



De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk  
DZ-CB-U-2842969

Inlichtingen bij

Doorkiesnummer

Den Haag  
9 jun. 08

Onderwerp  
Beantwoording vragen plan van aanpak  
terugdringing onverzekerden

Bijlage(n)

Uw brief  
3 april 2008

Naar aanleiding van mijn brief d.d. 29 februari 2008 inzake de actualiteit van het bestand verzekerden met een achterstand premiebetaling en d.d. 3 maart 2008 inzake het plan van aanpak terugdringing onverzekerden heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport een aantal vragen en opmerkingen ter beantwoording aan mij voorgelegd. Bij deze brief zal ik ingaan op deze vragen.

In het Plan van aanpak terugdringing onverzekerden van 3 maart 2008 heb ik de maatregelen geschetst die ik voornemens ben te treffen. Voor de goede orde hecht ik er aan deze maatregelen in deze beantwoording nog eens in het kort te schetsen, waarna ik zal overgaan tot beantwoording van de opmerkingen en vragen.

Om het aantal onverzekerden terug te dringen zal allereerst doelgroepgerichte voorlichting worden gegeven aan bepaalde groepen personen die volgens de gegevens van het CBS onverzekerd zijn. Deze doelgroepgerichte voorlichting wordt vooral gericht op de ouders/verzorgers van onverzekerde kinderen, westerse en niet-westerse allochtonen, jongeren die achttien jaar worden en nieuwe ingezetenen.

Vanaf 2010 is het mogelijk door bestandsvergelijking onverzekerde verzekeringsplichtigen op te sporen. Dit wordt gedaan door het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (het RBVZ) te vergelijken met een door de Sociale Verzekeringsbank te bouwen bestand van verzekerden ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Aan de hand van deze bestandsvergelijking ontstaat een bestand van onverzekerde verzekeringsplichtigen.

Een onverzekerde verzekeringsplichtige krijgt van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) vervolgens een brief waarin hij wordt gewezen op de verzekeringsplicht op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). In die brief wordt verder gewezen op de vervolgstappen die genomen zullen worden als de onverzekerde zich niet verzekert. De onverzekerde krijgt drie maanden de tijd om alsnog een zorgverzekering te sluiten.

Drie maanden na de eerste bestandsvergelijking zal door een nieuwe bestandsvergelijking worden vastgesteld welke onverzekerden die de brief van CVZ hebben gekregen, zich nog

niet hebben ingeschreven bij een verzekeraar. Door het CVZ wordt in dat geval een boete opgelegd die zodanig hoog is, dat de onverzekerde geen financieel voordeel kan putten uit het feit dat hij nominale premie over de voorgaande drie maanden heeft uitgespaard. De boete zal door het Centraal Justitieel Incassobureau worden geïnd.

Na verloop van nog eens drie maanden zal opnieuw een bestandsvergelijking plaatsvinden en wordt voor de tweede keer een boete opgelegd aan de onverzekerden die zich na de eerste boete nog steeds niet hebben verzekerd.

Als na verloop van een periode van wederom drie maanden bij een volgende bestandsvergelijking blijkt dat iemand zich nog steeds niet zelf verzekerd heeft, geef ik er de voorkeur aan ertoe over te gaan betrokkene ambtshalve onder te brengen bij een zorgverzekeraar. Op deze verzekerde zal meteen het regime van toepassing zijn dat wordt voorzien in het wetsvoorstel 'structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering', wat betekent dat de betrokkene aan het CVZ een bestuursrechtelijke premie van 130% van de gemiddelde premie verschuldigd is. Deze premie wordt ingehouden op salaris, uitkering, vermogen of andere inkomensbron die daarvoor in aanmerking komt. Het voornemen is deze situatie drie maanden te laten bestaan, waarna betrokkene de gewone, privaatrechtelijke nominale premie gaat betalen.

Hieronder zal ik ingaan op de specifieke vragen van de verschillende fracties.

### **Inbreng CDA-fractie**

Een verzekerde met een achterstand van twee maandpremies wordt vermeld in het Referentiebestand onverzekerden en zijn naam wordt verwijderd als de achterstand is ingelopen, zo stellen de leden van de CDA-fractie. Zij vragen waarom deze verzekerde niet meteen na inschrijving een aanbeveling krijgt om over te gaan tot automatische incasso van zijn premie, om herhaling te voorkomen.

Een verzekeraar zal na inschrijving van een nieuwe verzekerde meestal verschillende betaalmogelijkheden aanbieden, waarvan het voldoen van de premie via een automatische incasso er zeker één is. Een verzekeraar kan geen betaalwijze afdwingen, of de betaalwijze als voorwaarde stellen voor acceptatie in de zorgverzekering.

De leden van de CDA-fractie vragen hoeveel gemeenten een collectieve verzekering hebben voor hun bijstandsgerechtigden en andere sociale minima.

Op dit moment hebben bijna 400 gemeenten een collectieve verzekering gesloten. In de praktijk blijkt dat met name de kleine gemeenten geen collectieve verzekering hebben gesloten. Het is mij niet bekend welke kleine gemeenten dit betreft en wat de beweegredenen hiertoe zijn. Wel is mij bekend dat er gemeenten zijn die geen collectieve verzekering willen sluiten, omdat de meeste zorgverzekeraars als voorwaarde bij een collectieve verzekering stellen dat de premie rechtstreeks wordt ingehouden op de bijstandsuitkering. Deze gemeenten zijn van mening dat dit indruist tegen de zelfredzaamheid van de bijstandsgerechtigden, hetgeen het uitgangspunt is van de wet

Werk en bijstand. Geschat wordt dat 75% van de bijstandsgerechtigden en 10% van de overige minima in een dergelijk collectief contract van de gemeente participeert.

De leden van de CDA-fractie vragen mij of er inzicht is op hoe groot de betalingsachterstanden bij bijstandsgerechtigden zijn.

Dit inzicht heb ik niet. Het CBS heeft geconstateerd dat er onder de verzekerden met een betalingsachterstand van meer dan 6 maanden 24.980 personen zijn met een bijstanduitkering (stand 31 december 2007). Verzekeraars weten wel hoe groot de betalingsachterstanden bij verzekerden zijn, maar hebben geen informatie over het inkomen.

De leden van de CDA fractie hebben gevraagd of het zeker is dat het AWBZ-verzekerdenbestand er per 1 januari 2010 is en of het CVZ dan in staat is om meteen aan de slag te gaan.

De Sociale Verzekeringsbank (SVB) heeft in de businesscase van 5 november 2007 aangegeven dat een AWBZ-verzekerdenregistratie op 1 januari 2010 operationeel kan zijn. Naar verwachting zal dan 85-95% van de AWBZ-verzekerden geregistreerd zijn. Van het resterende aantal zal door nader onderzoek moeten blijken of er sprake is van AWBZ-verzekering. Rond 1 april 2010 kan dan CVZ een eerste bestandsvergelijking van het RBVZ-bestand met het door de SVB geleverde bestand van geregistreerde AWBZ-verzekerden maken. Daarna kan het CVZ door een koppeling te leggen met de (bekende) adresgegevens deze onverzekerde verzekeringsplichtigen aanschrijven.

Deze leden vragen hoe de gedwongen inschrijving van onverzekerde verzekeringsplichtigen wordt geregeld. Worden deze onverzekerden over de zorgverzekeraars verdeeld of gaan zij naar één verzekeraar, zo vragen deze leden.

Zoals ik in de inleiding heb aangegeven, geef ik er de voorkeur aan om onverzekerden die na twee keer beboet te zijn zich nog steeds niet hebben ingeschreven bij een zorgverzekeraar, ambtshalve onder te brengen bij een zorgverzekeraar.

Op dit moment wordt nog overleg gevoerd met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) op welke wijze de aanmelding door CVZ het beste kan worden gerealiseerd. Daarbij worden de voor- en nadelen geïnventariseerd van zowel het met toepassing van het bestaande privaatrechtelijke systeem met acceptatieplicht pons-ponsgewijs over de zorgverzekeraars verdelen, als van het onderbrengen van deze onverzekerden bij één verzekeraar.

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie welke gevolgen de in het plan van aanpak omschreven maatregelen hebben voor de vigerende boeteregelgeving.

Het is mijn bedoeling dat de voorgestelde boeteregeling, waarbij iemand wordt beboet wanneer is vastgesteld dat een onverzekerde verzekeringsplichtige zich niet heeft ingeschreven bij een verzekeraar, in de plaats komt van de huidige boeteregelgeving. In de huidige boeteregelgeving is er een verband tussen de periode van onverzekerdheid en de hoogte van de boete. De huidige boeteregelgeving blijft in stand totdat deze is vervangen.

Hoe wordt omgegaan met het risico op wanbetaling na de eerste drie maanden, zo vragen de CDA-leden. Voorts vragen de leden of een verzekeraar daar direct 100% compensatie voor kan verwachten, of loopt de verzekeraar nog 6 maanden risico.

De compensatie aan zorgverzekeraars voor premiederving is geregeld in het Besluit en de Regeling Zorgverzekering. Op dit moment is daarin geregeld dat het risico van wanbetaling in de eerste 6 maanden voor rekening is van de zorgverzekeraar. Het is redelijk om aan te nemen dat het risico op wanbetaling bij gedwongen inschrijving groter is dan bij een gewone inschrijving. Nagegaan zal worden of het wenselijk is de compensatieregels hierop aan te passen.

De leden van de CDA-fractie vragen mij waarom de boete ook aan minderjarige kinderen wordt opgelegd en waarom deze prikkel nodig is.

In het huidige systeem bestaat voor minderjarigen geen premieplicht en wordt aan minderjarigen ook geen boete opgelegd. Het ontbreken van de premieplicht en boete bij minderjarige kinderen blijkt niet voldoende prikkel voor ouders om hun kinderen te verzekeren. Momenteel zijn er namelijk 35.000 onverzekerde minderjarige kinderen in Nederland. In de voorgestelde boeteregeling vervalt de relatie tussen premieplicht en boete en zal iedere onverzekerde, inclusief minderjarige kinderen, een boete opgelegd krijgen. Gezien artikel 2, derde lid Zvw, dat ouders verplicht minderjarigen te verzekeren, zal de boete overigens niet aan het kind, maar aan zijn ouders worden opgelegd. In verband met het doorgaans ontbreken van betaalcapaciteit van minderjarige kinderen zal de boete worden opgelegd aan hun wettelijke vertegenwoordiger(s), meestal de ouders. Het in het vooruitzicht stellen van een boete aan ouders die hun kind feitelijk "gratis" kunnen verzekeren, maar dit om een of andere reden niet gedaan hebben, dient als extra prikkel voor deze ouders om hun kind daadwerkelijk te verzekeren.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe hoog de tweede boete zal zijn wanneer iemand zich na de eerste keer dat een boete is opgelegd zich niet verzekerd heeft.

Deze tweede boete zal qua hoogte niet afwijken van de eerste boete.

Hoe verlopen de contacten tussen CVZ die de boete oplegt en het CJIB, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Voorts vragen deze leden of er een duidelijke bevoegdheidsverdeling is en hoe die er dan uitziet.

Zoals ik in de brief van 3 maart jl. heb aangegeven heeft het mijn voorkeur de inning van de opgelegde boetes te laten uitvoeren door het CJIB. De uitvoering zal plaatsvinden in overleg tussen het CVZ en het CJIB. Het CJIB heeft al aangegeven dat bespreken van de processen van belang is. Het daadwerkelijk invullen van de opzet kan in een later stadium plaatsvinden.

Deze leden vragen voorts bij welke instantie bezwaar moet worden aangetekend tegen een opgelegde boete het CVZ of het CJIB.

De boete wordt namens het CVZ opgelegd door het CJIB. Dat betekent dat bezwaar moet worden ingediend bij het CVZ. Dit is niet anders dan de situatie waarin iemand een

verkeersboete krijgt. Die wordt ook verzonden door het CJIB, terwijl bezwaar moet worden ingediend bij de Officier van Justitie.

De leden van de CDA-fractie vragen mij per doelgroep aan te geven wanneer de voorgenomen informatie inderdaad verstrekt is. De leden van de CDA-fractie geven aan dat hier al over wordt gesproken zolang de Zvw in werking is, maar dat nog steeds in de brief sprake is van veel voornemens en "nog nader overleg".

Om onverzekerde te voorkomen is al een groot aantal maatregelen in de voorlichtings sfeer getroffen. Vóór de invoering van de Zvw hebben grootscheepse voorlichtingscampagnes plaatsgevonden. Daarnaast zijn in het kader van het rapport "Zorg Verzekerd" (13 december 2005 aangeboden aan beide Kamers) diverse maatregelen getroffen, zoals het bevorderen van collectieve (aanvullende) verzekeringen voor bijstandsgerechtigden en andere sociale minima, signalering van betalingsachterstanden bij bijstandsgerechtigden en subsidies aan belangenorganisaties van moeilijk bereikbare groepen.

Om het aantal onverzekerden nu nog verder terug te dringen worden verdergaande voorlichtingsactiviteiten ingezet die gericht zijn op specifieke groepen. Deze groepen zijn naar voren gekomen uit de nadere analyse van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Het gaat daarbij om doelgroepgerichte voorlichting aan allochtonen, gezinnen met kinderen, jongeren die de leeftijd van 18 jaar bereiken, nieuwe ingezetenen, gedetineerden, ex-asielzoekers en rechthebbenden op generaal pardon.

Voor deze specifieke doelgroepen hebben diverse gesprekken plaatsgevonden met onder andere gemeenten en werkgeversorganisaties. In deze gesprekken is geïnventariseerd op welke wijze de specifieke doelgroepen het best benaderd kunnen worden. Op basis van de uitkomsten van deze gesprekken wordt momenteel voorlichtingsmateriaal ontwikkeld.

Voor de westerse- en niet-westerse allochtonen geldt dat de spreiding van de doelgroep over het land extra inspanning vergt om te komen tot efficiënte en effectieve voorlichting. Voor de nieuw ingezetenen is een brochure ontwikkeld die reeds in grote getale is opgevraagd door gemeenten die de brochures verspreiden.

Verder merk ik op dat Stichting de Ombudsman in het najaar van 2007 subsidie heeft gekregen ten behoeve van voorlichting aan diverse groepen onverzekerden. De Stichting de Ombudsman heeft naast verspreiding van 60.000 flyers aan specifieke doelgroepen, een onverzekerden telefoonlijn opengesteld ten behoeve van advies en begeleiding aan onverzekerden.

De leden van de CDA-fractie vragen of het mogelijk is via koppeling van het GBA-bestand met het SVB-bestand van de AKW, onverzekerde kinderen op te sporen. Voorts vragen zij of de SVB niet bij elke kinderbijslag aanvraag de ouders attent kan maken op de plicht hun kinderen te verzekeren voor de Zvw.

Ook vragen zij in hoeverre de IBG-groep en zorgverzekeraars een rol kunnen spelen in de voorlichting aan jongeren die achttien jaar worden.

Een koppeling van AKW-uitkeringsbestanden met de RBVZ is technisch niet onmogelijk, maar een dergelijke koppeling is op grond van privacywetgeving thans niet toegestaan.

Overigens voegt deze bestandsvergelijking, zodra het AWBZ-verzekerdenbestand er is, niets toe aan de integrale vergelijking van dit AWBZ-verzekerdenbestand met het RBVZ-bestand.

De door de leden van de CDA-fractie genoemde mogelijkheid om door gebruikmaking van de adresgegevens die voor de kinderbijslag bekend zijn, ouders te informeren over de verzekeringsplicht voor hun kinderen is een van de mogelijkheden die is onderkend om ouders te informeren. Met de SVB heeft hierover overleg plaatsgehad in het kader van voorlichtingsactiviteiten voor onverzekerde kinderen. Het is mogelijk om bij de aanvraag van de kinderbijslag ouders te informeren over de Zvw-verzekeringsplicht voor hun kinderen, maar dit zal naar verwachting niet heel efficiënt zijn. Het gros van de kinderen is immers wel verzekerd.

Wanneer uit de integrale bestandsvergelijking van de SVB blijkt dat deze groep extra aandacht behoeft zal ik daarop actie ondernemen.

Om jongeren nog bewuster te maken van hun verzekeringsplicht, bekijk ik momenteel de mogelijkheid om de ouders van de jongeren voor te lichten over de verzekerings- en premieplicht via de informatieverstrekking van de SVB, inzake het aflopen van de kinderbijslag.

Zorgverzekeraars wijzen de verzekerden (of verzekeringnemers) enige maanden van te voren op de consequenties als een jongere 18 jaar wordt. Naast het ontstaan van de premieplicht, wijzen zorgverzekeraars op de mogelijke noodzaak om zorgtoeslag aan te vragen, op wijzigingen van het aanvullend pakket die noodzakelijk kunnen worden gevonden en op het eigen risico.

Zoals aangegeven in het plan van aanpak terugdringing onverzekerden zal ik de Informatie Beheer Groep (IBG) benaderen om te bezien of aankomende studenten kunnen worden voorgelicht over de mogelijkheid de studiebeurs en zorgtoeslag ruim voor hun 18<sup>e</sup> verjaardag aan te vragen, zodat zij in staat zijn de nominale premie te betalen.

De leden van de CDA geven aan dat een folder aan gedetineerden te vrijblijvend is en geen succes garandeert. Zij vragen of de aanmelding voor een zorgverzekering niet deel kan uitmaken van het vertrekproces als ook andere zaken worden geregeld.

Zoals in de bijlage bij de brief van 3 maart jl. aan de Kamer is meegedeeld heeft de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) in samenwerking met ZN en mijn ministerie een brochure ontwikkeld met informatie over de zorgverzekering voor gedetineerden. Deze brochure is door DJI verspreid onder de justitiële inrichtingen in Nederland.

Ook naar mijn mening zou het te vrijblijvend zijn als de voorlichting aan deze groep zich zou beperken tot het uitreiken van die folder.

Daar blijft het dan ook niet bij. Binnen de inrichtingen zijn medewerkers Maatschappelijke Dienstverlening (MMD) werkzaam die verantwoordelijk zijn voor de ondersteuning van gedetineerden op psychosociaal en maatschappelijk gebied tijdens de intramurale fase van hun detentie, crisisinterventie en materiële hulpverlening. Deze MMD'ers kunnen gedetineerden ook behulpzaam zijn bij de noodzakelijke handelingen rond de zorgverzekering.

In het DJI werkprotocol van MMD'ers staat dat zij zich actief in dienen te zetten om gedetineerden de zorgverzekeraar te laten informeren omtrent aanvang en einde van de

detentie in casu opschorting en activering van de zorgverzekering. Verder wordt de weg gewezen naar de Belastingdienst in verband met stoppen en aanvragen van de zorgtoeslag. Hoewel de gedetineerden zelf voor de meldingen verantwoordelijk blijven, wordt vanuit de inrichtingen informatie en waar nodig of gewenst praktische ondersteuning gegeven.

De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat de website van Boink niet voldoende is. Boink is nl. een organisatie waar de oudercommissies uit de kinderopvangcentra bij zijn aangesloten en niet de ouders zelf, zo stellen deze leden. De leden vragen voorts waarom niet via de MO-groep en de Branchevereniging Kinderopvang van VNO NCW alle kinderopvangcentra en gastouderbureaus kunnen worden opgeroepen bij aanmelding bij de ouders te informeren of hun kinderen verzekerd zijn. Is het niet ook voor een kinderopvangcentrum belangrijk dat de door hen opgevangen kinderen verzekerd zijn, zo vragen deze leden.

De suggestie van de leden van de CDA-fractie om via de MO-groep en de Branchevereniging Kinderopvang VNO NCW alle kinderopvangcentra en gastouderbureaus op te roepen bij aanmelding bij de ouders te informeren of hun kinderen verzekerd zijn, heb ik aan genoemde organisaties voorgelegd.

Ik merk op dat uit deze en eerdere contacten met de MO-groep en de Branchevereniging Kinderopvang naar voren is gekomen dat deze organisaties geen enkel signaal krijgen dat onverzekerde binnen de groep kinderen die de kinderopvang bezoekt een probleem is. Om die reden verwachten deze organisaties weinig tot geen effectiviteit in de oplossing van de problematiek als zij bij de ouders gaan informeren of hun kinderen verzekerd zijn.

### **Inbreng PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie vragen mij of ik rekening heb gehouden met de initiatieven en plannen die zorgverzekeraars al hebben ontwikkeld ten aanzien van de voorlichting aan westerse en niet-westerse allochtonen. Ik ben niet op de hoogte van initiatieven en plannen die zorgverzekeraars hebben ontwikkeld ten aanzien van voorlichting aan onverzekerde westerse en niet-westerse allochtonen. Ik acht het ook niet waarschijnlijk dat zorgverzekeraars dit zullen gaan doen.

Hoe komt het dat het aantal onverzekerden relatief hoog is onder westerse en niet-westerse allochtonen, zo vragen deze leden.

Het is mij niet bekend waarom het aantal onverzekerden relatief hoog is onder westerse- en niet-westerse allochtonen. Ik houd rekening met de mogelijkheid dat er binnen deze doelgroep meer onbekendheid bestaat met de plicht om een zorgverzekering te sluiten. De mogelijkheid bestaat dat deze mensen een verzekering hebben in hun land van herkomst waardoor zij het wellicht niet opportuun achten zich hier in Nederland ook te verzekeren tegen ziektekosten. Mogelijk zijn zij er niet van op de hoogte dat zij hiertoe wel verplicht zijn, indien zij in Nederland werken of aan de Nederlandse loonbelasting onderhevig zijn. Om meer bekendheid te geven aan deze doelgroep over de verzekeringsplicht ga ik, waar mogelijk in samenwerking met de gemeentelijke overheden, consulaire vertegenwoordigingen en plaatselijke representatieve vertegenwoordigingen van deze doelgroepen in die steden of regio's, aan de betreffende groepen onverzekerden voorlichting geven over de noodzaak zich te verzekeren. Hiervoor zijn reeds de contacten gelegd.

De leden van de SP-fractie vragen of het klopt dat zorgverzekeraars verzekerden met een betalingsachterstand niet mogen royeren, maar wel de dekking ervan mogen schorsen, zodat verzekerden zelf voor de kosten van eventuele behandelingen of geneesmiddelen opdraaien?

Louter juridisch klopt het dat het zorgverzekeraars vrij staat om verzekerden met een betalingsachterstand te royeren of de uitvoering van de verzekering te schorsen. De zorgverzekering is immers een private verzekering.

Vrij snel na de invoering van de Zvw is echter met ZN afgesproken, dat wanbetalers niet worden geroyeerd en dat de dekking van hun verzekering niet wordt geschorst. Deze afspraken houden in dat zorgverzekeraars verzekerden met een betalingsachterstand onverminderd verzekerd houden en hun incasso-inspanningen, naarmate de achterstand toeneemt, intensiveren. Als tegenprestatie worden de zorgverzekeraars gecompenseerd zodra de betalingsachterstand meer dan 6 maandpremies bedraagt, is gezorgd voor een wettelijk verbod op opzeggen van de verzekering door de verzekerde als er sprake is van betalingsachterstand en gaat het risico op een grotere schuld dan 6 maandpremies over op de overheid (daarnaast is een wetswijziging voor bronheffing, het 'wetsvoorstel structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering' in voorbereiding).

De compensatie aan zorgverzekeraars voor de premiederving door wanbetaling, heb ik geregeld in het Besluit en de Regeling zorgverzekering. Hierbij is de compensatie afhankelijk gesteld van het verrichten van incasso-inspanningen (zoals beschreven in het incasso-protocol) en van het volledig uitvoeren van de verzekering -dus zonder schorsen van de dekking- voor verzekerden met een betalingsachterstand. Deze regelgeving werkt terug tot 1 januari 2006.

Om onderling zekerheid te krijgen over een gelijke inzet bij de incasso hebben verzekeraars een incasso-protocol afgesproken. Hierin worden de minimaal te verrichten activiteiten beschreven. Dit protocol heeft als uitgangspunt dat de polisrechten niet worden geschorst gedurende het incasso-traject.

Ik heb signalen uit de praktijk ontvangen over het toch schorsen van de basisverzekering bij verzekerden met een betalingsachterstand. Bij navraag bleken deze situaties te zijn ontstaan in de periode tussen 1 januari 2006 en het moment waarop de afspraken met ZN zijn gemaakt, waarbij een verzekeraar heeft verzuimd deze situaties te herstellen. Dat herstel heeft inmiddels met terugwerkende kracht plaatsgevonden.

De leden van de SP-fractie vragen of het niet beter is om de inning van de premies eventueel inkomensafhankelijk via de belastingen te laten plaatsvinden.

Kenmerk van de Zvw is, dat deze wordt uitgevoerd door private zorgverzekeraars en dat er een inkomensafhankelijke bijdrage verschuldigd is en een nominale premie die wordt betaald aan de zorgverzekeraar. De overwegingen die aan die keuzes ten grondslag liggen zijn bij de invoering van de Zvw uitvoerig onderwerp van parlementaire discussie geweest.

Overigens merk ik op dat ongeveer 1,4% van de verzekeringsplichtigen niet verzekerd is en nog geen 2% de verplichtingen aan de zorgverzekeraar niet nakomt. Mijn beleid is erop gericht deze percentages omlaag te brengen, maar ik zie in deze cijfers geen redenen om de structuur van de Zvw op dit punt aan te passen.

De leden van de SP-fractie vragen in hoeverre sociale diensten van gemeenten tot dusver gebruik maken van de mogelijkheid om onverzekerden op te sporen. Deze leden vragen mij of ik bereid ben dit gebruik onder sociale diensten onder de aandacht te brengen en het gebruik ervan te stimuleren.

Het is goed dat gemeenten initiatieven ontplooiën om zoveel mogelijk onverzekerden te bewegen zich alsnog te verzekeren. Ik juich dit soort initiatieven toe, zolang de initiatieven passen binnen de huidige wet- en regelgeving.

De leden van de SP-fractie vragen of ik kan aangeven hoe de privacy van personen is gewaarborgd in het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringwet (RBVZ).

De verwerking van de persoonsgegevens in het RBVZ vindt op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens plaats onder verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars. De regeling betreffende het RBVZ is door het CVZ vastgesteld, en gepubliceerd in de Staatscourant van 3 januari 2008 (Stcrt. 2008, nr. 2, blz. 28). Bij het beheer van het RBVZ door de bewerker zijn de reguliere wettelijke voorschriften ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen onverkort van toepassing. De verantwoordelijke zorgverzekeraars zijn gehouden erop toe te zien dat de bewerker maatregelen neemt ter waarborging van (onder meer) de privacy.

Uit cijfers van het CBS blijkt dat bijvoorbeeld in een de Rivierenwijk in Deventer één op de dertien bewoners geen ziektekostenverzekering heeft. De leden van de SP-fractie vragen mij of ik bereid ben, in het kader van de wijkenaanpak van minister Vogelaar, extra aandacht te geven aan het opsporen en benaderen van onverzekerden in de Rivierenwijk in Deventer.

Voor het actief opsporen van onverzekerden door middel van bestandskoppelingen ontbreekt momenteel nog de wettelijke basis. In het kader van de doelgroepgerichte voorlichting zal ik extra aandacht besteden aan bepaalde wijken waarvan uit de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek blijkt dat het aantal onverzekerden in de desbetreffende wijk relatief hoog is. Ik zal hiertoe de betrokken gemeenten benaderen om te komen tot een zo efficiënt en effectief mogelijke voorlichting aan onverzekerden. De aanpak kan per gemeente verschillen.

Indien er over wordt gegaan op het ambtshalve verzekeren, hoe wordt er dan omgegaan met studenten? Bij thuiswonende studenten is de studiebeurs lager dan de gemiddelde nominale premie?

Met de Zvw is beoogd dat verzekeringsplichtigen ieder jaar hun premie voor een zorgverzekering en zorgkosten kunnen betalen. Voor studenten is er dus rekening mee gehouden dat zij de nominale premie en eventuele kosten van verleende zorg die onder het verplicht eigen risico vallen, kunnen betalen. Met de invoering van de Zvw heeft de regering voor studenten compenserende maatregelen genomen in de sfeer van de studiefinanciering. Iedere student, ook een thuiswonende student, kan dus voldoen aan zijn verzekeringsplicht en een zorgverzekering afsluiten. Naast de compensatie in de studiefinanciering komt een student eventueel in aanmerking voor de zorgtoeslag. Als een student nalaat een zorgverzekering te sluiten en dat ook niet doet na het toezenden van een brief waarin hij

daartoe wordt aangespoord, volgt na twee keer een boete een ambtshalve inschrijving. Er is geen reden studenten anders te behandelen dan andere onverzekerden.

De leden van de SP-fractie vragen of het mogelijk is om te onderzoeken in hoeverre onverzekerden of verzekerden met een betalingsachterstand zorgmijndend gedrag vertonen.

Voor zover mij bekend zijn er geen gegevens bijgehouden over zorgmijndend gedrag van onverzekerden.

Wat betreft het vertonen van zorgmijndend gedrag van verzekerden met een betalingsachterstand ligt het niet voor de hand dat betrokkenen dat gedrag vertonen. Immers de maatregelen die zijn getroffen om wanbetalers tot een beter betalingsgedrag te bewegen leiden er toe dat betrokkenen tijdelijk de mogelijkheid is ontnomen om hun zorgverzekering op te zeggen. Gedurende die periode dat de zorgverzekering in stand is gebleven heeft betrokkene geen reden voor zorgmijndend gedrag. Over royeren van wanbetalers dan wel schorsen van de dekking van hun zorgverzekering zijn afspraken gemaakt met zorgverzekeraars, die inhouden dat zij daar niet toe over te gaan.

#### **Inbreng VVD-fractie**

De leden van de fractie van de VVD verwijzen naar de behandeling van de Wet verzwaren incassoregime en brengen in herinnering dat de minister toen heeft aangegeven dat koppeling alleen kon resulteren in het versturen van een brief aan de onverzekerden. De VVD-fractie heeft op basis daarvan destijds geoordeeld dat voor het verzenden van alleen een aanmaningsbrief, bestandskoppeling buitenproportioneel zou zijn. De leden van deze fractie vragen wat er in de tussentijd is veranderd, waardoor toch veel meer mogelijk is en op basis van bestandskoppeling actief kan worden opgetreden tegen onverzekerden. Ook vragen zij of ik dat indertijd niet wist.

Tijdens de behandeling van de Wet verzwaren incassoregime (Handelingen II 2006/07, blz. 83-4511 e.v.) heeft uw Kamer mij gevraagd of ik verzekerden actief ga opsporen. Ik heb toen geantwoord dat ik daar positief tegenover stond maar dat veel nog onzeker was, met name omtrent de methode die gehanteerd zou moeten worden. Ook heb ik toegezegd de proportionaliteitsvraag van de maatregelen bij mijn beoordeling mee te nemen.

Ik heb uw Kamer destijds verteld welke maatregelen mij voor ogen stonden en gezegd dat de vervolgstappen na opsporing nog in kaart moesten worden gebracht, hoewel die op zichzelf genomen voor de hand lagen, namelijk: vriendelijk aanschrijven, dringend aanschrijven, een boete opleggen en ambtshalve inschrijven (Handelingen II 2006/07, blz. 83-4512).

Ik constateer dat de maatregelen die ik in juni 2007 opsomde ook zijn opgenomen in het plan van aanpak van maart 2008. Er is in dat opzicht niet veel veranderd, behalve dat ik de proportionaliteitsvraag inmiddels heb beantwoord en thans meer concreet dan vorig jaar voor ogen heb welke stappen mogelijk zijn en welke ik van plan ben te nemen. Inmiddels hebben SVB en CVZ op mijn verzoek businesscases opgesteld. Deze organisaties hebben mij de zekerheid geven dat datgene wat politiek wenselijk wordt geacht ook in technische zin te realiseren is. Zoals ik uw Kamer al meldde in mijn brief van 3 maart jl. inzake het plan van aanpak terugdringing onverzekerden, is het mijn voornemen na een eerste gedachtewisseling

met uw Kamer omtrent dit plan van aanpak een wettelijk traject in gang te zetten, inclusief daarbij behorende uitvoeringstoetsen van de SVB, CJIB en CVZ.

De leden van de VVD-fractie vragen voorts naar de huidige boeteregeling. Zij vragen of de minister deze beleidsregels heeft goedgekeurd en of deze uitwerking geen afbreuk doet aan de op zichzelf redelijke sancties bij het niet betalen van de zorgpremie.

De Zvw vereist voor de beleidsregels van CVZ omtrent de boete geen goedkeuring van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Uiteraard heeft over de inhoud van de beleidsregels indertijd wel overleg plaatsgevonden. Ik merk op dat het CVZ bij het vaststellen van de beleidsregels inzake financieel onvermogen aansluiting heeft gezocht bij de beleidsregels van vergelijkbare uitvoeringsorganen, zoals de SVB en de Belastingdienst. Zoals ik hiervoor heb aangegeven, zal de bestaande boeteregeling worden vervangen. De hoogte van de nieuwe boete is dan van een zodanig niveau, dat verondersteld mag worden dat het bedrag van de boete door iedereen betaald kan worden. Immers, de hoogte van de boete is vergelijkbaar met het bedrag dat iemand per maand aan nominale premie verschuldigd zou zijn geweest. Het is de opvatting van deze regering dat iedereen de nominale premie kan betalen. Om die reden vindt onder de toekomstige boeteregeling geen draagkrachttoets plaats.

De VVD-fractie is van mening dat voorlichting belangrijk blijft, en automatisch zou moeten worden gegeven aan mensen die voor het eerst zelfstandig een ziektekostenverzekering moeten afsluiten, zoals 18-jarigen. In deze voorlichting moet ook helder staan wat de sancties zijn op het niet verzekeren. De leden van de VVD-fractie vragen of ik deze opvatting deel.

Ik deel de opvatting van de leden van de VVD-fractie dat het van belang is om 18-jarigen tijdig te informeren over het ontstaan van de premieplicht en ze te wijzen op het belang van het sluiten van een zorgverzekering.

In de praktijk blijkt het merendeel van de jongeren die 18 jaar worden reeds een zorgverzekering te hebben. Doordat deze jongeren vaak geen inkomen hebben, kunnen er problemen ontstaan bij de betaling van de nominale premie. Zorgverzekeraars wijzen de verzekerden (of hun ouders) enige maanden van te voren op de consequenties als een jongere 18 jaar wordt. Naast het ontstaan van de premieplicht, wijzen zorgverzekeraars op de mogelijke noodzaak om zorgtoeslag aan te vragen, op wijzigingen van het aanvullend pakket die noodzakelijk kunnen worden gevonden en op het eigen risico. Om jongeren nog bewuster te maken van hun verzekeringsplicht, bekijk ik momenteel de mogelijkheid om de ouders van de jongeren voor te lichten over de verzekeringsplicht via de informatieverstrekking van de SVB, inzake het aflopen van de kinderbijslag.

De leden van de VVD-fractie vragen ten slotte aan welke verdergaande maatregelen de Minister denkt in de situatie dat een onverzekerde persoon aan wie boetes is opgelegd, die door het CVZ is ingeschreven en van wie de premie via broninhouding is ingehouden, op termijn wederom onverzekerd raakt.



In het plan van aanpak heb ik aangegeven dat ik in de door de leden van de VVD-fractie geschetste situatie eerst wil bezien in welke mate het actieve opsporingssysteem straks functioneert. Ik wil daarom niet vooruitlopen op verdergaande maatregelen. Ik merk op dat een onverzekerde recidivist niet lang plezier zal hebben van zijn volhardende gedrag. Na twee boetes, ambtshalve inschrijving en een bronheffing van 130% is betrokkene verzekerd en kan dan kiezen om hetzij gewoon de zorgpremie te betalen, of wanbetaler te worden. In die situatie kan hij zijn verzekering niet eens opzeggen. Zodra hij de wanbetaler af is en de verzekering weer opzegt maar nog wel verzekeringsplichtig is, wordt hij door de bestandsvergelijking binnen drie maanden weer opnieuw gevangen in het systeem van de actieve opsporing en begint het opnieuw.

De leden van de VVD-fractie geven aan dat zij een jaarlijkse monitor op prijs stellen en vragen mij of ik daartoe bereid ben.

Zoals ik heb toegezegd bij de behandeling in de Eerste Kamer van de Wet verzwaren incassoregime<sup>1</sup> ga ik een "VWS-verzekerdenmonitor" realiseren, waarmee jaarlijks informatie zal worden verstrekt over de getalsmatige ontwikkeling van het verzekeringsstelsel in nationaal en internationaal verband en de kosten die zijn gemoeid met zorg aan illegalen. De resultaten van de monitoring zullen worden voorzien van beleidsconclusies ter zake van de gemonitorde ontwikkelingen. Ik streef er naar om een eerste rapportage voor het zomerreces aan het Parlement te zenden.

### **Inbreng PVV-fractie**

De leden van de fractie van de PVV vragen zich af waarom ik vind dat doelgroepgerichte voorlichting nodig is. Iedereen wordt toch geacht de wet te kennen, zo stellen zij. Voorts vragen deze leden wat de kosten zijn van de doelgroepgerichte voorlichting.

De doelgroepgerichte voorlichting is gericht op mensen die zich dienen te verzekeren, maar van wie in alle redelijkheid niet zonder meer verwacht kan worden dat zij de Nederlandse regels precies kennen of de Nederlandse taal machtig zijn. Poolse werknemers zijn hiervan een voorbeeld.

De exacte kosten van de doelgroepgerichte voorlichting zijn op dit moment niet bekend. Die hangen samen met de intensiteit en de wijze waarop de doelgroepgerichte voorlichting vorm wordt gegeven. Voor 2008 en 2009 is hiervoor € 1,6 miljoen begroot.

De minister wil overgaan op een systeem dat als het ware vergelijkbaar is met het opleggen van een verkeersboete. Bij een verkeersboete wordt echter direct bij constatering van de overtreding beboet. Is de minister bereid het systeem zo aan te passen dat ook bij onverzekerden en wanbetalers direct bij constatering wordt overgegaan tot beboeting, zo vragen de leden van de PVV-fractie.

Achtergrond van de aanschrijving van het CVZ is dat mensen worden gewezen op hun eigen verantwoordelijkheid. Pas wanneer wordt vastgesteld dat mensen in hun gedrag volharden

---

<sup>1</sup> Handelingen I, 2007/08, nr. 11, p. 11-394 e.v.

wordt overgegaan tot het opleggen van een boete. Het is niet ongebruikelijk een waarschuwing vooraf te laten gaan aan het opleggen van sancties.

Ook bij de hoogte van de boete zetten de leden van de PVV-fractie vraagtekens. De minister stelt dat de hoogte van het boetebedrag zodanig moet zijn dat het voor de betrokkene onmiddellijk duidelijk zal zijn dat het verstandiger is om voor hetzelfde bedrag een verzekering te sluiten. Deze leden zijn van mening dat eveneens onmiddellijk duidelijk moet zijn dat onverzekerden en wanbetalers niet worden getolereerd. Is de minister bereid het boetebedrag zo vast te stellen dat onverzekerden en wanbetaling niet lonend zijn en dus hoger te laten zijn dan driemaal de gemiddelde maandpremie? Is de minister eveneens bereid wanbetalers en onverzekerden uitsluitend acute zorg te verlenen om hen op deze wijze ertoe te zetten de premie te betalen dan wel zich te verzekeren?

De leden van de fractie van de PVV zijn voorts van mening dat onmiddellijk duidelijk moet zijn dat onverzekerden en wanbetalers niet worden getolereerd. Zij vragen de minister daarom het boetebedrag zo vast te stellen dat onverzekerden en wanbetaling niet lonend zijn en dus hoger is dan driemaal de gemiddelde maandpremie.

De hoogte van de boete die ik voor ogen heb wordt ingegeven door twee afwegingen. In de eerste plaats voorkomen van onnodige werkzaamheden en kosten voor de uitvoeringsorganisatie. Dat wordt gerealiseerd door onder de grens te blijven (van thans € 340) waarbij het verplicht is een rapport van de overtreding op te maken en waarbij het verplicht is iemand te horen. In de tweede plaats door de boete op een zodanige hoogte te stellen, dat een onverzekerde overweegt om in plaats van een boete, de nominale premie te betalen. Op dit moment is de gemiddelde nominale maandpremie voor een basisverzekering € 86,70 (dit is inclusief eigenrisicokorting en collectiviteitskorting). De hoogte van de boete zal naar verwachting worden gesteld op ruim drie keer dat bedrag, namelijk tussen de € 300 en € 340.

De leden van de PVV-fractie vragen ten slotte wat de overweging is om 6 maanden te wachten alvorens over te gaan tot ambtshalve verzekeren en van inning van de nominale premie door middel van bronheffing.

In het systeem van actieve opsporing dat ik in het plan van aanpak heb geschetst is sprake van opeenvolgende maatregelen die er uiteindelijk toe leiden dat een onverzekerde ambtshalve wordt ingeschreven bij een zorgverzekeraar.

De aanschrijving door het CVZ na de eerste constatering dat een verzekeringsplichtige zich niet heeft verzekerd laat aan betrokkene ruimte om zijn eigen verantwoordelijkheid te nemen. Ik vind dat dit in de hedendaagse maatschappij van burgers gevraagd mag worden, maar ook dat burgers de mogelijkheid moeten hebben om die verantwoordelijkheid te nemen.

Als een onverzekerde verzekeringsplichtige die verantwoordelijkheid dan laat liggen, wordt een boete opgelegd. Dit heeft te maken met de maatschappelijke verantwoordelijkheid die de regering heeft voor het instandhouden van het sociale verzekeringssysteem. Mensen kunnen zich niet blijvend trachten te onttrekken aan een systeem waarin solidariteit één van de belangrijkste pijlers is.

Ten slotte breekt de fase aan (in het voorstel is dat na het opleggen van twee boetes), waarin geconstateerd kan worden dat de onverzekerde verzekeringsplichtige ondanks een waarschuwende brief, ondanks twee keer een boete die hoger is dan de nominale premie die hij anders verschuldigd zou zijn, kennelijk niet in staat of niet bij machte is de conclusies te trekken uit die voorgaande fases. Dan wordt met het oog op de sociale samenhang in de samenleving betrokkene als het ware in het systeem van de sociale verzekering getrokken zodat hij in elk geval tegen ziektekosten verzekerd is.

Voorts vragen de leden van de PVV-fractie hoe in het nieuwe boetebeleid wordt omgegaan met het ontbreken van betaalmogelijkheden bij opgelegde boetes.

Zoals ik heb geantwoord in de vraag van de leden van de VVD-fractie over de beleidsregels omtrent het boetebeleid, is de hoogte van de boete in het nieuwe boetebeleid van een zodanig niveau, dat verondersteld mag worden dat het bedrag van de boete door iedereen betaald kan worden. Immers, de hoogte van de boete is vergelijkbaar met het bedrag dat iemand per maand aan nominale premie verschuldigd zou zijn geweest. Het is de opvatting van deze regering dat iedereen de nominale premie kan betalen.

De leden van de PVV-fractie geven aan dat voor deze leden de duizenden asielzoekers die dankzij het generaal pardon een verblijfsvergunning hebben gekregen een ander probleem is. Zij vragen hoeveel van deze mensen een achterstand met de premiebetaling hebben en vragen hoeveel achterstallige premie er nog door deze groep betaald moet worden. Verder vragen deze leden hoe de minister voornemens is om te gaan met asielzoekers die nog achterstallige premies moeten betalen. Zij vragen of ik kan garanderen dat deze achterstallige premie niet wordt kwijtgescholden, maar dat - indien nodig - met hen een betalingsregeling wordt getroffen.

Generaal pardonners met een verblijfsvergunning die een zorgverzekering hebben afgesloten, zijn reguliere verzekerden. Zorgverzekeraars registreren betrokkenen niet als generaal pardonners. Dat acht ik ook onwenselijk. Als deze mensen een achterstand hebben met de premiebetaling behandelen hun zorgverzekeraars hen op dezelfde wijze als andere wanbetalers. Zij krijgen dan ook -net als andere wanbetalers- te maken met het verzwaarde incassoregime. Er is geen wettelijke maatregel op grond waarvan verzekerden achterstallige premie wordt kwijtgescholden. Dat kan dus ook niet voor de groep generaal pardonners.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink