zorgt het meer gaat lijken op een eigen bijdrage. Op dat moment kunnen wij misschien wel de Rubicon oversteken.

Mevrouw Slagter vroeg naar de bestuursorganisatie van zbo's, met name bij het CVZ. In hoeverre spelen patiënten een rol in de besluitvorming? Alle relevante maatschappelijke organisaties, zeker de patiëntenorganisaties, worden door het CVZ betrokken bij de advisering. Hiervoor is een stakeholdersoverleg usance, dat enige malen per jaar plaatsvindt. Er is een procedure ontwikkeld en vastgelegd om met de stakeholders over thema's te spreken. Overigens zal de 10 mln. die wij extra in PGO-organisaties steken, worden gebruikt om hen beter te equiperen om de rol van belanghebbende beter te vervullen in contacten met verzekeraars, zorgaanbieders en het CVZ. Daarbij kan het onder andere gaan om het inzichtelijk maken van de kwaliteit.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Mijn vraag ging over de adviesraad die adviseert over het pakketbeheer. Het CVZ krijgt een driehoofdige directie die door de minister wordt benoemd. Dat kwam aan de orde tijdens de discussie over de openbaarheid en dergelijke. Volgens mij is in de Tweede Kamer besloten tot het instellen van een negenkoppige adviesraad. Kan in deze raad een vertegenwoordiging van patiëntenbelangenverenigingen een plek hebben?

Minister **Klink**: Ik durf bijna te veronderstellen dat zij

daarin een plek hebben, maar ik zal dit voor de tweede termijn nagaan.

Ik kom op de openbaarheid van de bestuursvergaderingen van het CVZ. De vergaderingen van het CVZ zijn besloten, behoudens voor zover het bestuursreglement dat bepaalt. Ik moet dat bestuursreglement zelf goedkeuren. Ik heb over de pakketbeslissingen een handreiking aan de Tweede Kamer gedaan, niet omdat ik toch wat voor haar moest doen, maar omdat ook ik vind dat voor de pakketadviezen de commissie een brede samenstelling dient te hebben. Dat is iets anders dan het aansturen van het CVZ, bijvoorbeeld met betrekking tot de verzekerden in het buitenland. Dat is meer uitvoeringstechnisch van aard, maar hier gaat het om een belangrijke adviestaak. Er is reden die uit te breiden tot deze negen personen. Ik kan mij voorstellen dat vooral bij de pakketbeslissingen de openbaarheid van vergaderingen gegarandeerd is. Ik zal bezien in hoeverre dit in het bestuursreglement kan worden geregeld. Ik zal dat in mijn goedkeuringsbeleid meenemen.

De heer Van den Berg heeft gevraagd in hoeverre dit wetsvoorstel kan worden gezien als een beleidswijziging betreffende de marktwerking in de zorg. Ik durf dit niet goed te zeggen. Ik heb zo-even gezegd dat de Zorgverzekeringwet in zijn publieke randvoorwaarden de solidariteit niet alleen overeind probeert te houden, maar dat ook effectief doet. Ik vind dit een vervolg daarop. Na de woorden van mevrouw Swenker zou ik bijna zeggen: daarover kan men ook anders denken; laat het hen maar voelen als de zorg noodzakelijk is, want dan betalen zij de rekening als zij niet verzekerd zijn. Daar kies ik vrij principieel niet voor. Wel wil ik de marktwerking begeleiden door vooral de kwaliteit van de zorg inzichtelijk te maken. Ook dat is niet helemaal nieuw, vandaar dat ik een zekere aarzeling in mijn stem leg. Dat vind ik een randvoorwaarde voordat de concurrentie op prijs en kosten plaatsvindt. Ik zeg dit met aarzeling omdat ook mijn voorganger met kiesBeter.nl en met een aantal trajecten uitdrukkelijk de kwaliteit in beeld wilde brengen, sterker nog, daarover in 2006 al een belangrijke brief aan de Kamer heeft gestuurd. Ik moet het antwoord op de vraag in hoeverre van een trendbreuk sprake is enigszins schuldig blijven. Niet omdat ik dat niet wil geven, maar het ligt nu eenmaal genuanceerd.

□

Mevrouw **Swenker** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden. Het moge duidelijk zijn dat de VVD-fractie best het dilemma begrijpt tussen het enerzijds niet laten oplopen van het aantal onverzekerden en het anderzijds zorgen dat men degelijke maatregelen neemt tegen wanbetalers. Een van de argumenten van de minister is de publieke solidariteit. Ik denk dat dit een eufemisme is. Als beleidsmakers spreken wij daar graag over en weten wij ook wat wij bedoelen, maar wanbetalers zijn helemaal niet solidair en op hen zal men repressie moeten uitoefenen om ervoor te zorgen dat zij zich netjes gedragen. Zelfs een individuele verzekerde zal veel eerder zeggen: ik heb hier een verzekering, ik betaal ervoor en als ik het nodig heb, wil ik er aanspraak op kunnen maken en hij zal veel minder aan die solidariteit denken.

Wij hebben ook gesproken over de structurele maatregelen. De VVD-fractie is veel meer geïnteresseerd in de structurele maatregelen waarmee de minister zal

Swenker

komen. Als ik het goed begrijp, blijft het met dit voorstel dweilen met de kraan open. Het is een noodverband, een voorlopige pleister op basis van een protocol dat nog handen en voeten moet krijgen. De VVD-fractie is in beginsel voor eigen verantwoordelijkheid, maar als blijkt dat keer op keer mensen deze verantwoordelijkheid niet kunnen dragen, begrijpt de fractie dat een structurele oplossing nodig is. Dan komen wij bij de bronheffing en dergelijke. Dit betekent dat men een structurele regeling voor de uitvoering moet treffen bij de personen met een zorgtoeslag. Hoe zit het met de preferentie van de crediteuren, wordt het vrijwillig of verplicht of wordt het bedrag automatisch ingehouden? Hoe gaat men dit regelen? De heer Klein Breteler heeft gevraagd naar de mogelijkheid van een aparte verzekeraar. Hij bedoelt de verzekeraar Rialto, voor de WA-verzekering. Het aardige is dat als wordt ontdekt dat iemand geen WA-verzekering heeft, de politie de auto in beslag neemt. Men kan toch moeilijk een lijf in beslag nemen. De effectiviteit is volgens mij minder groot dan wanneer er sprake is van een auto. In feite bestaat deze oplossing in de vorm van het uitvoeringsorgaan. Dat is vanuit de publieke verantwoordelijkheid de club die ervoor zorgt dat alle premies binnenkomen via allerlei incasso-maatregelen.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Ik heb ook gedacht aan wat mevrouw Swenker heeft gezegd, maar als elke verzekeraar 1% of 2% onverzekerden heeft, gaat daarvan geen grote incentive uit om het incassotraject goed uit te voeren. Als groot voordeel heb ik genoemd dat het resultaat veel beter blijkt te zijn wanneer de uitvoering van de incasso corebusiness is. Met de conclusie over het lijf ben ik het geheel met mevrouw Swenker eens.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Ik kom meteen op een ander punt. Als ik het goed begrijp, heeft de minister over de structurele maatregelen gezegd dat de eerste zes maanden van het binnenhalen van premies ten laste van de verzekeraars blijven. Ik voorspel dat het voor een zorgverzekeraar veel goedkoper is om de totale premie iets te verhogen dan eindeloos met heel veel kosten achter de wanbetalers aan te gaan. Dat is veel duurder en veroorzaakt dus een veel grotere premieverhoging dan wanneer de verzekeraar het een beetje probeert en het vervolgens lekker uitspreidt over de premies van alle verzekerden. Ik vraag mij af of deze structurele oplossing niet deels een schijnoplossing is.

De VVD-fractie vreest dat er ook nu enige bureaucratische rompslomp zal ontstaan in de vorm van de administratieve lasten. Het blijft voorlopig dweilen met misschien een druppelende kraan. Het echte nieuwe leertje voor deze kraan moet er dus komen. Overigens is de VVD-fractie wel blij met de uitspraak van de minister dat hij desnoods met de knoet wil doorzetten als mensen echt onwillig zijn om de premie te betalen. Dat lijkt ons zeer goed.

Samenvattend denk ik dat de VVD-fractie, dit overziend, niet anders kan doen dan dit wetsvoorstel "the benefit of the doubt" te geven, in afwachting van een structurele oplossing van het probleem.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Voorzitter. Ook de CDA-fractie kan relatief kort zijn. Er is waardering voor de

uitvoerige, maar vooral eerlijke beantwoording door de minister. Laten wij eerlijk zijn, meerdere sprekers hebben het gezegd: dit wetsvoorstel kent zijn beperkingen tot wij een meer structurele oplossing hebben. In een interruptie heb ik de minister gezegd dat ik het niet goed vind om daarop al te veel vooruit te lopen, maar de ervaring leert dat de beste knoet, waarover mevrouw Swenker heeft gesproken, zal zijn dat mensen eventueel onder de Wet schuldsanering natuurlijke personen zullen vallen. Ik denk dat dat een veel effectievere werking zal hebben dan de bestuurlijke boete van 130%.

Het voorstel heeft dus zijn beperkingen. Het regelt twee zaken: een opzegverbod om te voorkomen dat men onverzekerd is en de handhaving van de beperkte incassomogelijkheden. Bij mijn interruptie tijdens het betoog van mevrouw Swenker heb ik mijn voorstel genoemd voor een eigen maatschappij met incasso als corebusiness. Het is niet onbekend dat verzekeringsmaatschappijen het incassorischico intern helemaal afdekken als zij de premie met € 2,70 verhogen. Dat is nu al praktisch. Maar goed, wij wachten de stand van zaken volgend jaar rond deze tijd af.

Ik vind dat het protocol een wankele basis houdt. Het is vrijwillig, het wordt verlengd en het kan alleen maar gehandhaafd blijven doordat er twee relatief kleine verzekeraars in zitten. Als daar nu echter een van de vier zorgverzekeraars bij gaat zitten die 90% van de markt hebben, in hoeverre is dat protocol dan zonder wettelijke basis nog handhaafbaar? Vandaar dat ik bij interruptie vroeg of het niet toch zaak is om er een wettelijke basis aan te geven. Het kan nu alleen maar omdat zich twee kleine verzekeraars onttrekken aan dat protocol.

Ik ben blij met wat de minister zei over buitenlanders die naar Nederland komen. Ik ben eveneens blij met de toezegging van de minister ten aanzien van de openbaarheid van de adviesraad. Het heeft natuurlijk nooit in mijn bedoeling gelegen dat de raad van bestuur per se openbaar moet zijn. Ik denk dat dit ook niet dienstig zou zijn. Het overleg over sommige zaken is terecht besloten. Ik heb er in eerste termijn op gewezen dat het voor het draagvlak van de zorgverzekering in dit land essentieel is dat er participatie is van de samenleving. Als wij nu zbo's of organen buiten het publieke domein zetten, dan is het belangrijk dat er toch interactie is, zodat die organen goed hun werk doen en zich niet ontwikkelen tot technocratische organen buiten de samenleving. In die zin is het goed dat in elk geval pakketdiscussies van de adviesraad in de openbaarheid komen. Ik zou mij echter ook kunnen voorstellen dat de minister, als hij inderdaad het bestuursreglement moet goedkeuren, toch nog eens even kijkt of er hier en daar misschien ook nog andere onderwerpen zijn – ik zou er nog wel een paar kunnen noemen – die zich lenen voor openbaarheid. Ik ben het echter geheel met hem eens dat de raad van bestuur niet per se openbaar hoeft te zijn. Openbaarheid daarvan zou trouwens ook niet bijdragen aan de participatie van de samenleving.

Ten slotte, voorzitter: Sint vindt dat de minister deze Kamer heeft gediend, hij heeft dan ook onze steun verdiend.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Ik moet eerst nog even een omissie uit mijn eerste termijn

Slagter-Roukema

goedmaken. Ik had moeten vermelden dat ik ook namens de Partij voor de Dieren spreek.

Ik heb nog een paar punten. Ik vroeg mij af of de minister – het hoeft niet vanavond, maar wellicht later – toch nog enige duidelijkheid wil geven over de compensatie die zorgverzekeraars krijgen voor wanbetalers. Ik zei al dat er een bedrag genoemd is waarvan de zorgverzekeraars zeiden: onverzekerden dan wel wanbetalers kosten ons zoveel geld en daarom zou de premie omhoog moeten. Nu begrijp ik – tenminste, daar waren wij allebei wat onzeker over – dat het genoemde bedrag het bedrag is dat zorgverzekeraars als compensatie hebben gekregen. Dan vraag ik mij weer af of daarom dan ook de premie omhoog zou moeten. Ik had zelf begrepen dat het compensatiefonds werkte als een soort risicoverevening. Net zoals zorgverzekeraars voor een diabeet extra geld krijgen, krijgen zij ook extra geld als zij een wanbetaler hebben, althans na zes maanden met alle restricties erbij. Hoe zien die miljoenen er nu uit? Over hoeveel miljoenen hebben wij het als de premie omhoog gaat?

Het is interessant dat dus niet alle zorgverzekeraars uitvoering aan dit protocol geven. Dat zegt wat over het draagvlak. Nog even ten aanzien van de compensatie: kleine zorgverzekeraars worden meer gewaardeerd door burgers dan grote zorgverzekeraars. Hebben grote zorgverzekeraars dus procentueel meer wanbetalers en krijgen zij dus relatief gezien meer compensatie? Dat is meer mijn interesse dan dat het verder zo belangrijk zou zijn, maar aan het eind van de avond vraag je je wel eens vaker af hoe belangrijk het eigenlijk allemaal wel is.

Wel belangrijk zijn, zeker als je wat grieperig bent, de achtergronden en motieven. Wij hebben wel kwantitatief inzicht, maar nog geen kwalitatief inzicht. Ik heb net al gezegd dat wij het belangrijk vinden dat de knoet over mensen heen gaat die niet willen betalen terwijl zij dat wel kunnen, maar ik blijf toch zitten met mensen waar de knoet niet zoveel helpt of die daar, sterker nog, mogelijk alleen nog zieker van worden. Dan komt het toch weer op de wettelijke neer, zeg maar. Ik doe dus nogmaals een dringende oproep om dat kwalitatieve onderzoek wel te gaan uitvoeren.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Mevrouw Slagter heeft dat vandaag al een paar keer naar voren gebracht. In de kern kan ik het trouwens ook wel met haar eens zijn, maar heeft mevrouw Slagter dan een oplossing? Hoe moet je omgaan met verzekerden die wanbetaler zijn en die een betalingsonmacht hebben? Hoe zou zij dat oplossen?

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Nou, ik zou daar solidair mee willen zijn en dan betaal ik maar wat meer. Het moet uit de lengte of uit de breedte komen.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Wij hebben een inkomensafhankelijk premiedeel. Wij hebben in het eigen risico ook solidariteit. Vindt u dat niet voldoende?

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Soms gaat het om mensen die niet eens belasting afdragen omdat zij niet zo'n hoog inkomen hebben. Ik denk dat wij dit een keer bij de borrel moeten uitvechten. Ik weet niet of dat vanavond nog lukt.

Hoe bereik je de onverzekerden? Ik las dat de ombudsman een telefonisch meldpunt heeft voor

onverzekerden. Het lastige is natuurlijk dat het gaat over laaggeletterde mensen. Dat is een term die mevrouw Van Leeuwen al gebruikte bij debatten over de Zorgverzekeringswet en de invoeringswet. Dat zijn dus ook de mensen die je niet bereikt via internet. Het zal nog een hele toer worden om de mensen te bereiken die de informatie niet zelf tot zich kunnen nemen. Ik zie uit naar de discussie over de toekomstige wetgeving. Ik zal mij daar ook graag in roeren, zowel ten aanzien van de structurele maatregelen en het probleem dat wij vandaag behandelen, als ook de zorg aan illegalen. Het lijkt mij ook heel goed om daarover te praten. Ik word echter wel graag op de hoogte gehouden, en dan niet via brieven aan de Tweede Kamer.

Tot slot. Het gaat natuurlijk om het behoud van solidariteit en dat is ook de reden waarom wij dit wetsvoorstel steunen. Het heeft zeker goede kanten. Ik wil nog even kwijt dat ik in ieder geval wel eens wakker lig van al die onverzekerden, en dan zowel omdat zij een gevaar voor de volksgezondheid kunnen zijn als ook omdat het mij erg moeilijk lijkt om in die situatie te verkeren en daar ook niet uit te kunnen komen. Ik wacht de beantwoording af.

□

De heer **Van den Berg** (SGP): Voorzitter. Ik wil de minister hartelijk danken voor de beantwoording. Ik heb gelukkig geen griep en daarom had ik toch graag nog wat met de minister willen discussiëren over de rol en de taak van de overheid. Ik dacht: er is enige beweging, maar de minister zegt: ik weet het niet; ik zie dat niet zo, omdat wij in de gezondheidszorg nog heel veel te doen hebben. Dan zou ik mij een wat meer betrokken overheid wel wensen, maar goed, ik leg het nog maar even neer. Het antwoord van de minister is een beetje een CDA-antwoord: het kan die kant uit en het kan de andere kant uit. Complimenten voor het CDA overigens.

Er komt geen structurele oplossing. Dat was ook de discussie en dan komt er natuurlijk het een en ander bij. Wij praten graag en wij discussiëren graag en dan trek je de registers wat open. Ik heb geprobeerd om dat niet te doen, omdat ik heel erg benieuwd ben hoe dat komende wetsontwerp eruit komt te zien. Daar gaat het dan om. Dat is toch wat wij in de toekomst moeten oplossen. Nog een handreiking: er zijn verschillende incassobureaus, ook gecertificeerde. Ik zou voor die laatste pleiten omdat die wat socialer te werk gaan en niet de botte bijl of knoet hanteren. Mijn advies aan de verzekeraars is om van gecertificeerde incassobureaus gebruik te maken.

□

De heer **Putters** (PvdA): Voorzitter. Ik wil mevrouw Slagter en vooral de minister geruststellen dat naarmate de avond vordert, wij scherper worden en belangrijker opmerkingen gaan maken. Ik heb er nog vier. De eerste gaat over de doelgroepenbenadering. Ik dank de minister voor zijn overtuigende antwoorden. Ik beschouw die antwoorden als een soort groeimodel om tot een beter systeem te komen om de groep mensen die een betalingsachterstand hebben, te kunnen achterhalen.

Ik proef wel een beetje verschil tussen de schriftelijke beantwoording en de woorden van de minister. Uit de memorie van antwoord blijkt dat wij beperkt in staat zijn om bepaalde bestanden bij elkaar te brengen en het

Putters

inzicht in die groep te vergroten. De minister noemt gelukkig een aantal handreikingen waarbij dat wel mogelijk zou zijn. Ik wil hem oproepen om, wanneer hij daarbij tegen belangrijke grenzen aan loopt, dat te melden aan de overkant en hier. Ik vraag hem ons op de hoogte te houden van zijn vorderingen.

De tweede opmerking betreft de bronheffing en met name de zorgtoeslag. Er is een interruptiedebat geweest over de vraag of je als verzekerde vrijwillig de Belastingdienst kunt laten machtigen om de zorgtoeslag te innen, zodat die aan de verzekeraar kan worden uitgekeerd. De minister vond dit een sympathiek idee en daar ben ik blij om. Ik vraag of hij nog eens wil onderzoeken of dat tot de mogelijkheden behoort.

Het derde punt betreft het protocol van de verzekeraars. Het lijkt ons zeer belangrijk dat alle verzekeraars daaraan meedoen. Wij verzoeken de minister om dat zo veel mogelijk te stimuleren.

In eerste termijn heb ik een vraag gesteld over het bestand dat Zorgverzekeraars Nederland ontwikkelt om inzicht in de betalingsachterstanden te krijgen. Dat hangt een beetje samen met dat protocol, want ik ga ervan uit dat het gebruikmaken van het bestand ook aan het onderschrijven van het protocol is gekoppeld. Is dit juist? Zo ja, dan is het helemaal belangrijk dat alle verzekeraars meedoen.

Volgend jaar spreken wij over de structurele oplossingen van dit probleem. De minister gaf aan dat hij medio 2008 daarvoor een wetsvoorstel bij de Tweede Kamer indient, zodat het per 1 januari kan ingaan. Ik adviseer hem om uit te gaan van het moment dat hij het bij de Eerste Kamer neerlegt.

□

Minister **Klink**: Voorzitter. Er resteren nog een paar vragen uit de eerste termijn. Mevrouw Slagter heeft gevraagd hoeveel compensatie aan verzekeraars wordt uitgekeerd. Dat is ongeveer € 1000 per wanbetaler per jaar. Het gaat om circa 200.000 wanbetalers, dus het afgelopen jaar was er ongeveer 200 mln. mee gemoeid. Dat bedrag wordt opgebracht door alle premiebetalers, zowel de nominale als inkomensafhankelijke premies.

Mevrouw Slagter heeft ook gevraagd of de patiëntenorganisaties worden betrokken bij de pakketadviezen. Die worden daar inderdaad bij betrokken. Er is gevraagd in hoeverre wanbetalers zijn geswicht. Er is geen verplichting om dat te registreren, dus dat weten wij niet. Er is een vraag gesteld over de publieke solidariteit. Die voelt men inderdaad niet; dat is nu net het probleem. Men ervaart die privaat niet en ondertussen zijn er wel publieke effecten van het feit dat men die privaat niet ervaart. Vandaar ook dat wij die solidariteit soms willen afdwingen en vandaar ook dat er een verzekeringsplicht is en wij uiteindelijk een structurele oplossing willen realiseren via de verplichte bronheffing. Op die manier wordt men in feite aan de haren bij de solidariteit geslept. Soms is kennelijk de knoet nodig voor solidariteit. Dan gaat het niet alleen om premie-inkomsten en opbrengsten, maar ook om het op de been houden van een stelsel, waarvan wij vinden dat het solidair is en dient te blijven. Wij willen de "freerider" niet de kans geven en hem het lid op de neus zetten zodra hij met zorgkosten te maken heeft die hij uiteindelijk toch niet kan betalen. Daartoe dienen dit noodver-

band – want dat is het in eerste aanleg – en vervolgens die structurele oplossingen.

De structurele maatregelen komen er inderdaad aan. Dat zijn hopelijk geen noodverbanden meer. Een aantal zaken moet dan nog worden uitgezocht, onder andere: wie is de preferente schuldeiser, is het vrijwillig, wordt het automatisch ingehouden of gebeurt het op basis van verplichtingen? De parallelie met de autoverzekeraar vind ik wel fraai. Het is een beetje een parafrase op wat de heer Klein Breteler zei, namelijk hoe kun je als schuldeiser je zaak kracht bijzetten? Een auto kun je in beslag nemen, maar met een lichaam gaat dat wat moeilijker. Dat noemen ze "schaken" in het juridische verkeer. Dat is hier wat lastiger, ergo je zult naar andere methoden en middelen moeten zoeken.

Hoe wankel is het protocol, gegeven het feit dat je in de eerste zes maanden eigenlijk beter de gederfde inkomsten kunt omslaan over je premie en vervolgens de wanbetaler maar beter kunt laten lopen? Als de verzekeraar dat doet en men er lucht van krijgt, krijgt hij met meer problemen te maken. Hij heeft er zelf wel belang bij, zeker die eerste zes maanden, om zijn incassobeleid een beetje body te geven door er echt achterheen te gaan. Duurt het langer dan een jaar, c.q. anderhalf jaar en wellicht nog langer, dan lopen wij het risico dat de verzekeraar de wanbetaler royeert of zijn handen ervan aftrekt.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Ik denk dat het voor een verzekeraar veel belangrijker is of de andere verzekeraars het ook doen. Als iedereen het doet, kraait er verder geen haan naar.

Minister **Klink**: Dan miskent mevrouw Swenker de flank van de verzekerden. Op het moment dat die weten dat zij niet meer in de kraag gevat worden ... Royeren is wat anders, dat is waarschijnlijk de allergeoedkoopste manier.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Als alle verzekeraars x euro erop zetten omdat wanbetalers betaald moeten worden en dat de eenvoudigste en goedkoopste manier is om die wanbetalers weg te poetsen in je kostenverhaal, heeft de verzekeraar geen keus meer. Ik heb altijd begrepen dat verzekeraars vooral naar andere verzekeraars kijken. Als iedereen het doet, is het probleem opgelost.

Minister **Klink**: Ja, maar als men collectief niet meer achter de wanbetalers aan wil zitten en men die wel in portefeuille houdt, creëer je een nog groter probleem, namelijk bij diegenen die denken: hé, verzekerd zijn kan dus ook op een koopje. Als men gaat royeren, wat de goedkoopste oplossing voor verzekeraars is, hebben wij wél een probleem. Daar heeft die wankel basis waar de heer Klein Breteler over sprak mee te maken; als dat het goedkoopste is, in hoeverre zal zo'n protocol dan nog tot in lengte van dagen meegaan? Wij zullen die bij de structurele oplossing betrekken. Dat zeg ik toe. Het is namelijk wel een punt. Mocht zodoende de solidariteit op een wankel basis komen te staan, dan heeft men Europees rechtelijk een gemakkelijker aanknopingspunt om zo'n protocol eventueel verplicht te stellen, want dat is een van de titels op grond waarvan je mag inbreken op een privaatrechtelijk stelsel, namelijk dat het algemene belang ermee moet worden gediend en dat is hier de solidariteit die onder het gezondheidsstelsel zit. Dat wordt wel een punt dat wij moeten meenemen bij de

Klink

nadere afwegingen: hoe vrijwillig blijft het protocol in de eerste zes maanden?

De Wet schuldsanering natuurlijke personen is inderdaad op individuele basis belangrijk en heeft waarschijnlijk meer impact als je in die routing komt dan de 130% met premies. Dat onderken ik.

Naar de openbaarheid van de adviesraad, eventueel ook op andere onderwerpen, zal ik kijken. De reguliere uitvoeringstaken van de raad van bestuur kunnen het best in beslotenheid en met z'n drieën, maar wij hebben niet voor niets zes personen toegevoegd aan de adviestaak en wellicht geldt dat ook voor andere onderwerpen.

De vraag van mevrouw Slagter om hoeveel geld het gaat, heb ik inmiddels beantwoord. Is het met compensatie gemoeid, is het een soort risicoverevening? Men geeft jaarlijks weer hoeveel wanbetalers men kent. In het jaar erop wordt gekeken in hoeverre dat zich daadwerkelijk afgetekend heeft. Dan vindt er een soort eindafrekening plaats. Dat gebeurt op basis van aantallen wanbetalers die men kende en de gemiddelde premieachterstand per wanbetaler, als ik mij het allemaal goed herinner. Dat is volgens mij wel het geval.

De heer Putters vroeg of wij kwalitatief onderzoek gingen doen. Ja. Ik vind het belangrijk en het is een reden om het in te bedden in de rapportage aan de Kamer. Ik voeg hier gelijk aan toe dat wij er melding van maken zodra wij op grenzen stuiten, want die kunnen met privacyoverwegingen te maken hebben, terwijl het toch belangrijk is om inzicht te krijgen in de samenstelling van de groepen die ermee gemoeid zijn. De laaggeletterden zouden er heel goed uit kunnen springen, al kwam ik ze niet tegen in de voorbereiding van deze stukken. Het is niet vanwege het feit dat mevrouw Van Leeuwen werd aangehaald dat ik er toch op zal letten. Het is in mijn ogen gewoon een belangrijk thema.

De Eerste Kamer zullen wij dus op de hoogte houden van de ontwikkelingen. Ik trek mij het aan dat haar de brief niet is toegezonden. Dat zullen wij hopelijk niet nog eens doen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Misschien moet u in de Handelingen nog eens nakijken wat zij daar allemaal over heeft gezegd, want zij heeft alle problemen waarover wij het vandaag hebben, destijds al in haar bijdragen benoemd.

Minister **Klink**: Als minister en als lid van uw Kamer begrijp ik hoe selectief je af en toe kunt luisteren. Dat heb ik toen niet opgepikt, terwijl het toch relevant is. Havermans noemt dit kennisleidend belang.

Mij is gevraagd of ik wel eens wakker lig van de onverzekerden. Ik zou liegen als ik zei dat ik daar inderdaad van wakker lag, maar u kunt een ding van mij aannemen: naarmate ik ouder word – het schiet al op – kan ik meer van dit soort dingen doordrongen zijn dan het geval was in mijn vroege levensjaren. Dit geldt voor mij, maar ik vind dat dit best in het kabinetsbeleid mag doorklinken. Je realiseert je steeds meer dat niet iedereen even autonoom en even zelfstandig is als je vaak in je jonge jaren veronderstelt. In die zin neem ik uw opmerking ter harte en beschouw ik haar als een aansporing om die trend in elk geval vol te houden.

De heer Van den Berg vroeg naar de rol van de overheid. Ik wil daar eerlijk in zijn. Ik heb in het verleden

vaker gezien dat bewindspersonen nog niet aangetreden waren of zij gingen zich afzetten tegen hun voorgangers, als het ware om profiel te ontwikkelen. Dat werd dan overdreven benadrukt. Ik ben van plan dit niet te doen. Ik vind de richting die mijn voorganger koos en de rol die hij de overheid toebedeelde, op veel fronten heel goed. Dat is ook de reden waarom het in die tijd natuurlijk een coalitiekabinet was. Dat neemt niet weg dat ik accenten zet of accenten die in het verleden zijn gezet, zwaarder aanzet. Ik verwees al naar de kwaliteit en de inbedding van de marktwerking. Hieraan kunt u zien dat de coalitie iets anders is samengesteld. Dat doe ik bewust, want ik vind de inbedding van de marktwerking ontzettend belangrijk. Zoals ik al zei, zijn het soms preciseringen van nuances. Ik herhaal dat het voor mij buitengewoon gemakkelijk is om te zeggen: ik neem daar afstand van, wij doen nu veel meer solidair enzovoorts, maar ik vind de solidariteit vrij goed belegd in de Zorgverzekeringswet. In "vrij goed" zit een relativering, want met de onverzekerden over wie wij het nu hebben, is in de wetgeving in het verleden te weinig rekening gehouden. Zij zijn in feite een beetje naar achteren geschoven; nu hebben wij wel te maken met de problematiek van onverzekerden en wanbetalers. Dit kabinet besteedt daar vrij bewust aandacht aan. Een van de eerste kwesties die in het afgelopen jaar naar voren kwam, was hoe kon worden vermeden dat er in juni 2007 200.000 mensen zonder verzekering zouden zitten. Dat zou een drama geweest zijn, volgens mij. Als u dan toch een accentverschil wil: ik ben er iets minder luchthartig in dan mevrouw Swenker zo-even zei, alhoewel uit het feit dat zij deze wetgeving en ook de structurele maatregelen steunt, blijkt dat het "freeridership" van haar terdege wordt erkend. Hiermee illustreer ik hoe genuanceerd zaken soms liggen. Aan die nuance wil ik en zal ik vasthouden.

De heer Putters hanteerde de goede term groeiemodel in het kader van de doelgroepenbenadering. Wij zullen daar de komende jaren niet van afzien. Ik hoop dat wij ook meer inzicht krijgen in de samenstelling van de groepen.

Ik wil nagaan in hoeverre een vrijwillige machtiging mogelijk is, want als bezwaar wordt vaak genoemd dat je als het ware per maand een andere bankrekeningnummer kunt opgeven. Daar kunnen afspraken over worden gemaakt. Dan kun je net als bij een betalingsregeling zeggen: ik verplicht mij tot een jaar lang enzovoorts. Dat zal wel het een en ander van de Belastingdienst vergen, maar ik ga de mogelijkheid met de staatssecretaris van Financiën bestuderen, want het kan wellicht ook het probleem ondervangen waarover mevrouw Slagter het had, namelijk dat de zorgtoeslag wordt ingezet voor andere dan de bedoelde doeleinden. Ik kijk even naar boven en herhaal dat wij dit toch even gaan bekijken.

De vraag over ZN en het gebruikmaken van de bestanden begreep ik niet helemaal. Wil de heer Putters die toelichten?

De heer **Putters** (PvdA): Ik heb uit de stukken opgemaakt dat Zorgverzekeraars Nederland een bestand ontwikkelt met gegevens over betalingsachterstanden. Ik heb in eerste termijn gevraagd naar uw eventuele bemoeienissen hiermee en naar de criteria die u daarbij hanteert. Nu heb ik het eigenlijk aan het protocol gekoppeld. De vraag

Klink

is of degenen die het protocol ondersteunen, toegang tot dat bestand krijgen.

Minister **Klink**: In de memorie van toelichting staat dat er een aantekening op het bewijs van uitschrijving moet zijn dat men geen wanbetaler is. Aangezien ZN nu een digitaal en geautomatiseerd bestand maakt, waarin dat inzicht als het ware inbegrepen zit, is een dergelijke aantekening op het bewijs van uitschrijving niet meer nodig. Men kan dergelijke gegevens namelijk over en weer uitwisselen. Dat doet men ook om na te gaan in hoeverre er sprake is van een wanbetaler. Daar heeft men ook alle belang bij, want men kan via het bestand inzien of iemand een wanbetaler met betalingsachterstanden is. Dat kan ook iemand zijn die zich dubbel verzekert. Een wanbetaler kan zelf niet weggaan, maar kan wel worden geroyeerd. In ieder geval is het voor een nieuwe verzekeraar van belang om te weten of hij een bepaalde persoon in de gaten moet houden omdat die ooit een wanbetaler is geweest. Hij kan dan namelijk snel ingrijpen als die persoon weer betaalachterstanden oploopt, een betalingsregeling met hem treffen enzovoorts. De inzichtelijkheid neemt toe en daar heeft men ook belang bij. Wij varen een beetje op het kompas van het belang dat verzekeraars er zelf bij hebben, al ziet de NZa op de toereikendheid van dat bestand toe.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik had van collega Putters begrepen dat tegen de zorgverzekeraars die niet meedoen, gezegd kan worden dat zij geen inzage krijgen in het bestand. Klopt dat?

Minister **Klink**: Dat weet ik niet. Het gebeurt op basis van vrijwilligheid. Ik moet het even nagaan. Ik weet ook niet of het een passende sanctie is om geen inzicht in het bestand te verschaffen en dus de zorgverzekeraars die niet meedoen, te laten zitten met hun wanbetalers of voormalige wanbetalers. Ik zal dit nagaan.

De heer **Putters** (PvdA): Ik stel het op prijs dat de minister dit wil nagaan. Het gaat er mij maar om dat hij met klem tegen de zorgverzekeraars zegt dat het van belang is dat zij het protocol allemaal steunen.

Minister **Klink**: Ik begrijp het en zal het bij de overwegingen betrekken. Een ding geldt wel: ik zie graag dat iedereen meedoet. Is dit een passende manier om de zorgverzekeraars ertoe aan te sporen, dan laat ik het niet na. Dat zeg ik toe.

In het betoog van de heer Putters lag de oproep besloten om de Eerste Kamer in ieder geval te zien staan. Ik doe dat. Ik zegde al toe dat de stukken, die hierover met de Tweede Kamer worden uitgewisseld, per definitie aan de Eerste Kamer zullen worden toegezonden. Ik realiseer mij ten volle dat niet dan nadat dit station gepasseerd is, er sprake is van wetgeving die het Staatsblad in kan.

De **voorzitter**: Waarvan akte.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Wenst een van de leden stemming?

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik weet niet of het in de procedure past, maar ik heb begrepen dat collega

Thissen van GroenLinks aan u zou vragen of wij volgende week kunnen stemmen, omdat hij er vandaag niet bij is. Dit heb ik echter alleen maar van horen zeggen en ik weet dus ook niet hoe geldig het is. Aan de andere kant denk ik dat een meerderheid voor dit wetsvoorstel is. Dus al zou hij tegenstemmen, het wetsvoorstel wordt toch aangenomen.

De **voorzitter**: Is er een ander lid in de zaal aanwezig dat stemming wenst? Als de heer Thissen zelf dan wel een lid van zijn fractie hier ter plekke geen stemming aanvraagt, wordt het moeizaam. Ik zie nu dat de Partij van de Arbeid om stemming vraagt.

Volgende week dinsdag wordt er over het wetsvoorstel gestemd.

Sluiting 19.40 uur

Ingekomen stukken en lijst van besluiten

Lijst van besluiten

De Voorzitter heeft na overleg met het College van Senioren besloten om:

a. de plenaire behandeling van de volgende wetsvoorstellen te doen plaatsvinden op:
4 december 2007 (hamerstuk):

Wijziging van belastingwetten en enige andere wetten (Fiscale onderhoudswet 2007) (30943);

Intrekking van de Raamwet sectorraden onderzoek en ontwikkeling (31005);

Wijziging van hoofdstuk IV van de Werkloosheidswet teneinde enkele vereenvoudigingen te realiseren en een uitkering bij overlijden toe te voegen (31080);

Wijziging van de Experimentenwet op Afstand in verband met de verlenging van de werkingsduur van die wet (31142);

4 december 2007:

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);

Algemene bepalingen met betrekking tot de erkenning van EG-beroepskwalificaties (Algemene wet erkenning EG-beroepskwalificaties) (31059);

10/11 december 2007:

Wijziging van arbeidsongeschiktheidswetten en de Wet financiering sociale verzekeringen in verband met de verhoging van de uitkering voor volledig arbeidsongeschikten naar 75% en in verband met de uitsluiting van de wachttijd in verband met wijziging van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten (Wet verhoging uitkeringshoogte arbeidsongeschiktheidswetten) (31106);
11 december 2007:

Wijziging van de Wegenverkeerswet 1994 in verband met de invoering van een bestuurlijke boete voor overtreding van een aantal voorschriften betreffende het laten stilstaan en parkeren van voertuigen, en voor andere lichte verkeersovertredingen (Wet bestuurlijke boete fout parkeren en andere lichte verkeersovertredingen) (30098);