

Vergaderjaar 2010–2011

**32 150**

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

**C**

### **MEMORIE VAN ANTWOORD**

Ontvangen 13 januari 2011

#### **Inleiding**

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van het voorlopig verslag op het voorstel van wet tot wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Zorgverzekeringswet, houdende maatregelen tot opsporing en verzekering van personen die ondanks hun verzekeringsplicht geen zorgverzekering hebben en beperking van het aantal zorgverzekeringen tot één per verzekeringsplichtige (opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering). Ik stel tot mijn genoegen vast dat uit de reacties en de gestelde vragen naar voren komt dat de doelstelling van het wetsvoorstel in algemene zin wordt onderschreven, zij het dat met betrekking tot bepaalde aspecten van het wetsvoorstel nog vragen zijn gesteld. Ik beoog met de onderstaande beantwoording de gestelde vragen naar behoeven te beantwoorden. Bij de beantwoording heb ik zoveel mogelijk de opbouw van het voorlopig verslag gevolgd. Alvorens in te gaan op de specifieke vragen van de verschillende fracties, zal ik het belang van het wetsvoorstel nog eens kort uiteen zetten.

Het voorliggende wetsvoorstel staat niet op zichzelf, maar is onderdeel van het totale wetgevingscomplex voor de financiering van de medische zorg in Nederland. Het gaat daarbij om de sociale verzekeringen van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de maatregelen om het aantal wanbetalers en onverzekerden te verminderen en de maatregelen ter compensatie van zorgaanbieders voor zorgkosten van betalingsonmachtige illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.

Met de sociale verzekeringen van de Zvw en de AWBZ zorgen we er in Nederland voor dat iedereen die daar recht op heeft, op een betaalbare manier noodzakelijke zorg krijgt. Dat is een kostbaar goed. We moeten het sociale verzekeringsstelsel zorgvuldig beheren zodat het ook zo blijft, nu en in de toekomst. Dat betekent dat iedereen die daarvoor in aanmerking komt ook daadwerkelijk mee moet doen en dat we niet accepteren dat er groepen van mensen zijn die zich aan hun maatschappelijke verantwoor-

delijkheid onttrekken door zich ofwel niet te verzekeren of wel de voor hun verzekering verschuldigde premie niet te betalen. Dat geldt ook wanneer het gaat om groepen van mensen bij wie financiële problemen aan de orde zijn. Die problemen kunnen serieus van aard zijn, zoals terecht van de zijde van de fracties van GroenLinks en SP naar voren is gebracht. Toch moet de oplossing in die gevallen niet worden opgevangen door het niet meedoen aan de sociale ziektekostenverzekeringen, want daardoor kunnen die problemen alleen nog maar groter worden wanneer betrokkenen medische kosten zelf moeten betalen. De oplossing dient in die gevallen te liggen bij structuren die specifiek gericht zijn op het oplossen van een financieel probleem zoals een bijstandsuitkering of schuldhulpverlening.

Sinds de invoering van de Zvw moeten verzekeringsplichtigen een zorgverzekeringsovereenkomst hebben. Gebleken is dat op 1 mei 2009 152 240 verzekeringsplichtigen hier niet aan voldeden. De regering is van mening dat het ongewenst is dat er een situatie bestaat waarbij een aanzienlijk deel van de verzekeringsplichtigen zich kan onttrekken aan de verzekeringsplicht.

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

Ten tweede speelt hierbij niet alleen het persoonlijk belang van de onverzekerden, maar ook het belang van het sociale verzekeringssysteem. Gezien vanuit het verzekeringsstelsel is het ongewenst dat er inbreuk wordt gemaakt op de daaraan ten grondslag liggende solidariteit. Daarin is meedoen, ook wanneer je het niet nodig hebt, de leidende gedachte. Thans betalen onverzekerden alleen de procentuele, inkomensafhankelijke bijdrage en niet de nominale premie en dragen dus niet voldoende bij aan de solidariteit. Met een aantal van ruim 150 000 onverzekerden is een bedrag gemoeid van circa € 140 miljoen per jaar aan gederfde premiesolidariteit. Daar komt nog bij dat voor onverzekerden nauwelijks zorgkosten worden uitgespaard. Zodra zij namelijk voorzien dat zij zorg nodig hebben, kunnen zij alsnog een zorgverzekering sluiten waarvoor zij als verzekeringsplichtigen moeten worden geaccepteerd. Deze groep onttrekt zich aan de kern van de sociale zorgverzekering: premie betalen, zonder dat daar per definitie geconsumeerde zorg tegenover staat. Ten slotte geldt dat onverzekerde zijn mogelijk gevolgen heeft voor de volksgezondheid omdat onverzekerden daardoor zorg zouden kunnen mijden. Daardoor zou bovendien de gezondheidszorg met onnodige kosten kunnen worden opgezaald.

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

## Algemeen

### 2. Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering

De leden van de fracties van SP en GroenLinks vragen of er al wat te zeggen is over de implementatie van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering en wanneer de eerste evaluatie te verwachten is. Ligt het College voor zorgverzekeringen (CVZ) op schema bij het terugdringen van het aantal wanbetalers, zo vragen zij.

In mijn brief van 17 december jl.<sup>1</sup> heb ik u geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot wanbetalers die op de datum van inwerking-treden van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering al meer dan zes maanden premie-achterstand hadden. Dit «stuwmeer» van wanbetalers is in de periode september 2009 tot en met oktober 2010 fasegewijs door verzekeraars bij het CVZ aangemeld. Verzekeraars die in de loop van de genoemde periode nieuwe verzekerden met een betalings-achterstand van meer dan zes maanden betalingsachterstand hebben gekregen, hebben deze wanbetalers eveneens bij het CVZ aangemeld. In mijn hiervoor genoemde brief heb ik aangekondigd dat een evaluatie van de wanbetalersmaatregelen komend voorjaar zal plaatsvinden en dat ik er naar streef uw Kamer hierover in het najaar van 2011 te berichten.

Voorts vragen deze leden wat de eerste ervaringen zijn met de regeling.

De eerste ervaringen zijn positief. Zoals ik in mijn brief 17 december jl. heb aangegeven, zijn er per eind oktober 2010 264 000 wanbetalers die in het bestuursrechtelijke regiemi zitten. Via bronheffing is inmiddels € 80 miljoen aan premie opgelegd en een bedrag van € 107 miljoen zal het Centraal Justitiele Incassobureau (CJIB) via incasso proberen te innen. Elke maand wordt een nieuw bedrag van circa € 28 miljoen aan bestuursrechtelijke premies opgelegd.

Ook vragen de leden van SP en GroenLinks of het CVZ in staat is de regeling adequaat uit te voeren en of de extra financiële middelen toereikend zijn.

Het CVZ heeft in goede samenwerking met zorgverzekeraars het stuwmeer zonder noemenswaardige problemen verwerkt. In mijn eerdergenoemde brief heb ik mijn waardering uitgesproken voor de wijze waarop het CVZ deze taak heeft volbracht. De uitvoeringskosten van de regeling worden betaald uit de 30% opslag binnen de bestuursrechtelijke premie. In 2010 is dit kostendekkend geweest.

De leden van de fracties van SP en GroenLinks informeren hoe de bronheffing verloopt. Werken alle werkgevers mee, ook de kleine, die bezwaren hadden tegen deze voor hun groep ingrijpende maatregel, omdat het de interne verhoudingen in kleine werkgemeenschappen onder druk zou kunnen zetten, zo vragen zij.

In mijn brief van 17 december jl. heb ik u gemeld dat uit de cijfers blijkt dat bronheffing als instrument om de bestuursrechtelijke premie te innen goed werkt.

Uit de cijfers van het CVZ blijkt dat werkgevers vooral telefonisch nadere informatie vragen over de bronheffing. In 2010 maar liefst 27 000 keer. Blijkbaar zijn er ondanks de uitvoerige informatie op de website van CVZ toch nog vragen. Het feit dat de regeling nieuw is en de omstandigheid dat – kleine – werkgevers soms maar een enkele wanbetaler in hun personeelsbestand hebben, kunnen hieraan bijdragen. Het aantal

---

<sup>1</sup> Kamerstukken I 2010/11, 31 736, I.

schriftelijke vragen is evenwel laag: in de stuwmeerperiode heeft het CVZ 1 800 brieven van broninhouders ontvangen. Broninhouders hebben in totaal 28 keer een klacht bij het CVZ ingediend. Met ruim 118 000 broninhoudings-, 15 000 mutatie-, 19 000 afmeldbeschikkingen en 10 500 aanmaningen aan broninhouders, is het aantal klachten verwaarloosbaar. Voorts blijkt uit de cijfers dat maandelijks zo'n drieduizend mutaties in de broninhouding plaatsvinden.

Ik zie in deze cijfers dan ook geen aanleiding te veronderstellen dat werkgevers problemen ondervinden met de broninhouding en daar niet aan mee zouden werken.

Bij de evaluatie van de wet zullen ook werkgeversorganisaties betrokken worden, zodat dan wellicht een duidelijker beeld zal ontstaan.

De leden van de fracties van SP en GroenLinks vragen hoe de administratieve lasten nu worden ingeschat.

Mij zijn hierover op dit moment geen gegevens bekend. Zoals ik hiervoor heb aangegeven, zullen bij de evaluatie van de wet werkgeversorganisaties worden betrokken.

De leden van de fractie van SP en GroenLinks vragen voorts of alle zorgverzekeraars meewerken en of het protocol wanbetalers werkt. Zij vragen of het wanbetalersbestand inderdaad adequaat gevuld wordt door alle zorgverzekeraars.

Verzekeraars hebben er belang bij mee te werken aan het incassoprotocol en de maatregelen die in de wet staan vermeld. Het beeld is dat verzekeraars dit ook in ruime mate doen en verzekerden met betalingsmoeilikheden ter wille zijn. Wel is daarbij altijd de voorwaarde dat nieuw opkomende premies worden betaald. Verzekeraars treffen verder afbetalingsregelingen, ook als in voorkomende gevallen de premieschuld meer dan zes maanden bedraagt.

Twee (kleinere) verzekeraars doen niet mee aan de wanbetalersregeling. Deze verzekeraars royeren verzekerden met een betalingsachterstand. Ik merk nog op dat verzekeraars het incassoprotocol en de in de wet neergelegde preventieve maatregelen dienen uit te voeren om in aanmerking te kunnen komen voor de wanbetalersbijdrage. Zoals mijn ambtsvoorganger u in juli 2009 heeft toegezegd, heb ik de NZa gevraagd hierop toe te zien.

De leden van de fracties van SP en GroenLinks wijzen er op dat mede op aandringen van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) de invoering van de wet is uitgesteld van 1 juli 2009 naar 1 januari 2010, omdat – zo geven deze leden aan – ZN toentertijd vreesde voor grote administratief-technische problemen bij de uitvoering. Is die vrees werkelijkheid geworden, zo vragen zij.

De Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering is op 1 september 2009 in werking getreden. Door de fasegewijze verwerking van het stuwmeer hebben zorgverzekeraars meer tijd gekregen om de werkzaamheden die noodzakelijk waren voordat aanmelding kon plaatsvinden, uit te voeren en hun administraties op orde te krijgen. Grote administratief-technische problemen zijn mede daardoor niet ontstaan. Ik heb in mijn eerdergenoemde brief al gemeld dat de verwerking van het stuwmeer door goede samenwerking tussen zorgverzekeraars en CVZ zonder noemenswaardige problemen is gerealiseerd.

De leden van de fracties van SP en GroenLinks vernemen graag de ervaringen van gemeenten bij de uitvoering van de wet. Tijdens de plenaire behandeling is gesteld dat gemeenten met name ten aanzien van

mensen onder of op het sociale minimum extra taken zouden krijgen, in die zin dat er meer beroep zal worden gedaan op schuldhulpverlening. Verschillende gemeenten (waaronder Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag) waren bang voor extra kosten en wezen daarnaast op de ondermijning van het beginsel van paritas creditorum doordat het CVZ met de voorgestelde aanpak van wanbetalers een status aparte kreeg. Hoe denken die gemeenten daar nu over, zo vragen deze leden.

Mij zijn hierover op dit moment geen nadere gegevens bekend. Ook hebben mij geen signalen bereikt met betrekking tot dit punt. Bij de evaluatie van de wet zullen uiteraard ook gemeenten en schuldhulporganisaties betrokken worden.

De leden van de fracties van SP en GroenLinks informeren of het aantal wanbetalers inderdaad is afgenomen. Op grond van een bericht in de Volkskrant van september 2010 vrezden de leden van beide fracties dat het antwoord ontkennend zal zijn. Er wordt gesignaleerd dat consumenten steeds dieper in de financiële problemen komen. De vereniging voor schuldhulpverlening (NVVK) bevestigt dat consumenten steeds vaker wegzakken in de schulden. Deze leden vragen wat de huidige stand van zaken is.

Per eind oktober 2010 zijn er 264 000 wanbetalers die in het bestuursrechtelijke premierégiem zitten. In de VWS-verzekerdenmonitor 2010<sup>1</sup> is vermeld dat in volgende rapportages voor de omvang van het aantal wanbetalers zal worden uitgegaan van de aantallen wanbetalers die door zorgverzekeraars bij het CVZ zijn aangemeld. Tot nu toe vermeldt het CBS het aantal wanbetalers dat volgens opgave van zorgverzekeraars een premieachterstand heeft van meer dan zes maanden. Op 1 september 2009 waren dat er 304 000 en op 31 december 2009 318 000. Uit het verschil met de opgave van het CVZ blijkt dat zorgverzekeraars een deel van de wanbetalers met een premieschuld van meer dan zes maanden niet heeft aangemeld. Dit heeft verschillende oorzaken: de inspanningen die de verzekeraars hebben verricht in het voortraject van de fasegewijze aanmelding, zoals het aanschrijven van wanbetalers, het wijzen op de mogelijkheid van een betalingsregeling en het treffen van betalingsregelingen, alsmede verbeteringen in de administratie van zorgverzekeraars met betrekking tot wanbetalers.

Teneinde in de toekomst het aantal wanbetalers dat vanuit het bestuursrechtelijk premierégiem terugkeert naar het normale premierégiem van de zorgverzekeraar inzichtelijk te kunnen maken, zal ik in toekomstige rapportages uitgaan van de gegevens van het CVZ.

Uit deze gegevens van het CVZ blijkt dat sedert de invoering van de wet 19 365 mensen zijn afgemeld uit het bestuursrechtelijk premierégiem. Deze mensen hebben hun schulden afbetaald of hebben een afbetalingsregeling of een stabilisatieovereenkomst gesloten en betalen maandelijks de nominale premie aan hun zorgverzekeraar.

Voorts vragen de leden van de fracties van SP en GroenLinks naar de meest recente gegevens ten aanzien van het aantal wanbetalers zorgverzekering. Ook vragen zij of er nog steeds een stuwmeer is.

Het «stuwmeer» van wanbetalers is in de periode september 2009 tot en met oktober 2010 fasegewijs door verzekeraars bij het CVZ aangemeld. Per eind oktober zijn er 264 000 wanbetalers die in het bestuursrechtelijke premierégiem zitten. Het stuwmeer is dus weggewerkt.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2009/2010, 29 689, nr. 299.

De leden van de fractie van de SP en GroenLinks vragen wat de meest recente gegevens ten aanzien van het aantal onverzekerden zijn. Verder vragen deze leden hoeveel mensen ons land telt die zich helemaal niet kunnen verzekeren, de niet verzekerbaren die soms wel medische zorg behoeven.

De meest recente gegevens over het aantal onverzekerden heeft het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) aan VWS geleverd op 30 maart 2010. In de VWS-verzekerdenmonitor 2010<sup>1</sup> is dat aantal aan uw Kamer gemeld. Uit de cijfers van het CBS blijkt dat er op 1 mei 2009 152 240 verzekeringsplichtigen onverzekerd waren.

Met betrekking tot de vraag hoeveel mensen ons land telt die zich niet kunnen verzekeren maar die soms wel medische zorg behoeven, merk ik op dat het vooral gaat om mensen die onrechtmatig in Nederland verblijven. De Staatssecretaris van Justitie heeft bij brief van 20 juni 2008<sup>2</sup> het onderzoek van het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatie Centrum (WODC) van het ministerie van Justitie «Illegaal verblijf in Nederland» aan uw Kamer gezonden. Zoals het WODC in haar onderzoek constateert, is het aantal illegaal in Nederland verblijvende vreemdelingen niet met zekerheid vast te stellen, hoewel er in het verleden diverse kwantitatieve analyses van de illegalenpopulatie zijn gemaakt. Volgens de omvangschatting uit het rapport hebben tussen 1 april 2005 en 1 april 2006 tussen ruim 74 000 en bijna 184 000 personen zonder verblijfsrecht in Nederland verbleven. Daarbij geeft het WODC aan dat het waarschijnlijk is dat het aantal Europese illegalen de afgelopen jaren is gedaald door onder andere de uitbreidingen van de Europese Unie.

Vanaf de start van de nieuwe zorgverzekering is gesproken over de onverzekerden en de wanbetalers. Tot op heden hebben de leden van de fracties van SP en GroenLinks geen helder beeld gekregen van de oorzaken van niet-betalen of niet-verzekeren. Zij vragen zich af of het gaat om niet-willers of om niet-kunners. Met andere woorden: houden wij een stelsel in de lucht dat bij een deel van de bevolking op heel veel weerstand stuit (niet-willers) of houden wij een stelsel in de lucht dat een deel van de bevolking niet snapt? Alle maatregelen om onverzekertheid en wanbetaling terug te dringen hebben tot nu het karakter van dwang en drang, van financiële straf, en gaan er dus impliciet van uit dat de groep vooral bestaat uit niet-willers. Echter, zolang niet duidelijk is wat de belangrijkste oorzaken van niet-verzekeren of niet-betalen zijn, is ook niet duidelijk of de voorgestelde maatregelen de juiste zijn en effect zullen sorteren, zo stellen deze leden. Zij vragen of de regering nader kan onderbouwen wat de redenen van onverzekertheid of niet-betalen zijn. Deze leden vinden het daarnaast erg belangrijk om te weten wie deze mensen zijn en wat hun financiële situatie is.

Betreffende de wanbetalers zijn er nauwelijks onderzoeksgegevens met betrekking tot de redenen van niet-betalen. In de eerste plaats staat de privacywetgeving er aan in de weg om (grootschalig) onderzoek te doen. Het gaat immers om gevoelige gegevens die niet zonder meer beschikbaar zijn. Daarnaast lopen wanbetalers niet te koop met het feit dat ze schulden hebben.

Op initiatief van mijn ambtsvoorganger is door Credit Yard, in samenwerking met Phyleon, in 2009 een onderzoek gedaan naar «mogelijke (psychologische en gedrags-)oorzaken van inadequaat betalingsgedrag op individueel niveau». Daarbij heeft Credit Yard uiteindelijk bijna 400 wanbetalers kunnen benaderen met vragen over zowel het nieuwe zorgstelsel als over gedrag en gedragsmotieven. Ook is een referentiegroep van 3 200 betalende verzekerden benaderd. Wanbetalers zijn thuis bezocht, en zij zijn gevraagd een aantal vragenlijsten in te vullen. Uit de

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2009/10, 29 689, nr. 299.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2007/08, 19 637, nr. 1207.



(concept)onderzoeksrapportage blijkt hoe moeizaam het onderzoek is verlopen. Uiteindelijk hebben 95 personen een initiële vragenlijst ingevuld en hebben slechts 56 personen alle volgende vragenlijsten ingevuld. Ik wil daarom geen conclusies verbinden aan de uitkomsten van dit onderzoek.

Uit de gegevens van het CVZ blijkt dat 19% van de wanbetalers die bestuursrechtelijke premie betalen, een uitkering ontvangt van gemeenten, UWV of SVB. Verder blijkt uit de gegevens van CBS (bron: polisadministratie per 31 december 2009) dat circa 35% van de wanbetalers een bruto-maandinkomen had van < € 1300, circa 21% tussen de € 1300 – € 2300, 17% tussen € 2300 – € 4600 en 5% van meer dan € 4600 per maand. Eén vijfde van de wanbetalers had in de maand december 2008 geen inkomen.

Betreffende onverzekerden zijn er ook nauwelijks onderzoeksgegevens met betrekking tot de redenen van het niet-verzekerd zijn. De onverzekerden zijn op dit moment namelijk niet individueel herleidbaar. Wel heeft Stichting De Ombudsman gerapporteerd dat een gedeelte (40%) van de onverzekerden die contact hebben opgenomen met Stichting de Ombudsman (479 onverzekerden) aangeeft niet verzekerd te zijn vanwege de eigen financiële situatie<sup>1</sup>. Het is echter de opvatting van de regering dat de regelgeving in Nederland zodanig is dat in beginsel iedereen in staat zou moeten zijn de nominale premie voor zijn zorgverzekering te betalen. Het sociaal minimum is daarop afgestemd.

De leden van SP en GroenLinks stellen dat mensen met een zeer gering inkomen inmiddels voor een belangrijk deel van hun maandelijkse inkomsten afhankelijk zijn van de Belastingdienst. Daar vinden de grote overdrachten plaats: huurtoeslag, zorgtoeslag, kindtoeslag, heffingskortingen. Deze leden geven aan dat uit gesprekken met schuldhulpverleners blijkt dat mensen door sterk wisselende inkomsten (paar maanden uitkering, paar maanden flexbaan, paar maanden andere flexbaan, aanvulling via de uitkering) heel snel in de schulden raken. Het is namelijk ondoenlijk, mede door de werkwijze van de Belastingdienst, om precies het juiste te ontvangen van de Belastingdienst. Ontvangen mensen te veel, dan mag de Belastingdienst dat direct verrekenen met de heffingskortingen of toeslagen die mensen verwachten en nodig hebben om aan een minimuminkomen te komen. De Belastingdienst houdt geen rekening met de beslagvrije voet. Daar komt nu de bronheffing bij. Ook die houdt geen rekening met de beslagvrije voet. Mensen kunnen op deze manier op maar 200 euro per maand onder de beslagvrije voet komen – het absolute minimum –, en de gemeente in casu schuldhulpverlening kan deze mensen slechts doorsturen naar de voedsel- en kledingbanken. De leden van fracties van SP en GroenLinks leggen de regering de vraag voor of het de minstvermogenden in dit land niet nodeloos ingewikkeld wordt gemaakt, en zij niet veel te afhankelijk zijn gemaakt van de werkwijze van de Belastingdienst en het CVZ. Een fout van deze instanties, een vertraagde uitbetaling, een te snel gestarte verrekening, boete of inhouding, kunnen mensen die geen enkele reserve hebben zich niet veroorloven. Daar kan een verschil van 10 euro al het verschil zijn tussen het hoofd wel of niet boven water kunnen houden. Bronheffing moet niet het ene probleem oplossen, om elders nieuwe problemen te veroorzaken, zo stellen zij. Zij vragen of de regering kan garanderen dat de maatregelen niet tot problemen elders zullen gaan leiden.

De veronderstelling van de leden van de fracties van SP en GroenLinks dat bij het innen van de bronheffing geen rekening wordt gehouden met de beslagvrije voet, is een misvatting. Er wordt wel degelijk rekening gehouden met de beslagvrije voet. Dat is ook de reden dat bij uitkeringsgerechtigde wanbetalers 100% bestuursrechtelijke premie wordt

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

ingehouden, en niet 130%. Anders kan met de bronheffing onder de beslagvrije voet worden gekomen, wat weer tot aanvragen voor bijzondere bijstand – en daarmee het rondpompen van geld – zou kunnen leiden.

Wanneer een wanbetaler een afbetalingsregeling treft en de lopende premie blijft betalen, zal een zorgverzekeraar die wanbetaler in de regel niet aanmelden bij CVZ voor de bronheffing. Ook vindt afmelding plaats zodra een stabilisatie-overeenkomst wordt gesloten en betrokkene die nakomt. In het geval dat wanbetalers schuldhulpverlening hebben gezocht, wordt gekeken naar een mogelijke oplossing voor de gehele schuldenproblematiek. Met andere woorden, in de uitvoering wordt rekening gehouden met de moeilijke financiële positie waarin wanbetalers kunnen verkeren. Overigens merk ik op dat deze leden een beeld schetsen van mensen met een laag inkomen en uitkeringsgerechtigden dat ik maar ten dele herken en dat zij miskennen dat het overgrote deel van de mensen met een zeer gering inkomen, zoals een bijstandsuitkering of enkel een AOW-pensioen, de nominale premie gewoon betaalt aan de zorgverzekeraar. Een klein deel maakt bewust andere keuzes in het uitgavenpatroon of is niet in staat de tering naar de nering te zetten. Mensen komen bijvoorbeeld ook in schuldsituaties terecht omdat zij een iPhone met abonnement hebben, het laatste model breedbeeldtelevisie aanschaffen of op wintersportvakantie gaan.

Ten aanzien van de implementatie van de Wet structurele maatregelen wanbetalers vragen de leden van de fracties van SP en GroenLinks tot slot hoeveel wanbetalers in de categorie 130 % betaling bestuursrechtelijke premie en hoeveel in de categorie 100 % standaardpremie vallen. Ook vragen zij hoeveel stabilisatieovereenkomsten zijn er gesloten?

Uit de vraag blijkt een mogelijke misvatting bij deze leden over de inning van de bestuursrechtelijke premie bij uitkeringsgerechtigden. Mijn ambtsvoorganger heeft er tijdens de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel op gewezen, dat de bronheffing bij uitkeringsgerechtigden weliswaar 100% betreft, maar dat de overige 30% door incasso via het CJIB wordt geïnd<sup>1</sup>. Van 19% van de wanbetalers die een minimumuitkering ontvangen wordt 100% via bronheffing geheven en 30% door het CJIB. Van 29% van de wanbetalers wordt 130% op de bron ingehouden. De overige wanbetalers ontvangen een incasso van het CJIB voor 130%.

In bijgaande tabel is het aantal wanbetalers vermeld dat op een of andere wijze in schuldsaneringsregelingen zit. Naast de geslaagde 5 610, is er ook sprake van 2 380 afgewezen stabilisatieovereenkomsten.

Mij zijn hierover op dit moment geen nadere gegevens bekend. Bij de evaluatie van de wet zullen schuldhulporganisaties betrokken worden.

<b>Aantal afmeldingen</b>	<b>19 365</b>
Premieschuld aan zorgverzekeraar voldaan	10 347
Afbetalingsregeling met zorgverzekeraar	2 324
Geslaagde stabilisatieovereenkomst	5 610
WSNP (wettelijke schuldsanering)	1 084

Ook de leden van de fracties van SGP en ChristenUnie informeren naar de resultaten van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering. Deze leden willen graag weten of het protocol wanbetalers werkt en of dit bij de zorgverzekeraars nog problemen oplevert.

<sup>1</sup> Handelingen I 2008/09, nr. 36, pp. 1652, 1653, 1665 en 1666.



Het «stuwmeer» van wanbetalers is, zoals hiervoor aangegeven, in de periode september 2009 tot en met oktober 2010 fasegewijs door verzekeraars bij het CVZ aangemeld. Verzekeraars die in de loop van de genoemde periode nieuwe verzekerden met een betalingsachterstand van meer dan zes maanden betalingsachterstand hebben gekregen, hebben deze wanbetalers eveneens bij het CVZ aangemeld. In mijn brief van 17 december jl. heb ik aangekondigd dat een evaluatie van de wanbetalersmaatregelen komend voorjaar zal plaatsvinden en dat ik er naar streef uw Kamer hierover in het najaar van 2011 te berichten.

De leden van de fracties van SGP en ChristenUnie vragen verder of de bronheffing een goed instrument is. Ook informeren deze leden hoe het staat met de administratieve uitvoeringsaspecten.

Zoals ook aangegeven in mijn antwoord op de vraag van de leden van de fracties van SP en GroenLinks naar de eerste ervaringen met de wanbetalersregeling, heb ik u in mijn brief van 17 december jl. gemeld dat uit de cijfers blijkt dat bronheffing als instrument om de bestuursrechtelijke premie te innen goed werkt.

Per eind oktober zijn er 264 000 wanbetalers die in het bestuursrechtelijke regieregim zitten. Via bronheffing is inmiddels € 80 miljoen aan premie opgelegd en een bedrag van € 107 miljoen zal het CJIB via incasso proberen te innen. Elke maand wordt een nieuw bedrag van circa € 28 miljoen aan bestuursrechtelijke premies opgelegd. Het CVZ heeft in goede samenwerking met zorgverzekeraars het stuwmeer zonder noemenswaardige problemen verwerkt.

Tot slot vragen ook deze leden, net als de leden van de fracties van SP en GroenLinks, of het aantal wanbetalers is afgenomen.

Per eind oktober zijn er 264 000 wanbetalers die in het bestuursrechtelijke regieregim zitten.

In de VWS-verzekerdenmonitor 2010<sup>1</sup> is vermeld dat in volgende rapportages voor de omvang van het aantal wanbetalers zal worden uitgegaan van de aantallen wanbetalers die door zorgverzekeraars bij het CVZ zijn aangemeld.

Tot nu toe vermeldt het CBS het aantal wanbetalers dat volgens opgave van zorgverzekeraars een premieachterstand heeft van meer dan zes maanden. Op 1 september 2009 waren dat er 304 000 en op 31 december 2009 318 000.

Uit het verschil met de opgave van het CVZ blijkt dat zorgverzekeraars een deel van de wanbetalers met een premieschuld van meer dan zes maanden niet heeft aangemeld. Dit heeft verschillende oorzaken: de inspanningen die de verzekeraars hebben verricht in het voortraject van de fasegewijze aanmelding, zoals het aanschrijven van wanbetalers, het wijzen op de mogelijkheid van een betalingsregeling en het treffen van betalingsregelingen, alsmede verbeteringen in de administratie van zorgverzekeraars met betrekking tot wanbetalers.

Teneinde in de toekomst het aantal wanbetalers dat vanuit het bestuursrechtelijk regieregim terugkeert naar het normale regieregim van de zorgverzekeraar inzichtelijk te kunnen maken, zal ik in toekomstige rapportages uitgaan van de gegevens van het CVZ.

De leden van de CDA-fractie roepen in herinnering dat de bemerkingen van de zijde van de CDA-fractie ten aanzien van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering zich richtten op twee aspecten. Ten eerste de bestuursrechtelijke benadering via het boetestelsel en ten tweede de relatie met de aard van het probleem. Ook toen werd immers al onderscheid gemaakt door de regering tussen de onwilligen en de onmachtigen; voor deze tweede categorie is onverminderd twijfelachtig of

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2009/2010, 29 689, nr. 299.

een aanpak via bestuursrechtelijke boeten die ook nog eens een lange periode beslaat wel de oplossing is. De meeste onmachtigen verkeren immers in een situatie waarin een boete niet stimuleert, maar de problematiek eerder alleen maar verergert: zij hebben doorgaans ten minste ook financiële problemen die toenemen door de boetes; als pas op het eind van die relatief lange periode enige vorm van schuldhulpverlening aan de orde komt, is inmiddels de (premie)schuld ook nog verder opgelopen, zo stellen de leden van de CDA-fractie. Diezelfde bezwaren zien deze leden ook bij het voorliggende wetsvoorstel.

Ik hecht eraan erop te wijzen dat onverzekerde verzekeringsplichtigen kunnen voorkomen dat zij een boete krijgen opgelegd door naar aanleiding van de eerste aanschrijving door het CVZ een zorgverzekering te sluiten.

De regering is van mening dat in beginsel iedereen in staat zou moeten zijn de nominale premie voor zijn zorgverzekering te betalen. Het sociaal minimum is daarop afgestemd. Aangezien de hoogte van de boete (voor drie maanden onverzekerd blijven) vergelijkbaar is met de hoogte van de premie die men had moeten betalen indien men zich gedurende die drie maanden wél verzekerd had, zal het voor een betrokkene onmiddellijk duidelijk zijn dat het verstandiger is om voor hetzelfde bedrag een verzekering te sluiten.

Bovendien vrezen de leden van de CDA-fractie dat de groep onmachtigen die wel een verzekering afsluiten, in enig stadium van de procedure die in dit wetsvoorstel is voorzien, vervolgens snel een premie-achterstand oplopen en dan in het traject van de wanbetalers verzeild raken. Zij die pas op het eind van de in dit wetsvoorstel voorziene aanpak een verzekering sluiten en vervolgens de premie niet betalen, kunnen zo te zien 18 maanden vooruit, voordat er daadwerkelijk iets zal gaan gebeuren aan de problematiek van betrokkenen, zo stellen deze leden.

Ik begrijp de opmerkingen van de leden van de CDA-fractie zo, dat zij vragen hebben bij de tijdigheid van de werking van de maatregelen van voorliggend wetsvoorstel in combinatie met die van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering.

De regering is van mening dat de voorgenomen wijze van actief beboeten, meer dan die van het bestaande boeteregime, een prikkel vormt voor de onverzekerde om alsnog zijn verantwoordelijkheid te nemen en over te gaan tot het sluiten van een zorgverzekering. De regering acht deze prikkel effectief, gezien het feit dat in beginsel iedereen in staat zou moeten zijn de nominale premie voor zijn zorgverzekering te betalen. Zoals hiervoor aangegeven zal het, aangezien de hoogte van de boete vergelijkbaar is met de hoogte van de premie, voor een betrokkene onmiddellijk duidelijk zijn dat het verstandiger is om voor hetzelfde bedrag een verzekering te sluiten. Het dreigen met een boete zal daarom naar verwachting in belangrijke mate preventief werken. De regering acht deze boetefase tussen de aanmaning en de ambtshalve verzekering van belang om een uiterste poging te doen betrokkenen binnen de private sfeer van de Zvw te halen, door hen er zelf toe te brengen zelf een zorgverzekering te sluiten. In het geval iemand na het sluiten van een zorgverzekering in de problemen komt met het betalen van de premie, zal de verzekeraar na één à twee maanden maatregelen nemen om te voorkomen dat de schuld bij de wanbetaler verder oploopt. In elk geval ontvangt betrokkene na twee maanden premie-achterstand van de verzekeraar de tweede maandsbrief zoals in de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering is voorgeschreven.

Mochten de leden van de CDA-fractie bedoelen te zeggen dat het voor een onverzekerde financieel aantrekkelijker is om onverzekerd te blijven dan om zelf een verzekering te sluiten en daarna in het wanbetalersregime

terecht te komen (immers, de bestuursrechtelijke premie voor ambtshalve verzekerden is lager dan die voor wanbetalers), dan wijs ik deze leden er op dat wanbetalers vanaf het sluiten van de verzekering verzekerd zijn, terwijl onverzekerden dat niet zijn, maar wel twee keer een boete zullen moeten betalen.

Op zichzelf kunnen de leden van de CDA-fractie zich voorstellen dat ten aanzien van onverzekerden die onbekend zijn met het systeem, het wetsvoorstel resultaat kan opleveren, maar dan is de vraag of voorlichting niet afdoende is. Zij die al in het buitenland zijn verzekerd, vormen in elk geval geen probleem, aangezien zij geen aanslag plegen op de solidariteit: hun eventuele behandeling in Nederland wordt immers betaald door hun buitenlandse verzekeraar. De onwilligen die een andere reden hebben, zullen zich wellicht door de boetedreiging gaan verzekeren. Het lijkt er echter op dat dit in de praktijk een klein percentage zal betreffen. Zij die zich ondanks een boetedreiging niet verzekeren, worden krachtens het voorstel door het CVZ verzekerd, waarbij het CVZ als vertegenwoordiger – beter wellicht: wettelijk zaakwaarnemer of bewindvoerder – optreedt. Daartegen hebben de leden van de CDA-fractie ook geen bezwaar. De vraag is echter of een dergelijke figuur in de tijd gezien niet al veel eerder zou moeten worden toegepast in het licht van de vertragingsrisico's die hierboven al aan de orde zijn geweest. De leden van de CDA-fractie zouden zich kunnen voorstellen, dat een verzekering via het CVZ na bijvoorbeeld twee maanden in combinatie met de eerder bepleite pandrechtconstructie, ertoe leidt dat de problematiek in een veel eerder stadium wordt aangepakt en zich uiteindelijk kwantitatief dan veel beter laat beheersen. Deze leden zijn zich bewust van de door de vorige bewindspersoon in diens brieven van april en juli uiteengezette bezwaren, maar zijn daar niet door overtuigd. In verband daarmee verwijzen zij korthedshalve naar hun commentaar op die brieven, dat in een bijlage bij dit voorlopig verslag is opgenomen.

Naar aanleiding van de beraadslagingen in uw Kamer in juni en juli vorig jaar heeft mijn ambtsvoorganger aan uw Kamer toegezegd dat zou worden verkend welke mogelijkheden er zijn op het privaatrechtelijke terrein teneinde te bezien of er alternatieven zijn voor het in de Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering opgenomen systeem van bronheffing. Daarbij heeft mijn ambtsvoorganger aangegeven dat de uitkomst van dit onderzoek zou worden gewogen tegen de achtergrond van de resultaten van het bestuursrechtelijke traject van de wanbetalerswet.

In de brief van 22 april 2009<sup>1</sup> is aan uw Kamer gerapporteerd over het verkennende onderzoek naar het pandrecht. Mijn ambtsvoorganger heeft in die brief aangegeven dat hij op grond van de bevindingen van dit onderzoek zich zou verstaan met bij de uitvoering van de wet betrokken partijen. Mijn ambtsvoorganger heeft ook in deze brief er op gewezen dat hij een en ander zou bezien tegen de achtergrond van de resultaten van het bestuursrechtelijke traject van de wanbetalerswet.

In de brief van 2 juli 2010<sup>2</sup> is aan uw Kamer medegedeeld dat voor gebruik van het pandrecht wetswijzigingen nodig zijn van de zijde van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), dat daar op tegen is. Het ministerie van SZW heeft er principiële bezwaren tegen om een uitkering onderwerp van verpanding te maken. Voorts is aangegeven dat ZN het gebruik van het pandrecht afwijst, omdat dit administratief belastend is. Aangegeven is dat, gelet op de tot dan toe voorspoedige uitwerking van de bronheffing als middel om de bestuursrechtelijke premie te innen en de reacties van ZN en het ministerie van SZW, geen aanleiding werd gezien wetswijziging voor te bereiden teneinde het

---

<sup>1</sup> Kamerstukken I 2009/10, 31 736, G.

<sup>2</sup> Kamerstukken I 2009/10, 31 736, H.

mogelijk te maken om, in plaats van de bronheffing, gebruik te maken van het pandrecht.

Uit de bijlage van de leden van de CDA-fractie leid ik af dat deze leden niet overtuigd zijn van voorstaande argumenten van mijn ambtsvoorganger om het pandrecht niet toe te passen. Ik merk op dat het huidige wetsvoorstel geen mogelijkheid biedt tot gebruik van het pandrecht in plaats van bronheffing.

Om dat mogelijk te maken, zou het voorliggende wetsvoorstel moeten worden ingetrokken en een nieuw wetsvoorstel moeten worden voorbereid. Dat zou echter circa twee jaar vertraging betekenen voor de aanpak van onverzekerde. Dat acht ik niet in het belang van de naar mijn indruk ook door de CDA-fractie onderschreven doelstelling van het wetsvoorstel om onverzekerde aan te pakken. Dat temeer niet omdat de uitvoering van de huidige wanbetalersregeling alleszins bevredigend blijkt te verlopen zoals ik u met mijn brief van 17 december jl. heb doen weten.

De leden van de PvdA-fractie vragen of het voorgestelde instrumentarium, gezien de samenstelling van de groep, een effectief middel is om de doelstelling van de wet te realiseren. Uit onderzoek, verricht door de Stichting De Ombudsman, blijkt dat de verzekeraars een belangrijk deel van de problemen veroorzaken door hun niet adequate optreden. De leden van de PvdA vragen of het niet verstandig zou zijn eerst de resultaten af te wachten van een verbeterd optreden door de verzekeraars en het effect daarvan op het onverzekerdenbestand.

Zoals aangegeven in de brief van mijn ambtsvoorganger van 21 mei 2010<sup>1</sup> vindt er over het onderzoek van Stichting de Ombudsman overleg plaats met ZN, diverse zorgverzekeraars en de NZa om een goede informatievoorziening door zorgverzekeraars te waarborgen. Over de uitkomsten hiervan zal ik u te zijner tijd bij brief berichten.

Het feit dat zorgverzekeraars worden aangespoord om hun verantwoordelijkheid te nemen door de informatievoorziening te verbeteren, maakt niet dat ik wil wachten met ook de onverzekerde verzekeringsplichtigen aan te sporen hun verantwoordelijkheid te nemen om een zorgverzekering te sluiten.

De leden van de PvdA-fractie vragen of er niet meer rekening moet worden gehouden met het feit dat er binnen onze samenleving groepen mensen zijn die niet geheel het gedrag vertonen dat wordt verondersteld met dit wetsvoorstel. Niet iedereen heeft een vaste woon- of verblijfplaats. Het is dan moeilijk zo iemand aan te schrijven, of zij worden wel aangeschreven, maar betrokkene neemt geen kennis van aan hem of haar gerichte correspondentie. Ook is niet iedereen in staat om alle wettelijke maatregelen te volgen of te begrijpen, zo menen de leden van de PvdA-fractie. Zij vragen zich af of het dan niet voor de hand ligt de Zorgverzekeringswet daarop af te stemmen. Zou een laagdrempelig onafhankelijk informatiepunt over de zorgverzekering niet een zinvolle rol kunnen vervullen bij het verzekeren van onverzekerden, zo vragen deze leden.

Dak- en thuislozen vormen een kwetsbare groep die wellicht moeite heeft met het afsluiten van een zorgverzekering, maar ook onverzekerde dak- en thuislozen kunnen worden opgespoord. Het leeuwendeel van de dak- en thuislozen beschikt over een postbusadres bij de gemeente waar ze verblijven. Zo'n adres is belangrijk voor betrokkenen om aan een bijstandsuitkering te kunnen komen. Dak- en thuislozen die niet over zo'n postbusadres beschikken, kunnen niet effectief worden opgespoord. Maar om de groep onverzekerde dak- en thuislozen zo laag mogelijk te houden

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2009/10, 29 689, nr. 300.

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

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom er niet voor gekozen is om een koppeling te maken tussen het uitkeren van de zorgtoeslag en het verzekerd zijn. Deze leden geven aan dat daarop dan een procedure zou kunnen volgen waarbij betrokkene zelf voor een verzekeraar kiest dan wel dat er voor hem of haar wordt gekozen onder inhouding van de zorgtoeslag.

De leden van de PvdA-fractie geven aan dat daarbij eveneens problemen zouden kunnen worden gesignaleerd die de oorzaak zijn van het onverzekerd zijn.

In de Wet op de zorgtoeslag is geregeld dat een verzekerde, dat wil zeggen iemand die een zorgverzekering heeft, aanspraak heeft op een zorgtoeslag. Een onverzekerde verzekeringsplichtige komt dus niet in aanmerking voor een zorgtoeslag.

Uit de vraag van de leden van de PvdA-fractie meen ik de suggestie te lezen dat onverzekerden hulp zouden moeten kunnen krijgen bij het oplossen van mogelijke problemen die aan het afsluiten van een zorgverzekering in de weg hebben gestaan.

Ook ik ben van mening dat mensen geholpen moeten worden. Zoals ik ook in eerdere antwoorden heb aangegeven, heb ik de Stichting de Ombudsman subsidie verstrekt om voorlichting te geven over de zorgverzekeringsplicht en het afsluiten van een zorgverzekering. Stichting de Ombudsman kan ook daadwerkelijk hulp geven bij het sluiten van een zorgverzekering. Deze hulp strekt zich niet alleen uit tot (gratis) telefonisch advies maar als dat niet voldoende is ook tot ondersteuning en begeleiding.

Verder is het juist de bedoeling van het voorliggende wetsvoorstel om onverzekerde verzekeringsplichtigen naar een zorgverzekering te geleiden. De verschillende maatregelen van het wetsvoorstel (te weten aanmanen een zorgverzekering te sluiten, tot twee maal toe een boete en uiteindelijk het ambtshalve verzekeren) biedt mensen die nog niet aan hun verzekeringsplicht hebben voldaan naar mijn mening voldoende kans alsnog zelf een verzekering te sluiten. In de brieven die CVZ een onverzekerde zal zenden, zal ook informatie zijn opgenomen hoe een zorgverzekering te sluiten.

De leden van de PvdA-fractie geven aan dat hun het grote aantal onverzekerden uit westerse landen opvalt. Zij vragen of daar niet veelal sprake is van onwetendheid dan wel onbegrip. Verder vragen zij of niet overwogen moet worden de voorlichting te intensiveren en bij inschrijving in de Gemeentelijke basisadministratie (GBA) de nodige informatie te verschaffen.

Dat voorlichting voor nieuw ingezetenen van groot belang is ben ik met de leden van de PvdA-fractie eens. Ook ik vind dat de inschrijving van nieuw ingezetenen in de GBA een geschikt tijdstip is voor voorlichting over de zorgverzekeringsplicht. Dat is ook de reden dat er een voorlichtingsbrochure is ontwikkeld waarin nieuw ingezetenen op de verzekeringsplicht worden gewezen. De brochure is in negen talen vertaald

(Engels, Frans, Duits, Spaans, Turks, Arabisch, Pools, Russisch en Roemeens). Gemeenten kunnen deze brochure (gratis) bestellen om aan betrokkenen te verstrekken en dit gebeurt ook.

De leden van de PvdA-fractie vragen ook of het denkbaar is de wijze van heffing alsmede de compensatie voor de groep onverzekerden uit westerse landen te vereenvoudigen. Hetzelfde wordt gevraagd ten aanzien van de groep buitenlanders uit niet-westerse landen. Het gaat hierbij immers niet om illegalen zo geven de leden van de PvdA-fractie aan.

Ik heb geen aanleiding te veronderstellen dat het huidige systeem te ingewikkeld of te weinig transparant is. Ik zie daarom geen aanleiding gevolg te geven aan de wens van de leden van de PvdA-fractie.

De leden van de PvdA-fractie geven aan dat de Stichting De Ombudsman op grond van haar onderzoek stelt dat de boete eerder een drempel dan een stimulans is voor het inschrijven bij een verzekeraar. De leden van de fractie van de PvdA vernemen graag de mening van de regering over deze stelling.

De opmerking van Stichting de Ombudsman in haar onderzoek over dat de boete eerder een drempel is dan een stimulans voor het inschrijven bij een verzekeraar, heeft betrekking op het huidige boeteregime. In de huidige situatie kan de boete inderdaad hoog oplopen en een drempel opwerpen om zich in te schrijven bij een zorgverzekeraar. In het wetsvoorstel is daarom ook een nieuw boeteregime geïntroduceerd, waarbij de hoogte van de boete vergelijkbaar is met de hoogte van de premie die men had moeten betalen indien men zich gedurende die drie maanden wél verzekerd had. In beginsel zou iedereen in staat moeten zijn de nominale premie voor zijn zorgverzekering te betalen. Het sociaal minimum is daarop afgestemd.

Daarnaast wijs ik erop dat onverzekerde verzekeringsplichtigen kunnen voorkomen dat zij een boete krijgen opgelegd door naar aanleiding van de eerste aanschrijving door het CVZ een zorgverzekering te sluiten.

De leden van de PvdA-fractie geven aan dat bij een niet onbelangrijk deel van de autochtone onverzekerden financiële problemen een doorslaggevende rol spelen. De leden van de PvdA-fractie menen dat bij dit soort problemen de zorgtoeslag een oplossing kan betekenen en dat de boete een oplossing juist in de weg kan staan. Zou voor de minder draagkrachtigen een vereenvoudigde en transparante procedure kunnen worden geïntroduceerd, zo vragen deze leden.

Zoals aangegeven in antwoord op de vragen van de leden van de CDA-fractie met betrekking tot boetes, hecht ik eraan erop te wijzen dat onverzekerde verzekeringsplichtigen kunnen voorkomen dat zij een boete krijgen opgelegd door naar aanleiding van de eerste aanschrijving door het CVZ een zorgverzekering te sluiten.

De regering is van mening dat in beginsel iedereen in staat zou moeten zijn de nominale premie voor zijn zorgverzekering te betalen. Het sociaal minimum is daarop afgestemd. Aangezien de hoogte van de boete (voor drie maanden onverzekerd blijven) vergelijkbaar is met de hoogte van de premie die men had moeten betalen indien men zich gedurende die drie maanden wél verzekerd had, zal het voor een betrokkene onmiddellijk duidelijk zijn dat het verstandiger is om voor hetzelfde bedrag een verzekering te sluiten.



Ik heb geen aanleiding te veronderstellen dat het huidige systeem te ingewikkeld of te weinig transparant is. Ik zie daarom geen aanleiding gevolg te geven aan de wens van de leden van de PvdA-fractie.

De leden van de PvdA-fractie vragen of kan worden aangegeven hoe dikwijls in de afgelopen 4 jaar een boete is opgelegd en tot welk bedrag een regeling werd getroffen.

De afgelopen jaren zijn totaal circa 36 000 boetes opgelegd door zorgverzekeraars en het CVZ aan verzekeringsplichtigen die zich te laat aanmeldden bij een zorgverzekeraar. Het CVZ heeft daarvan 10 572 bijzondere boetezaken of bezwaarschriften voorgelegd gekregen, waarbij de betrokkene een beroep deed op de uitzonderingsbepalingen. In 68% van die gevallen heeft de burger bij het CVZ met succes een beroep gedaan op die uitzonderingsbepalingen en is er geen boete opgelegd. Veelal was er in die zaken sprake van niet verwijtbare oorzaken voor de onverzekerdeheid of het ontbreken van financiële middelen om de boete te voldoen. In de overige 32% van de CVZ-zaken is de boete opgelegd of in bezwaar gehandhaafd.

Bij de opgelegde boetes is sprake geweest van een gemiddelde boete van circa € 1300,-, overeenkomend met een periode van onverzekerdeheid van circa een jaar. Dit is evenwel een gemiddelde, variërend van kortdurende onverzekerdeheid van één of enkele maanden tot onverzekerdeheid van meerdere jaren.

De leden van de PvdA-fractie merken verder op dat voor mensen die in de financiële problemen zitten of mensen die geen inkomen genieten een boete van € 300,- een groot bedrag is. Moet hierbij niet prevaleren dat iemand vanaf dat moment verzekerd is en daarmee traceerbaar, zo vragen zij. Zij vragen tevens waarom er niet voor gekozen is om een onverzekerde, die zich niet binnen de eerste drie maanden heeft verzekerd, meteen als sanctie een ambtshalve verzekering op te leggen.

Zoals hiervoor aangegeven zal het, aangezien de hoogte van de boete (voor drie maanden onverzekerde blijven) vergelijkbaar is met de hoogte van de premie die men had moeten betalen indien men zich gedurende die drie maanden wél verzekerd had, voor een betrokkene onmiddellijk duidelijk zijn dat het verstandiger is om voor hetzelfde bedrag een verzekering te sluiten. Het dreigen met een boete zal daarom naar verwachting in belangrijke mate preventief werken. De regering acht deze boetefase tussen de aanmaning en de ambtshalve verzekering van belang om een uiterste poging te doen betrokkenen geheel binnen de private sfeer van de Zvw te halen, door hen ertoe te brengen zelf een zorgverzekering te sluiten.

De leden van de PvdA-fractie vragen of het niet wenselijk zou zijn om de problematiek van de onverzekerde kinderen op te lossen door bijvoorbeeld te regelen dat kinderen automatisch worden ingeschreven bij de verzekeraar van de moeder.

Door de maatregelen uit het wetsvoorstel zullen onverzekerde kinderen door bestandsvergelijking worden gevonden en door het CVZ via de ouders worden aangemaand om een zorgverzekering te sluiten. Deze is voor kinderen onder de achttien jaar overigens premievrij. Daarmee wordt het probleem van onverzekerde kinderen naar verwachting opgelost.

Bij pasgeborenen is voorlichting over het afsluiten van een zorgverzekering aan ouders van groot belang. Uit de media blijkt dat ouders dat bij geboorte van hun kind nog wel eens vergeten. Stichting de Ombudsman krijgt subsidie van VWS om voorlichting over de zorgverzekering te

verzorgen en besteedt in het kader van doelgroepgerichte voorlichting ook aandacht aan deze groep. Onder andere is een flyer voor ouders met jonge kinderen verspreid onder de afdelingen burgerzaken van gemeenten die bij aangifte van de geboorte aan de ouders kan worden verstrekt. Deze flyer is ook verspreid onder huisartsen, maatschappelijk werk, consultatiebureaus en Bureaus Jeugdzorg. Overigens zal het probleem van het vergeten een baby aan te melden voor verzekering ook zijn opgelost met het inwerkingtreden van dit wetsvoorstel. De ouders zullen na opsporing van het CVZ een aanmaningsbrief krijgen waarop zij zich bewust zullen worden van het verzuim.

De leden van de fractie van de PvdA zijn van mening dat het bij gedetineerden goed voorstelbaar is dat niet de verzekering wordt opgeschort, maar dat bij internering wordt doorgegeven voor welke periode de verzekering geschorst wordt. Deze leden vragen of de regering hierop kan reageren.

In de Zvw is thans geregeld dat er gedurende de tijd dat iemand gedetineerd is, van rechtswege opschorting van rechten (aanspraak op zorg) en plichten (premiebetaling) plaatsvindt. Wel dienen gedetineerden zelf aan hun zorgverzekeraar te melden dat er sprake is van detentie en dienen zij het einde van de detentie te melden.

ZN heeft onlangs onder mijn aandacht gebracht dat zorgverzekeraars hebben geconstateerd dat gedetineerden het einde van de detentie vrij vaak niet melden aan de zorgverzekeraar. Door het einde van de detentie is de opschorting (van rechtswege) geëindigd. Het gevolg is dat de verzekeraar zorgplicht heeft, maar de verzekerde geen premie heeft betaald. Om deze reden heeft ZN mij gevraagd over te gaan op een andere meldingssystematiek.

Op dit moment ben ik met het ministerie van Veiligheid en Justitie in gesprek om te bezien of een meldingssystematiek mogelijk is die niet afhankelijk is van de actie van betrokkenen zelf.

De leden van de PvdA-fractie constateren dat in het wetsvoorstel veel nieuwe regelgeving wordt geïntroduceerd. Tevens wordt een nieuw register in het leven geroepen. Het koppelen van diverse gegevens en bestanden leidt weer tot een verdere aantasting van de privacy van alle burgers, terwijl het gaat om een relatief goed te identificeren groep. Ook het feit dat meerdere instanties zijn betrokken bij de uitvoering van dit wetsvoorstel leidt bijna automatisch tot uitvoeringsproblemen. Juist de meer problematische groep onverzekerden, die om uiteenlopende oorzaken niet verzekerd is, vraagt om een gecoördineerd optreden. Daarom vragen de leden van de PvdA-fractie nogmaals waarom er bij de keuze van het instrumentarium niet is gekozen voor een meer op de te onderscheiden groepen gerichte aanpak. Bovendien willen zij weten of middels gerichte informatie niet sneller en beter resultaat te behalen is.

De leden van de PvdA-fractie wijzen er terecht op dat de aanpak gericht moet zijn op diegenen die daadwerkelijk onverzekerd zijn. Tot nog toe is dat gedaan door middel van voorlichting aan verschillende doelgroepen, zoals mensen die uit het buitenland komen (waaronder expats), gezinnen met kinderen, jongeren, allochtonen, dak- en thuislozen en dienst/hulpverlenende instanties. Ondanks de voorlichting waren er op 1 mei 2009 nog steeds 152 240 onverzekerden. Door middel van bestandsvergelijking kunnen de onverzekerden worden geïdentificeerd en direct worden aangeschreven. Bij die aanschrijving ontvangen zij informatie over de plicht om een zorgverzekering te sluiten en worden zij aangemaand om dat daadwerkelijk te doen. Meer gerichte informatie kan ik mij niet voorstellen.

De leden van de fracties van de SP en GroenLinks hebben hierboven, in relatie tot de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, al de vraag gesteld waarom er geen onderscheid wordt gemaakt tussen degenen die zich niet willen en degenen die zich niet kunnen verzekeren omdat ze er simpelweg het geld niet voor hebben. Zij vragen of het mogelijk is de verschillende groepen te definiëren en of hier onderzoek naar is gedaan.

Het is mij niet bekend hoeveel mensen geen zorgverzekering hebben gesloten omdat zij van mening zijn dat ze de premie niet kunnen betalen. De onverzekerden zijn op dit moment namelijk niet individueel herleidbaar. Wel heeft Stichting De Ombudsman gerapporteerd dat een gedeelte (40%) van de onverzekerden die contact hebben opgenomen met Stichting de Ombudsman (479 onverzekerden) aangeeft niet verzekerd te zijn vanwege hun financiële situatie<sup>1</sup>. Het is echter de opvatting van de regering dat de regelgeving in Nederland zodanig is dat in beginsel iedereen in staat zou moeten zijn de nominale premie voor zijn zorgverzekering te betalen. Het sociaal minimum is daarop afgestemd. De regering acht het van belang dat onverzekerden voldoen aan hun verzekeringsplicht omdat het vanuit zowel maatschappelijk als volksgezondheidsperspectief een ongewenste situatie is wanneer sommige mensen in onze samenleving buiten de bescherming vallen die wordt geboden door onze sociale verzekeringen, waaronder de ziektekostenverzekeringen. Dit wetsvoorstel ziet erop dat mensen verzekerd raken, daarbij acht ik het niet nodig de reden waarom mensen onverzekerd zijn in beeld te brengen.

De leden van de fracties van SP en GroenLinks vragen of de regering bereid is om bepaalde categorieën, waarbij overduidelijk sprake is van onmacht (gedacht kan worden aan dementerende personen of psychiatrische patiënten) van de regeling uit te sluiten.

Zoals aangegeven acht de regering het van belang dat onverzekerden voldoen aan hun verzekeringsplicht, mede omdat het ongewenst is wanneer sommige mensen in onze samenleving buiten de bescherming vallen die wordt geboden door de ziektekostenverzekeringen. Dat geldt zeker ook voor de genoemde categorieën van personen die zorg nodig hebben. Om die reden worden deze groepen niet uitgezonderd van deze regeling, maar juist aangemaand een verzekering te sluiten. Mochten zij deze aanmaningsbrief zelf niet kunnen begrijpen, dan zullen familieleden of mantelzorgers daarbij behulpzaam kunnen zijn. Daarnaast kunnen betrokkenen onder curatele, bewind of mentorschap gesteld zijn. Verwacht mag worden dat vrijwel alle curatoren, bewindvoerders en mentoren de belangen van degenen voor wie zij zijn aangesteld goed behartigen, dat wil zeggen de onder hun toezicht gestelden zonder aansporing, en anders direct na ontvangst van de aanmaning, verzekeren.

Volgens onderzoek door de Stichting De Ombudsman is 40% van de onverzekerden niet verzekerd doordat ze financiële problemen hebben. De leden van de SP-fractie en de Groen-Links fractie vragen of de regering bereid is te laten onderzoeken op welk vlak die financiële problemen liggen. In de discussie in de Tweede Kamer over dit wetsontwerp werd gesteld dat de Stichting De Ombudsman hier onderzoek naar zou kunnen doen. Is de regering van mening dat dit een taak is voor de Stichting De Ombudsman en zo ja, kan zij de stichting daarin faciliteren, zo vragen de leden van de SP-fractie en de Groen-Links fractie.

Zoals eerder aangegeven acht de regering het van belang dat onverzekerden voldoen aan hun verzekeringsplicht en ziet dit wetsvoorstel erop

---

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

dat mensen verzekerd raken. Daarbij acht ik het niet nodig de reden waarom mensen onverzekerd zijn in beeld te brengen. Het is de opvatting van de regering dat de regelgeving in Nederland zodanig is dat in beginsel iedereen in staat zou moeten zijn de nominale premie voor zijn zorgverzekering te betalen. Het sociaal minimum is daarop afgestemd. Een nader onderzoek naar de financiële problemen van de onverzekerden acht ik dan ook niet noodzakelijk.

De leden van de fracties van SP en GroenLinks vragen hoe sluitend de koppeling tussen het AWBZ-verzekerdenbestand en het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet zal zijn. Zij vragen zich af of het AWBZ-verzekerdenbestand wel volledig en actueel genoeg is.

In de schriftelijke stukken betreffende dit wetsvoorstel<sup>1</sup> is over het AWBZ-verzekerdenbestand aangegeven dat de SVB verwachtte op 1 januari 2010 een administratie van AWBZ-verzekerden beschikbaar te kunnen hebben waarbij in 85 tot 95% van de gevallen de actuele verzekeringsstatus was vastgelegd. Verder heeft de SVB toen aangegeven dat een volledige verzekerdenadministratie afhankelijk van beschikbare capaciteit voor handmatige gevalsbehandeling in enkele jaren na 2010 tot het 100% niveau kon worden benaderd. De SVB streeft naar een automatiseringsgraad van nagenoeg 100% per uiterlijk ultimo 2017. Inmiddels is het eind 2010 en de SVB heeft gemeld dat het vullingspercentage inmiddels ruim boven de 85% is.

De leden van de fractie van de SP en GroenLinks vragen wat er gebeurt als men onterecht als onverzekerde wordt geduid.

In de brieven van het CVZ over de verschillende maatregelen op grond van deze wet zal informatie zijn opgenomen wat men kan doen in het geval van onterecht aanmerken als onverzekerde. Zo kan in het geval iemand wel een zorgverzekering heeft betrokkene dat met de verzekeringspolis aantonen. De zorgverzekeraar zal dan het RBVZ moeten aanpassen.

Wellicht ten overvloede verwijs ik deze leden naar de memorie van toelichting en de nota naar aanleiding van het verslag bij dit wetsvoorstel waarin de mogelijkheden van bezwaar en beroep tegen de verschillende beslissingen, en de gevolgen daarvan uiteen zijn gezet.<sup>2</sup>

De leden van de fractie van de SP en GroenLinks melden dat voor de koppeling het Burgerservicenummer (BSN) nodig is. Het is bekend dat niet iedereen daarover beschikt en ook dat er foute nummers bestaan. Deze leden vragen of dat probleem te overzien is en of kan het CVZ daar mee kan omgaan.

Het is denkbaar dat iemand uit de bestandsvergelijking naar voren komt als onverzekerde als gevolg van het feit dat hij niet met een BSN in het RBVZ is opgenomen. Die persoon kan naar aanleiding van de aanmaningsbrief van het CVZ met zijn polis aantonen dat hij wel verzekerd is. Als dit gebeurt, zal deze persoon niet door CVZ in het verdere traject worden meegenomen.

Daarnaast informeren de leden van de fracties van SP en GroenLinks hoeveel onverzekerden wel een inkomensafhankelijke premie betalen.

Alle onverzekerde verzekeringsplichtigen met een inkomen betalen de inkomensafhankelijke bijdrage. De bijdrage is verschuldigd ongeacht of de verzekeringsplichtige daadwerkelijk een zorgverzekering heeft. Op grond van de Zvw is namelijk iedere verzekeringsplichtige een inkomensafhanke-

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2009/10, 32 150, nrs. 3 en 6.

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2009/10, 32 150, nrs. 3 (blz. 25/26) en 6 (blz. 7 t/m 9).

lijke bijdrage verschuldigd die wordt ingehouden door de werknemer of uitkerende instantie over het loon of door de Belastingdienst op aangifte wordt geheven over overige inkomsten.

De leden van de fracties van SP en GroenLinks vragen hoe de voorgestelde maatregelen uitwerken voor de onverzekerde zelfstandige zonder personeel (ZZP-er). Uit de discussies tot nu lijkt het alleen te gaan over onverzekerde werknemers. Kan de regering toelichten of het CVZ in het geval van een niet betalende ZZP-er ook gemachtigd is rechtstreeks geld te innen voor de standaardpremie en de eventueel niet betaalde inkomensafhankelijke bijdrage.

Als een onverzekerde ZZP-er uiteindelijk door het CVZ wordt verzekerd en daarvoor een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is, is er geen inhoudingsplichtige werkgever of uitkeringsinstantie die die premie aan de bron kan inhouden. Inning van deze premie vindt dan in opdracht van het CVZ door het CJIB plaats door middel van het toezenden van een acceptgiro. Inning van de inkomensafhankelijke bijdrage van een ZZP-er vindt plaats door de Belastingdienst door het toezenden van een (voorlopige) aanslag. Bij niet betalen van de aanslag neemt de Belastingdienst de gebruikelijke stappen zoals aanmaning, verhogen van de aanslag met een boete, en uiteindelijk dwangbevel en beslaglegging.

De leden van de fracties van SP en GroenLinks vragen voorts, of in het buitenland wonende onverzekerden gedwongen kunnen worden zich te verzekeren, en te betalen. Zij vragen of hun adres wel bekend is en of er beslag kan worden gelegd op buitenlandse bezittingen.

In het buitenland wonende verzekeringsplichtigen dienen zich net als in Nederland wonende verzekeringsplichtigen te verzekeren. Doen zij dit niet, dan zal het CVZ ook hen aanschrijven, na drie maanden een bestuurlijke boete opleggen en na weer drie maanden een tweede boete plus een last onder bestuursdwang opleggen. Zijn zij drie maanden later nog steeds niet verzekerd, dan zal het CVZ ook hen verzekeren. Uiteraard dient het CVZ voor al deze werkzaamheden over hun adres te beschikken, maar dat geldt ook voor Nederlandse onverzekerde verzekeringsplichtigen.

In het buitenland wonende verzekeringsplichtigen zullen doorgaans grensarbeiders zijn. Dat wil zeggen: mensen die in Nederland in loondienst werken maar die in een van onze buurlanden en dus in een lid-staat van de Europese Unie wonen. Wordt zo iemand ambtshalve verzekerd, dan zal het CVZ eerst proberen de bestuursrechtelijke premie op het inkomen in te houden. Juist omdat deze mensen loon vanuit Nederland ontvangen, zal dit doorgaans slagen. Beslag op (buitenlandse) bezittingen is dan niet aan de orde. Indien inhouding van de bestuursrechtelijke premie op het loon echter toch niet lukt, zal het CJIB namens het CVZ een acceptgiro voor de premie sturen. Wordt daar niet op gereageerd, en reageert betrokkene ook niet op een aanmaning, dan kan een dwangbevel worden uitgebracht. Dit dwangbevel levert een executoriale titel op (zie art. 4:115 en 116 Algemene wet bestuursrecht jo. art. 18f, zevende lid, Zvw (na inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel: art. 18g, zevende lid, Zvw). Artikel 84 van de Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (PbEG L 166, met gerectificeerde plaatsing in PbEG L 200) juncto artikel 79 van de Verordening (EG) nr. 987/2009 van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (PbEG L 284) leiden er vervolgens toe, dat deze Nederlandse executoriale

titel in het desbetreffende buurland rechtstreeks zal worden erkend en automatisch zal worden behandeld als een executoriale titel volgens het recht van dat buurland. Betaalt een in een buurland wonende ambtshalve verzekerde de bestuursrechtelijke premie niet, dan zal dus uiteindelijk met de Nederlandse executoriale titel beslag kunnen worden gelegd op buitenlandse bezittingen.

De leden van de fracties van SP en GroenLinks stellen dat er mede door de motie van het lid Smilde<sup>1</sup> een ongelijkheid lijkt te zijn ontstaan in de positie van wanbetalers Zorgverzekeringswet versus onverzekerden. De eersten zijn slechter uit omdat ze te maken krijgen met hogere boetes. Onverzekerden lijken zo beloond te worden voor slechter (ten opzichte van wanbetalers, die tenminste nog verzekerd zijn) gedrag, zo menen zij. Deze leden vragen wat de regering van deze stelling vindt.

Ik ga ervan uit dat de leden van de fracties van SP en GroenLinks doelen op het feit dat de bestuursrechtelijke premie voor onverzekerden lager is dan die voor wanbetalers. Hier is bewust voor gekozen. Bij wanbetalers is gekozen voor een premie hoger dan de hoogste nominale premie (130% van de standaardpremie Wzt) om hen een prikkel te geven buiten het bestuursrechtelijke regiemi te blijven, bijvoorbeeld door de betalingsregeling die de zorgverzekeraar hen na twee maanden premieachterstand aanbiedt, te aanvaarden. Ambtshalve verzekerden hebben, anders dan wanbetalers, nooit een premiemijn gemist. Zij waren immers nooit verzekerd. De toepasselijkheid van het bestuursrechtelijke regiemi is er bij ambtshalve verzekerden op gericht, hen te laten wennen aan het feit dat zij premie voor hun verzekering dienen te betalen. Bovendien kunnen opgespoorde onverzekerden tweemaal geconfronteerd worden met een boete en hebben onverzekerden, anders dan wanbetalers, geen verzekeringsdekking voor de kosten van zorg. Zij moeten de kosten van zorg dus zelf betalen.

Ik deel de mening dat onverzekerden beter af zijn dan wanbetalers dan ook niet.

De leden van de fracties van de SP en GroenLinks vragen tevens of de trajecten aanpak wanbetalers en aanpak onverzekerden na of naast elkaar lopen.

Het CVZ voert beide regelingen naast elkaar uit. In individuele gevallen geldt dat de trajecten in voorkomend geval volgtijdelijk zullen zijn. Een onverzekerde wordt eerst opgespoord, vervolgens maximaal twee keer beboet en daarna ambtshalve verzekerd. Om te voorkomen dat betrokkene onmiddellijk na ambtshalve verzekering zijn premie niet betaalt, zal gedurende een jaar een situatie op hem van toepassing worden die vergelijkbaar is met het wanbetalersregiemi zoals dat is geregeld in de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering. Het CVZ zal een ex-onverzekerde na het eerste verzekeringsjaar op de hoogte stellen van het einde van de bronheffing. De verzekerde zal vervolgens een nota voor de vanaf dat moment verschuldigde premie ontvangen van zijn zorgverzekeraar.

Als hij die nota en volgende nota's niet betaalt, zal de verzekeraar hem vervolgens als wanbetaler behandelen en in voorkomend geval aanmelden bij het CVZ als wanbetaler.

Onverzekerden die na twee boetes nog steeds niet verzekerd zijn worden door het CVZ verzekerd bij een zorgverzekeraar. Wie of wat bepaalt bij welke zorgverzekeraar, zo vragen de leden van de fracties van SP en GroenLinks. Zij vragen tevens of alle zorgverzekeraars hieraan meewerken.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2009/10, 32 150, nr. 9.



Het wetsvoorstel regelt dat het CVZ degenen die ambtshalve worden verzekerd naar evenredigheid van het aantal verzekerden over de zorgverzekeraars verdeelt. De zorgverzekeraars hebben aangegeven hier aan mee te zullen werken.

De leden van de SP fractie en de Groenlinks fractie vragen of het denkbaar is dat als onverzekerden na twee boetes nog steeds niet verzekerd zijn, het CVZ nagaat wat de achtergrond is van het niet verzekerd zijn.

Zoals aangegeven in mijn antwoord op de vraag van de SP- en GroenLinks fractie acht de regering het van belang dat onverzekerden voldoen aan hun verzekeringsplicht en ziet dit wetsvoorstel erop dat mensen verzekerd raken. Daarbij acht ik het niet nodig de reden waarom mensen onverzekerd zijn in beeld te brengen.

De leden van de fracties van SP en GroenLinks wijzen op de mogelijkheid van samenwerking met de partijen die met het oog op de Wet structurele maatregelen wanbetalers een convenant sloten (Divosa, NVVK, SZW, VWS en ZN). Deze leden vragen of het genoemde convenant eigenlijk wel van de grond gekomen is.

Het convenant waar deze leden op doelen is in juni 2010 door alle genoemde partijen onderschreven. Als gevolg van de verkiezingen en de daarop volgende kabinetsformatie heeft ondertekening van het convenant vertraging opgelopen. Ondertekening van het convenant is thans in voorbereiding. Ik verwacht dat dit begin 2011 gerealiseerd kan worden.

Het nu voorliggend wetsvoorstel beoogt het verzekerdenbestand AWBZ dat wordt beheerd door de SVB, te koppelen aan het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet. Op deze wijze zal nog beter het aantal onverzekerden opgespoord kunnen worden. De leden van de fracties van SGP en ChristenUnie vinden dit op zich een goede zaak, maar het kan ook duidelijk maken dat er groepen zijn voor wie deelname aan een verzekering lastig is. Te denken valt aan mensen met psychiatrische problemen, maar ook aan mensen met een meervoudige problematiek, zoals dak- en thuislozen. Veelal zijn er dan ook geen sofi-nummers bekend. Is het mogelijk voor deze mensen een vangnet te creëren, zo vragen deze leden.

De leden van de fracties van SGP en CU hebben gelijk als zij vaststellen dat er groepen zijn voor wie deelname aan een verzekering lastig is. Daarom ziet dit wetsvoorstel erop onverzekerde verzekeringsplichtigen te begeleiden naar een zorgverzekering. Dat geldt ook voor personen met psychiatrische problemen en dak- en thuislozen. Doorgaans hebben ook zij een bsn of sofi-nummer en zijn dan ook opgenomen in het AWBZ-verzekerdenbestand. Voorzover dat niet het geval is en deze personen niet opgespoord kunnen worden door middel van bestandsvergelijking, is voorlichting over de zorgverzekering van belang. Stichting De Ombudsman zet zich in om zoveel mogelijk mensen zonder zorgverzekering te bereiken en heeft zich op verschillende manieren gericht op onder andere dak- en thuislozen. Deze stichting heeft aangegeven dat zij om het aantal onverzekerde dak- en thuislozen terug te dringen drie activiteiten heeft ondernomen: het geven van voorlichting, het wegnemen van praktische obstakels en het bemiddelen in individuele gevallen.

De leden van beide fracties vragen of er beleid kan worden ontwikkeld dat het hulpverleners mogelijk maakt mensen voor wie deelname aan een verzekering lastig is, naar een vorm van zorgverzekering toe leiden, zodra de mogelijkheid zich voordoet. Ook vragen deze leden of het betalen van

een boete op zijn plaats is als er duidelijk sprake is van niet moedwillige ontduiking van de verzekeringsplicht.

Ook nu al is het voor hulpverleners mogelijk om mensen voor wie deelname aan een verzekering lastig is, naar een vorm van zorgverzekering toe leiden. Het is voor iedereen die daar voldoende belang bij heeft mogelijk om een verzekering te sluiten voor een andere verzekeringsplichtige. Een andere mogelijkheid is dat de hulpverlener betrokkene begeleidt bij het zelf sluiten van een zorgverzekering. Of betrokkene kan bijvoorbeeld een beroep doen op Stichting De Ombudsman of de betreffende gemeente.

Zoals ook aangegeven in antwoord op de vragen van de leden van de fracties van SP en GroenLinks, acht de regering het van belang dat onverzekerden voldoen aan hun verzekeringsplicht mede omdat het ongewenst is wanneer sommige mensen in onze samenleving buiten de bescherming vallen die wordt geboden door de ziektekostenverzekeringen. Dat geldt zeker ook voor de genoemde categorieën van personen die zorg nodig hebben. Om die reden worden deze groepen niet uitgezonderd van deze regeling, maar juist aangemaand een verzekering te sluiten. Mochten zij deze aanmaningsbrief zelf niet kunnen begrijpen, dan zullen familieleden of mantelzorgers daarbij behulpzaam kunnen zijn. Daarnaast kunnen zij onder curatele, bewind of mentorschap gesteld zijn. Verwacht mag worden dat vrijwel alle curatoren, bewindvoerders en mentoren de belangen van degenen voor wie zij zijn aangesteld goed behartigen, dat wil zeggen de onder hun toezicht gestelden zonder aansporing en anders direct na ontvangst van de aanmaning verzekeren. Een boete is in dat geval niet aan de orde.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers