

□

De heer **Holdijk** (SGP): Voorzitter. Verreweg het meeste wat nog over dit wetsvoorstel gezegd zou kunnen worden in dit stadium van behandeling, is naar mijn mening reeds naar voren gebracht tijdens de Tweede Kamerbehandeling. Daarmee wil ik niet tekortdoen aan de bijdragen van voorgaande woordvoerders, maar ik kan daarom wel kort zijn.

Om te beginnen, zeg ik maar ronduit dat mijn enthousiasme voor dit wetsvoorstel minimaal is. Dat heeft er niet mee te maken dat ik de lokale autonomie geen goed hart zou toedragen en evenmin met het feit dat ik de gemeenten geen eigen belastinggebied zou gunnen. Laat ik dat vooropstellen.

Mijn enthousiasme kreeg echter onmiddellijk een deuk toen ik las dat het wetsvoorstel het herstel van vertrouwen tussen het Rijk en de gemeenten op basis van een gesloten bestuursakkoord tot uitgangspunt heeft.

Vanzelfsprekend ben ik niet tegen onderling vertrouwen, hoewel niet blindelings, maar ik wantrouw het wanneer dat vertrouwen moet worden gekocht of afgekocht, in dit geval door de afschaffing van het maximum van de jaarlijkse tariefstijging tot 2,75%, die vooral in het leven was geroepen ter bescherming van de eigenarenbelasting. Onderling vertrouwen tussen overheden is een mooi ding, maar zou ons het vertrouwen van de bevolking in overheden niet veel meer moeten bezighouden? Het vertrouwen van Nederlanders in de overheid is gering als het gaat om belastingen of gemeenten en al helemaal als het gaat om belastingen van gemeenten. Hiermee wil overigens niet gezegd zijn dat ik geen vertrouwen in de gemeenten in het algemeen zou hebben. Dat vertrouwen geldt evenwel niet iedere gemeente afzonderlijk. Daarom is terecht sprake van een randvoorwaardelijke verantwoordelijkheid van het Rijk.

De kern van het wetsvoorstel kan mijns inziens worden samengevat als het schrappen van de individuele limitering van de ozb, zodat gemeenten uitsluitend zelf verantwoordelijk worden voor hun tariefstelling in relatie tot het voorzieningenniveau. Het kabinet zal individuele gemeenten niet aanspreken op hun tariefstelling. Ik constateer dat er daarbij blijkbaar impliciet wordt uitgegaan van een directe een-op-eenrelatie tussen tariefstelling en het voorzieningenniveau. De vraag is of door de werkelijkheid wordt bevestigd dat in alle gevallen van zulk een directe relatie sprake is. Mevrouw Bemelmans-Videc heeft er zo-even terecht aan herinnerd dat de ozb-opbrengst een algemeen karakter heeft.

Terecht wordt gesteld dat de rijksoverheid het zich tot haar verantwoordelijkheid dient te rekenen dat de collectievelastendruk onder controle wordt gehouden. Veel houvast biedt dat uitgangspunt echter in mijn ogen niet, want die druk wijzigt zo dikwijls als regering en Tweede Kamer dat wensen. Het kabinet heeft formeel middelen om aan de overschrijding van de ozb-macronorm, de algemene limiet, consequenties en dus een sanctie in de vorm van een correctie te verbinden, door een of meer categorieën van gemeenten in relatie tot hun belastingcapaciteit te korten. Wij stellen hierbij vast dat het wetsvoorstel geen wettelijke norm bevat. Als wij het goed begrijpen, kan de thans voor 2008 vastgestelde norm van een stijging van 3,75% ieder jaar worden bijgesteld. Alles hangt daarbij af van de opstelling van het kabinet van dat ogenblik en van de te maken afspraken met de VNG, die reeds heeft verklaard,

aldus de staatssecretaris, dat men zich er niet op voorhand op wil vastleggen dat de stijging niet boven de 3,75% mag uitkomen. Kortom, de vraag blijft of het formele sanctie-instrument waarover het Rijk beschikt, ooit enige materiële betekenis zal krijgen, c.q. zal kunnen krijgen. Los hiervan komt er nog het bezwaar bij dat de macronorm leidt tot een collectieve correctie op de individuele vrijheid van een gemeente.

Er zijn met name voor de macronorm alternatieven denkbaar die ik op dit moment maar laat rusten. De genoemde factoren tezamen doen mij sceptisch staan tegenover het wetsvoorstel. Dat zal mij evenwel niet verhinderen om met belangstelling naar de reactie van de staatssecretaris te luisteren.

De beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:

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

De beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw **Swenker** (VVD): Voorzitter. Het onderhavige probleem van wanbetalers was in feite te voorzien bij de invoering van de Zorgverzekeringswet, ruim twee jaar geleden. Als er sprake is van een acceptatieplicht, kan een zorgverzekeraar alleen nog maar pogen de schade bij wanbetaling zo veel mogelijk te beperken, hoewel de wet hem op zich een goed alternatief heeft geboden, namelijk het opschorten van de verzekering. Kennelijk is in het overleg tussen zorgverzekeraars en de minister niet voor deze op zich normale en simpele oplossing gekozen. Er is een ingewikkelde constructie gekozen waarbij de zorgverzekeraars heel erg hun best moeten doen om alsnog de achterstallige premie binnen te krijgen en als beloning daarvoor geld van de minister krijgen, dat overigens wel door alle verzekerden moet worden opgebracht. Het totale bedrag aan openstaande premievorderingen bedraagt nu 196 mln., aldus het College voor zorgverzekeringen. Dat is een bedrag van ongeveer € 10 per persoon. Dat is heel veel als men bedenkt dat verzekeraars met elkaar in hevige concurrentie zijn om een verzekerde binnen te krijgen, waarbij het om eenzelfde verschil in premie gaat. Het gaat volgens de minister om 1,5% van alle Nederlandse ingezetenen. Het is heel interessant om te lezen dat van deze ongeveer 200.000 mensen er 85.000 een zorgtoeslag ontvangen en 105.000 geen toeslag ontvangen.

Indertijd is bij de behandeling van de Zorgverzekeringswet de toenmalige bewindsman al gevraagd om de mogelijkheid te creëren, de zorgtoeslag rechtstreeks naar de zorgverzekeraar te laten overmaken. Daarvoor is toen niet gekozen. En hoewel menigeen in deze Kamer het kalf toen al richting put zag lopen, is het

Swenker

beest nu aan het verdrinken. De VVD-fractie denkt dat het goed is dat de minister met een wetsontwerp komt om de put zo snel mogelijk te dempen en derhalve om de zorgtoeslag als inkomstenbron te definiëren, zodat deze toeslag kan worden ingehouden voor de zorgverzekeraar en de betrokken verzekerden niet meer in de verleiding kunnen komen om het geld aan andere zaken te besteden.

Er is echter een grotere groep wanbetalers die geen zorgtoeslag ontvangt en toch geen premie betaalt. Het is maar de vraag of een verzaamd incassoregime ervoor zorgt dat deze groep haar achterstallige 100 mln. aan nominale premie afdraagt. Deze groep bestaat waarschijnlijk voor een groot deel uit 20- tot 40-jarigen en heeft veelal een inkomen dat boven de zorgtoeslaggrens ligt. Bij brief van 12 november jongstleden heeft de minister aangekondigd dat hij bovendien als sanctie een hogere, bestuursrechtelijke premie wil invoeren, die dan door een uitvoeringsorgaan moet worden geïnd. Dit brengt ongetwijfeld weer, waarschijnlijk veel, extra kosten met zich. Het risico is dan ook buitengewoon groot dat het dweilen blijft met de kraan open. De VVD-fractie is van mening dat ten aanzien van deze groep toch veel sneller overwogen zou moeten worden om tegelijk met behoud van het verbod op wisseling van zorgverzekeraar, de zorgverzekeraar de verzekering te laten opschorten en hiervan vooral mededeling te doen aan de zorgaanbieders. Het kan toch niet zo zijn dat mensen het erop laten aankomen dat zij toch wel zorg zullen ontvangen als dat nodig is en de Nederlandse burger in feite daarvoor de rekening presenteren? Deelt de minister dit standpunt?

Hetzelfde zou naar mening van de VVD-fractie ook moeten gelden voor wanbetalers die recht hebben op een zorgtoeslag en die weigeren desgevraagd deze automatisch rechtstreeks te laten uitbetalen aan de zorgverzekeraar. Ook ten aanzien van hen zou de zorgverzekeraar, nadat de premieschuld is opgelopen, de verzekering moeten kunnen opschorten.

Graag hoor ik hierop het antwoord van de minister.

De **voorzitter**: Dank u wel. Aangezien ik de heer Klein Breteler op dit moment niet kan ontwaren in deze Kamer, geef ik het woord aan de heer Thissen.

□

De heer **Thissen** (GroenLinks): Voorzitter. Nu ben ik een amuse voor de CDA-fractie, terwijl ik normaal gesproken het dessert van de CDA-fractie ben. Ik verontschuldig mij voor mijn stem, want ik sta hier tegenover de minister van gezondheid met een lichte griep. Ik heb wat pillen geslikt, maar of wij dit wetsvoorstel als pil slikken, dat weten wij nog niet.

De maatregelen die de minister ons voorlegt, lijken uitsluitend uit te gaan van allemaal wanbetalers die te kwader trouw handelen en daarom nog harder moeten worden aangepakt. Is de minister met mij van mening dat het niet alleen wanbetalers betreft, maar ook mensen die onvermogen zijn om te betalen en mensen die een betalingsachterstand hebben? De minister gaat in dit wetsvoorstel uit van kwade trouw. Als de minister het zorgvuldig zou hebben uitgezocht en het zou blijken te kloppen dat het allemaal wanbetalers zijn, dan zouden deze maatregelen zinvol kunnen zijn. Dan krijgt hij van ons ook het voordeel van de twijfel.

Wat weten wij eigenlijk van mensen die hun premie niet betalen? Bitter weinig. Dit wetsvoorstel is in ieder geval niet voorzien van een goede analyse waarom dit voorstel voor de hele groep van mensen met een betalingsachterstand dan wel wanbetalers zou gaan werken. Wij en de minister hebben slecht zicht op de redenen van niet betalen. De Zorgverzekeringswet is nog geen twee jaar oud. Toen wij in deze Kamer het groene licht gaven voor het wetsvoorstel Zvw, deden wij dat in het volle bewustzijn dat wij heel veel nog niet wisten. Wij wisten nog niet of de compensatie voor 5 miljoen burgers via de Belastingdienst Afdeling Toeslagen, 's lands grootste sociale dienst, goed zou gaan verlopen. Wij wisten nog niet of de verzekeraars hun systemen zodanig op orde zouden hebben dat zij een feilloos incasso- en administratiesysteem zouden hebben. Wij wisten nog niet of burgers gewend zouden zijn aan de nieuwe manier van betalen en verzekeren en wij wisten nog niet of de minister in staat zou zijn het parlement regelmatig te informeren over de voortgang van onverzekerde en dreigende onverzekerde als gevolg van niet betalen.

In dit spel van premie betalen zijn veel meer partijen aan zet dan alleen de verzekerden. Er is een betrouwbare Belastingdienst Afdeling Toeslagen voor nodig die tijdig en in de juiste hoogte de zorgtoeslag overmaakt, zodat de premie betaald kan worden. Daar heeft de overheid flink wat steken laten vallen door niet op tijd te luisteren naar de adviezen van de uitvoerders, anders had de minister dit later ingevoerd. Een openbare rapportage is er nog niet, maar NRC Handelsblad bericht – toevallig de dag voordat wij het wetsvoorstel verplicht eigen risico behandelen – van een intern memo van de Belastingdienst waarin staat dat 1,3 miljoen Nederlanders toeslagen moeten gaan terugbetalen en ruim 800.000 Nederlanders te weinig hebben gekregen. Wij hebben het hier alleen nog maar over 2006. Wat mogen wij verwachten over 2007? Wij weten het niet.

Op 5 miljoen zorgtoeslaggerechtigden zijn dit hoge aantallen. Er zijn betrouwbare verzekeraars nodig die tijdig de juiste premies innen. Ook daar worden fouten gemaakt. In ieder geval twee verzekeraars in het zuiden van het land blijken bijna twee jaar niet de premies binnen de gemeentelijke collectiviteiten te hebben geïnd, ondanks het feit dat de gemeenten de gegevens wel elke maand hebben aangeleverd. De verzekeraars dreigen nu, na ruim anderhalf jaar falende administratie, met incasso's voor schulden die bijvoorbeeld bij een echtpaar met een minimuminkomen kunnen oplopen tot ruim € 4000 op twee jaar tijd. Wie is hier schuldig? Wie is hier nu te kwader trouw?

Uit onderzoek bleek laatst dat een groot deel van de schulden vaak ontstaat door fouten van overheidsinstellingen, uitkeringen die te lang op zich laten wachten en toeslagen waar fouten mee gemaakt worden. Als ook deze mensen tot de groep wanbetalers horen, dan zou ik het tragisch vinden als wij onze ogen hiervoor als overheid sluiten en die mensen vervolgens wel een verzaamd incassoregime opleggen. Kortom, wat hebben wij nu geleerd van de invoering van het nieuwe zorgstelsel? Zijn mensen er inmiddels aan gewend? Zijn de burgers in dit land gewend aan de wijze van betalen: de volledige prijs van de premie van de basisverzekering aan de zorgverzekeraar – iedereen moet immers voelen wat het kost – en vervolgens een compensatie vragen van de Belastingdienst? Dat moet je allemaal zelf doen.

Thissen

Weten wij of iedereen dat weet? En weten wij of iedereen dat kan?

Het zijn op dit moment vooral de consumentenprogramma's op televisie die burgers voorlichten over wijzigingen voor het komende jaar. Sommige zorgverzekeraars zijn heel voortvarend. Univé meldde nu alweer in de folder aan zijn verzekerden dat er volgend jaar een verzaamd incassoregime gaat gelden. Weten de verzekeraars dat de Eerste Kamer er nog toe doet? Kunnen wij ons daartegen verzekeren? De consumentenprogramma's op tv lichten vooral voor over het volgende jaar, over het eigen risico, het afschaffen van de no-claim, de veel duurdere aanvullende verzekering die qua dekking veel minder is geworden et cetera. Wat doen wij als overheid nog zelf om onze burgers te informeren? Wij jagen een systeem het land in dat ongetest de weg opging en nu kijken wij er niet meer naar om? Als wij dan ontdekken dat er niet betaald wordt, gaan wij nog harder drukken en duwen. Wat gaat dat opleveren?

Ik moest de afgelopen dagen toen ik bezig was met de voorbereiding op dit debat ongewild denken aan beelden uit prachtige films zoals *The Godfather*, of van die spannende Amerikaanse films waarin Robert de Niro en Al Pacino in de hoofdrol maffiosi spelen die, wanneer zij bij wanbetalers komen die hun aflossing niet willen betalen, zeggen: de volgende dag kom ik terug, maar dan moet u méér betalen. Elke vergelijking met bestaande personen berust op voorhand op een misverstand, dat begrijpt de minister wel. Eigenlijk is dat wel wat hij doet. Wij weten niet wie het zijn, wij weten niet waarom mensen in de problemen komen, wij weten niet waarom zij wanbetaler zijn dan wel betalingsachterstand hebben. Eigenlijk zegt de minister tegen hen: omdat u niet betaalt, moet u een hogere prijs gaan betalen. Zijn dat allemaal mensen met voldoende geld die berekenend gedrag vertonen en die de boel belazeren en dus te kwader trouw zijn? Of zijn het mensen die door de invoering van het nieuwe zorgstelsel in de problemen zijn gekomen? Zijn het mensen die door onwetendheid, door fouten van de overheid of van de verzekeraars premieachterstand hebben opgelopen of die nog helemaal niet begrepen hebben dat zij in het nieuwe stelsel worden geacht te leven?

Zijn wij echt niet meer geïnteresseerd in de acceptatie en adaptatie van een wet door burgers? Wij pleiten ervoor, eerst te analyseren en dan pas maatregelen te nemen. Dat hoort de volgorde te zijn en dat hoort ook het debat hier in de Eerste Kamer te zijn. Als wij merken dat daar niet aan voldaan is, dan moeten wij als Eerste Kamer zeggen: minister, wij snappen dat u met een probleem zit en dat de zorgverzekeraars met een probleem zitten, maar analyseer nu eerst even wat het probleem precies is, wie het betreft en of de maatregelen die u voorstelt, dan ook op die groepen van mensen van toepassing zijn.

Een klein intermezzo. De cijfers over 2006 geven aan dat 19,3% van de Amsterdammers leeft onder de armoedegrens. Bij minimahuishoudens gaat het steeds minder om huishoudens met een bijstandsuitkering. Inmiddels bestaat de groep minima voor ruim een derde uit huishoudens met een ander inkomen dan bijstand of AOW. Hieronder bevinden zich dus ook veel werkende armen. Het aandeel langdurige minima neemt nog steeds toe. In 2003 leefde 65% van de minima-huishoudens drie jaar of langer van een minimuminko-

men. In 2006 gaat het om bijna drie kwart, 73,5% van de minimahuishoudens. De bron is een persbericht van de gemeente Amsterdam. Ik kan mij zo voorstellen dat daarin een heel aantal mensen te vinden is dat bij de zorgverzekering een betalingsachterstand heeft opgelopen. Nu heeft Amsterdam gelukkig collectiviteiten afgesproken.

Met een besluit in de Trêveszaal of in het Catshuis, al naargelang waar het kabinet zich op dat moment bevindt, worden nog niet 16 miljoen mensen in dit land zelfredzaam. Met dat besluit kunnen zij nog geen eigen verantwoordelijkheid, die snel is opgeschreven in een wet, dragen. Bovendien verlangt het verplichte eigen risico nog veel meer zelfredzaamheid. De vraag of iedereen dat aankan, wordt eigenlijk voortdurend genegeerd. De voorganger van deze minister heeft beloofd dat wij regelmatig op de hoogte worden gehouden over onverzekerden en over verzekerden die de premie niet betalen. Alle beloften ten spijt is er op dit moment nog steeds geen systeem waarin gemeenten tijdig melding krijgen van onverzekerden of van mensen met een betalingsachterstand. Snel ingrijpen zoals met huurachterstanden gebeurt, waarover gemeenten veelal met woningcorporaties goede afspraken hebben gemaakt, is daardoor niet mogelijk. Wij weten niet of de maatregel om mensen een hogere premie te laten betalen, dan wel via het loon aan te pakken, tot beter betaalgedrag van verzekerden zal leiden en verzekeraars ervan zal weerhouden om de kwart miljoen mensen met flinke betalingsachterstanden een jaar te royeren. Wij weten ook niet of de brieven die de minister zegt te zullen sturen, aankomen bij onverzekerden, door hen worden gelezen en zullen leiden tot spontane aanmeldingen, want de minister verzuimt te onderzoeken waarom bijna een half miljoen Nederlanders zich niet verzekert of zijn premie niet betaalt. En daarmee hebben wij nog steeds geen antwoord op de vraag hoe je het principe van zelfredzaamheid in een samenleving introduceert en of je het iedereen kunt opleggen. Er is inzicht nodig in de situatie die tot wanbetaling of betalingsachterstand leidt en in de beweegredenen van mensen die wanbetaler zijn dan wel een achterstand hebben. Dan kunnen de juiste maatregelen worden genomen. Eén ding is zeker: het verplichte eigen risico zal deze groep niet helpen om hen in een zorgverzekering te krijgen of te houden.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Voorzitter. Allereerst mijn excuses dat ik wat later was, er was een klein logistiek probleem.

De CDA-fractie dankt de minister voor zijn uitvoerige beantwoording van de vragen die ook onze fractie hem heeft voorgelegd. Onze fractie waardeert de inspanning van de minister om de Zorgverzekeringswet, zeker nu wij enige praktijkervaring hebben, te verbeteren waar dit nodig en gewenst is. Wij zijn dan ook positief over de verschillende elementen van dit wetsvoorstel. Niettemin plaatsen wij enige kritische kanttekeningen en hebben wij op sommige onderdelen wellicht een betere oplossing.

Op de eerste plaats hebben wij enkele opmerkingen over het incassoregime. In verband met dit onderdeel is in de aanhef van het wetsvoorstel sprake van een verzwaring. Nu de minister echter besloten heeft bij wanbetalers toch niet de zorgtoeslag in te houden, kan

Klein Breteler

mijns inziens toch moeilijk van een verzwaaring worden gesproken; in elk geval niet tot 1 januari 2009. Immers, de minister heeft in zijn memorie van antwoord op 13 november jongstleden aangekondigd medio 2008 met een wetsvoorstel te komen om via een zogenaamde bronheffing, waarin de zorgtoeslag mede wordt betrokken, pas echt het incassoregime te verzwaren. Het is thans niet passend om uitgebreid in te gaan op dit voornemen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik ben benieuwd of de heer Klein Breteler de toelichting van de minister heeft gelezen waarin staat waarom dat nog niet mogelijk is. Die toelichting is volstrekt steekhoudend.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Daar kom ik op. Wel vindt onze fractie het teleurstellend dat uitvoeringsproblemen van de Belastingdienst aanleiding voor de minister zijn om inhouden van zorgtoeslag bij wanbetaling, althans voor 2008, te doen passeren. Overigens vindt onze fractie het opmerkelijk dat van de wanbetalers slechts 50% een zorgtoeslag heeft. Dat betekent dat ook 50% van de wanbetalers in principe een meer dan toereikend inkomen heeft om de premie wel te betalen. Voor deze laatste groep is mijns inziens ook in 2008 nauwelijks sprake van een verzwaaring van het incassoregime. In het kader van gelijke berechting en in het perspectief van een te verwachten bronheffingvoorstel kan onze fractie leven met het afzien van maatregelen met betrekking tot inhouding van de zorgtoeslag bij wanbetalers. Met belangstelling zien wij medio 2008 het uitgewerkte voorstel voor een dergelijke bronheffing tegemoet. Een aantal elementen weten wij al vanuit de brief van de minister van 12 november 2007 aan onze Kamer. Deze bronheffing met 30% boete is inderdaad een zwaar middel. Toch vragen wij ons af of het een doeltreffend middel is. Immers, voor wie thans al niet in staat is om de premie te betalen, zal een opslag van 30% deze situatie niet anders maken. Bovendien vragen wij ons af welke situatie voor schuldeisers ontstaat. Immers, het ligt voor de hand dat in die situatie er meerdere schuldeisers zullen zijn met een verschillende wettelijke preferentie. Wie gaat er dan voor? Zeker bij hen die een inkomen op het wettelijk minimumloon hebben, wordt het onzes inziens dringen.

Daarnaast vinden wij dat de minister in het aangekondigde voorstel ook zou moeten aangeven hoe de groep onverzekerden tot verzekeren kan worden bewogen met een daaraan verbonden premiebetaling. Daarom achten wij het noodzakelijk dat naast de kwantitatieve analyse van het bestand wanbetalers, meer onderzoek wordt gedaan naar de kwalitatieve aspecten. Immers, als bekend is waarom en waardoor wie als wanbetalers te boek staan, kan ook een gericht incassobeleid geëffectueerd worden. Dat geldt in het bijzonder voor de groep die geen zorgtoeslag krijgt. Onze fractie constateert dat alle verzekerden die wel betalen, de facto in hun premie en kosten een extra solidariteitsheffing ondergaan. Het gaat hierbij om grote bedragen. Er zijn 250.000 wanbetalers met een betalingsachterstand van nu al 200 mln. en een mogelijke verzekering via het Zorgverzekeringsfonds van 90% van dit bedrag.

Daarnaast heeft de minister in ons overleg op 6 november jongstleden onze twijfel niet geheel kunnen wegnemen over mogelijk optredende betalingsachterstanden bij inning vanaf 1 januari aanstaande van

het eigen risico. Ook deze risico's zullen uiteindelijk via het Zorgverzekeringsfonds gaan lopen bij verevening tussen zorgverzekeraars. Is het daarom niet een goede gedachte om, analoog aan de verplichte WA-autoverzekering, verzekerden met een betalingsachterstand van bijvoorbeeld meer dan twaalf maanden onder te brengen bij een speciaal hiervoor uitgeruste zorgverzekeraar? Deze kan met ervaring en beleid beter inspelen op de speciale kenmerken van de doelgroep wanbetalers. Dit verbetert dan ook het level playing field van zorgverzekeraars.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Gaat de zorg van de heer Klein Breteler uit naar al dat geld dat niet binnenkomt of naar de gezondheidstoestand van al die mensen die niet betalen dan wel geen zorgverzekering hebben?

De heer **Klein Breteler** (CDA): Beide. Ik heb gezegd dat wij prijs stellen op een kwalitatief onderzoek waarom mensen niet kunnen betalen. Daarbij vinden wij het overigens even interessant om dat te weten van mensen die een zorgtoeslag hebben, doorgaans de lagerbetaalden, als van degenen die geen zorgtoeslag hebben en ook niet betalen.

Zoals ik zei, kan mijns inziens met ervaring en beleid beter worden ingespeeld op de speciale kenmerken van de groep wanbetalers, maar belangrijker is dat bij een gemiddeld bestand wanbetalers van 1% à 2% geen enkele zorgverzekeraar voldoende aandacht aan deze groep verzekerden kan ontwikkelen, dan wel de noodzakelijke expertise voor deze klanten. Ik hecht eraan, dit laatste te benadrukken, omdat ook wanbetalers klanten blijven bij de zorgverzekeraars, al was het alleen maar omdat zij de polis niet kunnen opzeggen. Ook blijkt dat er nog veel valt te winnen bij een betere voorlichting aan verzekerden. Dit blijkt alleen al uit het grote aantal wanbetalers van buitenlandse afkomst: 39.000 westerse allochtonen en 66.000 niet-westerse allochtonen op een bestand van 242.000 verzekerden met een betalingsachterstand. Graag nodig ik de minister uit, op deze beide punten in zijn eerste termijn te reageren.

De onderdelen "topreferente zorg" en "gebruik sofinummer door CVZ" geven ons, na bestudering van de antwoorden van de minister op onze vragen, geen aanleiding meer tot opmerkingen. Inzake het onderdeel "Buitenland" danken wij de minister voor toezending van het Masterplan Buitenland, waarmee hij de motie-Omtzigt/Heerts in de Tweede Kamer heeft uitgevoerd. Het noopt ons slechts tot het maken van twee opmerkingen. Wij blijven het vreemd vinden dat kort verblijvende buitenlanders die gebruikmaken van onze zorgvoorzieningen, ontzien worden, doordat zij geen verplicht eigen risico hoeven dragen. Immers, wanneer wij dat doen, bijvoorbeeld tijdens vakantie in het buitenland, is dit ook een normaal gegeven, waarover wij ook niet moeilijk doen. Sowieso is men buiten ons land veel meer gewend aan eigen bijdragen. Buitenlanders worden daar dan ook niet ontzien.

Uit het masterplan blijkt dat de zogenaamde buitenlandproblematiek redelijk is opgelost. Dit geldt met name voor onze rijksgenoten op de Antillen. Helaas ligt dit voor Aruba anders. Vooral de garantie dat kinderen, ongeacht de verblijfstatus en/of andere kenmerken van ouders, zorg en behandeling krijgen, spreekt ons aan. Wel blijven wij de bezwaren begrijpen van landgenoten met een verblijfplaats in het buitenland, zeker als zij op

Klein Breteler

langdurige zorg zijn aangewezen. Hun positie is in vergelijking met de oude Ziekenfondswet of particuliere ziektekostenverzekering met uitvoering van de basisverzekering toch substantieel minder geworden. De introductie van de zogenaamde woonlandfactor bij de eigen bijdrage voor langdurige zorg neemt dit toch niet echt weg.

In het kader van de aanpassingen op het punt van openbaarheid van bestuursvergaderingen in het bestuursmodel van zbo's in de zorg ga ik alleen in op de positie van CVZ. Het voorstel van de minister voor de andere zbo's op dit punt hebben onze instemming. Naar onze wijze van zien, wordt de positie van CVZ in het zorgverzekeringsveld nog belangrijker, zeker voor de verzekerden en de burgers van dit land. Daarom hebben wij bij onze inbreng in de commissie gepleit voor het handhaven van de openbaarheid van dit orgaan. Het behoort onder andere tot het gedachtegoed van het CDA dat ook op het belangrijke terrein van volksgezondheid de samenleving moet participeren, juist via zelfstandige bestuursorganen in de zorg. Gebeurt dit niet, dan dreigt het gevaar van technocratisering van deze organen. Het antwoord van de minister dat dit college op eigen initiatief de adviesraad openbaar kan maken, is voor ons dus niet voldoende. Wij pleiten ervoor dat het CVZ openbaar blijft dan wel belangrijke zaken aan de adviesraad voorlegt en dat deze raad wettelijk openbaar is. Ik ben bekend met het gegeven dat de huidige raad van bestuur op zichzelf geen enkel probleem met deze openbaarheid heeft, maar het gaat ook om de toekomst, die niet afhankelijk mag zijn van individuele opvattingen van mensen. De CDA-fractie luistert graag naar het oordeel van de minister in eerste termijn.

□

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Ook ik tob een beetje met verkoudheid. Dit zijn de moeilijke maanden van het jaar.

Ruim twee jaar geleden voerden wij hier het debat met minister Hoogervorst over de nieuwe Zorgverzekeringswet, de Wet op de zorgtoeslag en de invoerings- en aanpassingswet. Mijn partij was tegen die invoering, evenals overigens de PvdA en GroenLinks. Eén van onze grootste bezwaren was toen dat verzekerd zijn tegen zorgkosten niet langer een recht was, maar een plicht werd. Mijn partij dacht dat niet alle burgers zo mondig en autonoom zouden zijn om te kunnen kiezen en vreesde dat met de intrede van de stelselwijziging het aantal onverzekerden zou toenemen. Die vrees is niet ongegrond gebleken en vandaar dat wij hier vandaag over een wetsvoorstel debatteren dat onder andere moet voorkomen dat het aantal onverzekerden toeneemt. In de toelichting staat dan ook dat er met het oog op een goede werking van het zorgstelsel behoefte is aan aanvullende wettelijke regels op enkele punten.

Er worden zeer verschillende onderwerpen in dit ene wetsvoorstel geregeld en dat is blijkens de memorie van antwoord gedaan uit praktische overwegingen, namelijk om te voorkomen dat beide Kamers der Staten-Generaal onnodig belast worden met allerlei kleine, afzonderlijke wetsvoorstellen. Dat moge zo zijn en het is aan de ene kant ook wel aandoenlijk dat het ministerie zich zorgen maakt over onze belasting, maar aan de andere kant brengt dit het risico mee dat zorgvuldigheid en volledigheid in gevaar komen. In die zin is het wetsvoorstel

onevenwichtig. Het probleem van wanbetalers wordt namelijk uitsluitend als een logistiek probleem van zorgverzekeraars gezien, dat op een zakelijke manier kan worden geregeld samen met nog enige andere zaken, waaronder het voorstel om de minister van VWS verantwoordelijk te stellen voor voldoende aanbod van topreferente zorg, innovatie en ontwikkeling in academische ziekenhuizen of in een daarmee gelijk te stellen ziekenhuis doordat hij hiervoor subsidies zal verstrekken. Ook wordt met dit wetsvoorstel een compact bestuursmodel ingevoerd bij het College voor zorgverzekeringen, het College bouw zorgverzekeringen en het College sanering zorginstellingen. Collega Klein Breteler wees er al op. Ik wijs er nog even op dat ik in het voorlopig verslag de vraag heb gesteld hoe het zat met de adviesraad en de patiëntenvertegenwoordiging van het CVZ. Die vraag zie ik graag beantwoord, want dat is nog niet gebeurd in de memorie van antwoord. Het wetsvoorstel bevat voorts een regeling voor de verwerking van het sofinummer en van bepaalde persoonsgegevens door het CVZ en een overgangsmaatregel ziektekostenverzekering voor een groep ex-Wtz'ers, de 700 missionarissen. Ik vind het leuk om die even te noemen, want die spreekt wel tot mijn verbeelding. Misschien kunnen wij de missionarissen nog inzetten in het kader van de onverzekerden, heb ik al gedacht. Graag verneem ik van de minister nog eens waarom hij al deze zo verschillende zaken op één hoop heeft gegooid en of hij het met mij eens is dat dit niet de schoonheidsprijs verdient.

Zoals ik al zei, gaat dit wetsvoorstel in de ogen van mijn fractie vooral over de aanpak van wanbetalers, dus degenen die na zich zorgverzekerd te hebben, hun premie niet konden of wilden betalen, en degenen die soms wel zorgtoeslag incasseerden, maar die niet besteedden aan waar ze hem voor gekregen hadden. Voor mijn fractie is dit een groot maatschappelijk probleem. Daardoor blijven de andere zaken die de minister via dit wetsvoorstel ook beoogt, te wijzigen wellicht onderbelicht. Het zij zo.

Zoals in de toelichting staat, is de bedoeling van het voorstel voorkomen dat het aantal onverzekerden toeneemt. Dit aantal onverzekerden is volgens een rapportage van het CBS in mei 2007 geschat op 241.000. Dit staat dan nog los van het aantal illegalen, dat uiteraard onverzekerd is (want zich niet kan verzekeren) en dat op 100.000 of honderdduizenden wordt geschat. Volgens het CBS waren er op 31 december 2006 daarnaast ruim 190.200 wanbetalers, mensen die zich wel verzekerd hebben maar een premieachterstand hebben van meer dan 6 maanden nominale premie. Door nu te voorkomen dat deze mensen hun zorgverzekering zullen opzeggen, zal volgens de theorie het aantal onverzekerden niet toenemen. Wil de minister nog eens toelichten waarom hij denkt dat alle zorgverzekeraars zich zullen houden aan de afspraken, neergelegd in het protocol wanbetaling? Het klopt toch dat zorgverzekeraars niet verplicht kunnen worden om wanbetalers niet te royeren? Het protocol is in die zin toch geen dwingend voorschrift? Dat kan het toch ook niet zijn, omdat een minister private zorgverzekeraars zijn wil niet kan opleggen? Sinds 1 januari 2006, de dag van de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet, de dag waarop iedere Nederlander van 18 jaar en ouder verplicht was, zichzelf te verzekeren tegen ziektekosten, is er, naar mijn fractie aanneemt, een heel reservoir van wanbetalers ontstaan die tot nu toe wel geroyeerd

Slagter-Roukema

konden worden en die zich tot nu toe ongestraft en mogelijk ook onopgemerkt konden aanmelden bij een andere zorgverzekeraar, omdat zorgverzekeraars een acceptatieplicht hebben.

Met dit wetsvoorstel krijgen zorgverzekeraars compensatie uit het Zorgverzekeringsfonds voor verzekerden met een premieachterstand van meer dan zes maanden, als ze tenminste kunnen aantonen dat ze hun uiterste best hebben gedaan om het achterstallige geld te innen. Op welke manier is dit te controleren? Wie doet dat en wat is "hun uiterste best"? Mijn fractie is bang dat de afspraken boterzacht zijn en zij zou graag nog eens vernemen wat de minister hiervan vindt. Wanbetalers mogen niet opzeggen, maar zij kunnen wel geroyeerd worden. Zou dit laatste niet veel voordeliger voor de zorgverzekeraar zijn? De compensatiebijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds is toch lang niet kostendekkend, zeker als je de administratiekosten en die van het incassotraject meerekent? Kan de minister ook vertellen hoeveel wanbetalers er tot nu toe geroyeerd zijn? En is bij benadering te zeggen hoeveel geroyeerden nu onverzekerd zijn en hoevelen zich herverzekerd hebben bij een andere zorgverzekeraar? Per wanneer is het protocol operationeel? Vanaf welke datum ontvangen zorgverzekeraars compensatie uit het Zorgverzekeringsfonds? Geldt dat met terugwerkende kracht tot 1 juli 2006 en krijgen zij in theorie in ieder geval compensatie tot 1 januari 2009, het moment waarop de nog in een wet vast te leggen structurele maatregelen gaan gelden? Blijft het incassotraject al die tijd doorlopen, ook als het niet succesvol blijkt te kunnen zijn, namelijk in de gevallen waarin er geen geld te halen is? Komt het incassotraject ook na de termijn van zes maanden voor rekening van de zorgverzekeraar? Wordt het wanbetalersbestand nu door alle zorgverzekeraars gevuld, ook door de twee die dat tot nu toe niet deden? Hoeveel zorgverzekeraars doen nu eigenlijk mee? Wie ziet toe op de correcte invoer in en het beheer van het databestand? Wordt het bestand nu beheerd door het CVZ of door de Stichting Inlichtingenbureau? Graag nog een verduidelijking van de procedures en de taken van de verschillende spelers op dit veld.

Mijn fractie vindt het eigenlijk veel belangrijker om meer inzicht te verkrijgen in de motieven en de achtergrond van de wanbetalers en overigens ook in die van de onverzekerden; ik heb hier bij het voorbereidend onderzoek ook naar gevraagd. Zolang deze factoren niet duidelijk zijn, zal het moeilijk blijven om er beleid op te zetten. Gaat het nu om mensen die niet willen betalen, die niets zien in solidariteit tussen gezond en ziek? Of gaat het om mensen die niet kunnen betalen? Wij steunen uiteraard alle inspanningen om hen die niet willen betalen, ertoe te dwingen dat wel te doen. Daarover mag geen misverstand bestaan, maar wij maken ons zorgen over het verder belasten, zowel financieel als emotioneel, van mensen die wel willen, maar niet kunnen betalen. En dan geeft, eerlijk gezegd, het gegeven dat de groep wanbetalers 40.000 ontvangers van een uitkering bevat, ruim 90.000 allochtonen, van wie 71.000 met een niet-westerse achtergrond en 20.000 met een westerse achtergrond, en veel ongehuwden, misschien wel wat inzicht. Wanbetalers hebben vaak problemen op verschillende fronten, zoals de heer Thissen zojuist al heel illustratief naar voren heeft gebracht. Daarom snapt mijn fractie de uitspraak van de minister in de memorie van antwoord niet zo goed dat in

beginsel iedereen in staat zou moeten zijn om de nominale premie te betalen omdat de bijstandsnorm er in combinatie met de zorgtoeslag op is afgestemd. Staat deze minister echt zo ver van de werkelijkheid van mensen met complexe schulden af, mensen met een zo grote achterstand dat zij nooit uit de problemen zullen komen? Gemeenten kunnen helpen bij schuldsanering, maar hebben zij ook de mogelijkheid om samen met de cliënt te bezien welke schulden eerst gesaneerd moeten worden? Eerst de zorg, eerst de huur, eerst gas en licht, eerst ...?

Zoals ik al aangaf, wekt dit wetsvoorstel de indruk dat het probleem van de wanbetalers louter als een zakelijk probleem gezien wordt, een probleem dat met wat aanpassingen van de wet wel op te lossen is. In die zin lijkt het meer bedoeld te zijn om de zorgverzekeraars een plezier te doen dan om het echte probleem onder ogen te zien. En het echte probleem is naar onze mening dat er in ons land een categorie bestaat van mensen die, zoals ook is opgemerkt in de discussies over de Zorgverzekeringswet, alleen al door hun leefomstandigheden worden gedwongen om een andere keuze te maken dan de doorsnee burger. Velen van deze mensen leven in het heden en voor hen is de vraag hoe zij overeind kunnen blijven, het belangrijkst, voor hen is de toekomst ver weg. Vergeleken met de vroegere situatie, waarin het gemakkelijk was om onverzekerden verzekerd te krijgen – men was van rechtswege verzekerd – is er nu een geheel andere situatie ontstaan. De consequenties van wel verzekerd zijn en veel geld moeten betalen of niet verzekerd zijn en daardoor niet de zorg krijgen die nodig is, zijn veel groter geworden. Dat is wat ons zorgen baart!

Ik denk dat iedereen wel eens de ervaring heeft gehad, 's nachts zweetend wakker te worden door de nachtmerrie, voor een zaal te staan en je toespraak kwijt te zijn, letterlijk met de mond vol tanden te staan. Ik zou van de minister willen weten of hij ook wel eens zweetend wakker wordt als hij denkt aan het leger van mensen die in onze welvaartsmaatschappij zonder verzekering voor zorgkosten moeten rondkomen. En ik vraag me ook af of hij dan nog denkt dat het nieuwe stelsel op dit punt een succes is. Wij zien uit naar de antwoorden van de minister.

De heer **Van den Berg** (SGP): Voorzitter. Mijn bijdrage aan dit debat lever ik mede namens de fractie van de ChristenUnie.

Op 1 januari 2006 is de nieuwe zorgverzekeringswet ingevoerd. Met deze wet is een eenduidiger zorgverzekeringsstelsel tot stand gekomen. Een belangrijke nevensdoelstelling was kostenbeheersing in de gezondheidszorg door het bevorderen van marktwerking. Door de komst van de nieuwe zorgverzekeringswet zijn de verhoudingen tussen actoren in de gezondheidszorg veranderd. Zo is de rol van de zorgverzekeraars veel sterker geworden. Zij moeten zorg inkopen door contracten met zorgaanbieders te sluiten. Daarvoor hebben zij stuurinstrumenten gekregen in de vorm van contracteerbeleid. De zorggebruikers hebben met de Zorgverzekeringswet inderdaad meer keuzemogelijkheden gekregen door de acceptatieplicht die alle verzekeraars hebben. Ook is er een nieuwe speler gekomen, namelijk de gemeentelijke overheid. De

Van den Berg

gemeenten zullen vanaf 1 januari 2009 door de invoering van de Wmo, verantwoordelijk zijn voor de zorg voor en de ondersteuning van mensen met beperkingen. Tevens zullen een aantal gemeenten collectieve contracten met zorgverzekeraars afsluiten voor burgers die van een minimuminkomen moeten leven.

Al zolang er door de overheid verantwoordelijkheid wordt genomen voor bepaalde taken in de samenleving, bijvoorbeeld ten behoeve van mensen met een ziekte of een handicap, is er discussie over de vraag wat tot de overheidstaak behoort. Een duidelijke afbakening tussen het terrein van de overheid en het particuliere domein is niet altijd gemakkelijk te maken. Daarbij spelen vanzelfsprekend ook politieke visies een belangrijke rol. Benaderen wij de gezondheidszorg als een min of meer economische markt waarbij de verdeling en de kwaliteit van goede zorg wordt overgelaten aan de werking van vraag en aanbod in het zorgstelsel? Of blijft de overheid een belangrijke partij? De opzet van de Zorgverzekeringwet was in onze zienswijze dat de overheid nog steeds partij zou blijven, bijvoorbeeld bij het handhaven van de solidariteit in het systeem. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het bewaken van het vereveningsfonds door de overheid, het fonds waarmee er een herverdeling tussen zorgverzekeraars wordt bewerkstelligd op basis van het verbruik van zorg door hun verzekerden. De landelijke overheid bewaakt alleen nog maar, zo was naar onze mening de opzet van de stelselherziening. Maar het nieuwe kabinet heeft het toekijken op afstand alweer wat losgelaten. Zo is het no-claimsysteem afgeschaft en vandaag behandelen wij het wetsvoorstel om het incassoregime te verzwaren. Wij vragen de minister of hier sprake is van een beleidswijziging, of gaat het alleen om nadelige ontwikkelingen tegen te gaan. Het is voor ons een principieel verschil of de overheid verantwoordelijkheid neemt voor een aantal zaken in het domein van de zorg, of dat zij alleen negatieve effecten probeert te bestrijden.

De heer **Putters** (PvdA): Hoe ziet de heer Van den Berg het graag? Hoopt hij dat het een beleidswijziging is, of heeft hij een voorkeur voor het andere?

De heer **Van den Berg** (SGP): Ik hoop dat het een beleidswijziging is. Ik vind marktwerking in de zorg een merkwaardig verschijnsel. Dat kan en zal daar nooit functioneren. Ik ben benieuwd of het nieuwe kabinet een visie in dezen heeft ontwikkeld, of dat alleen een kapotgegangene band wordt geplakt.

Bij de behandeling van de Zorgverzekeringwet in deze Kamer is de vrees al uitgesproken dat deze megaoperatie allerlei financiële en maatschappelijke consequenties en veel risicofactoren mee zou brengen. Daarover is hier heel uitputtend gediscussieerd. Aan die discussie hebben onze fracties nadrukkelijk meegedaan. Zaken die wij toen vermoedden, worden nu werkelijkheid.

Gezien het voortraject, vinden onze fracties dit wetsvoorstel een verbetering. Wij denken daarbij aan het door de zorgverzekeraars gesloten "protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringwet". Is het onderliggende wettelijke regime nodig? Wat is de meerwaarde?

De compensatie voor verzekerde wanbetalers zal, zo hebben wij begrepen, pas per 2009 worden opgezet. Dit betekent in 2008 een extra verlies voor de zorg-

verzekeraars. Wordt dit verrekend in de premies van zorg? Wordt dit afgewenteld op de goede betalers?

Onze fracties vinden het gezien de vele problemen, wijs om de maatregel tot het stopzetten van de zorgtoeslag niet al per 1 januari 2008 in te voeren. Met belangstelling wachten wij de vervolgwetgeving inzake de bronheffing af. Die is essentieel.

Onze fracties kunnen zich vinden in de voorgestelde maatregelen en wachten de beantwoording van de minister af.

De heer **Putters** (PvdA): Mevrouw de voorzitter. Het voorliggende wetsvoorstel is een verzamelwet waarin veel wijzigingen bijeengebracht zijn. Op de meeste van onze vragen is adequaat geantwoord en daarvoor danken wij de minister.

Wij hebben nog wel wat vragen bij de oorzaken en de aanpak van wanbetaling. Daarop willen wij graag nader ingaan.

De PvdA-fractie maakt zich zorgen over de constatering dat het niet betalen van de zorgpremie en de omvang van de groep onverzekerden toenemen. Dit wetsvoorstel regelt dat wanbetalers systematischer geregistreerd worden, dat verzekeraars hun incasso-protocol aanscherpen en gedeeltelijke compensatie krijgen als wanbetaling desondanks voortduurt, dat er een opzegverbod komt voor verzekerden gedurende de tijd dat niet aan de verschuldigde premie is voldaan en dat per 1 januari 2009 de zorgtoeslag wordt stopgezet om aan de verschuldigde premie te voldoen. Dit moet tegelijk roeyementen en onverzekerde zijn voorkomen. Dat steunt mijn fractie.

Enige teleurstelling over de beantwoording van onze schriftelijke vragen kunnen we echter niet onderdrukken. Wij krijgen namelijk de indruk dat betrekkelijk weinig te doen is aan het gebrekkige inzicht in de oorzaken van wanbetaling en aan het onverzekerde zijn. Precies op dat punt roepen wij de regering tot meer actie op.

Uit de informatie die de minister ons geeft over de omvang en de samenstelling van de groep wanbetalers, komt het beeld naar voren dat het in sterke mate gaat om groepen van uitkeringsgerechtigden, mensen met allochtone achtergrond, eenoudergezinnen en combinaties daarvan. De groep onverzekerden lijkt er niet zoveel anders uit te zien. De minister wil met doelgroepgerichte voorlichting gaan werken om wanbetaling tegen te gaan. Dat steunen wij, maar kan hij concreter aangeven wat wij daaronder verstaan moeten? Niet onbelangrijk is immers om te weten waarop voorlichting zich moet richten!

Tot op heden geeft de minister vooral aan waarom hij geen inzicht in de oorzaken van het probleem kan krijgen. Het is namelijk niet mogelijk om gegevensbestanden te koppelen met als doel om bij financieel kwetsbare groepen te voorkomen dat zij opnieuw in betalingsachterstanden terechtkomen. De Tweede Kamer heeft in de met grote meerderheid aangenomen motie-Omtzigt/Heerts echter wel om die koppeling van bestanden gevraagd. Wij willen graag dat de minister nauwkeurig uiteenzet welke bestanden hij bedoelt als hij stelt dat deze niet gekoppeld mogen worden, en waarom dat niet mag. Graag horen wij ook welke acties wij wél mogen verwachten. In dat licht zijn wij bijvoorbeeld benieuwd naar zijn bemoeienis met de database die Zorgverzekeraars Nederland ontwikkelt om meer inzicht

Putters

in betalingsachterstand te verschaffen en met de criteria die daarbij gehanteerd worden.

De PvdA-fractie vindt dat er stevig ingezet moet worden om het inzicht in de oorzaken te vergroten. Bij gebrek daaraan wordt het probleem tot op heden namelijk vooral financieel benaderd. De wanbetaling wordt het probleem van degenen die wel verzekerd zijn, omdat de premies erdoor omhoog gaan. Naast het feit dat er profiteurs zijn bij wie boetes kunnen helpen, is het ook zo dat sommige mensen uit de genoemde groepen de eindjes steeds moeilijker aan elkaar kunnen knopen, met complexe schuldproblematiek te maken hebben, of in andere sociale omstandigheden zitten die wanbetaling veroorzaken. Is bekend in hoeverre de betalingsachterstanden daarmee samenhangen? Zou de niet-westerse achtergrond van een deel van de groep wanbetalers erop kunnen duiden dat er mensen zijn die mogelijk niet gewend zijn aan en bekend zijn met onze cultuur van verzekeren? Is dat wellicht een van de oorzaken en schenkt de regering daaraan ook aandacht?

De vraag die volgt is, of en hoe wanbetalers in de groep onverzekerden terecht komen. Wij krijgen graag inzicht in het verkeer tussen die twee groepen, om te bezien of dat is toegenomen na introductie van de Zorgverzekeringswet. Wij vragen ons af, of een mogelijke oorzaak van onverzekertheid is gelegen in het feit dat partners of gezinsleden onder de Ziekenfondswet automatisch werden meeverzekerd en dit nu niet meer zo is. Is bekend hoezeer dit een oorzaak is van de groeiende omvang van het probleem?

Er zijn de laatste tijd verontrustend veel berichten in het nieuws dat illegalen door ziekenhuizen geweerd worden. Het kan immers gaan om noodzakelijke zorg, maar er kan niet altijd even scherp vooraf bepaald worden of zorg noodzakelijk is of wordt. Als een ziekenhuis niet-noodzakelijke zorg aan illegalen biedt, wordt dit niet vergoed en ligt het probleem bij het ziekenhuis. De minister kondigt nieuwe wetgeving aan, waarbij de illegaal in eerste instantie zelf verantwoordelijk is voor het betalen van zorg, maar dat lost dit probleem niet op voor de groep die het niet kan betalen. Wat gebeurt er voor die groep en wat doet de minister aan het onterecht weren van illegalen door zorgaanbieders?

De PvdA-fractie vindt het belangrijk dat een stap tegen wanbetaling gezet wordt die tegelijk voorkomt dat verzekeraars tot het royeren van verzekerden overgaan en er een carousel ontstaat van wanbetalers die zich steeds bij een andere verzekeraar aanmelden, omdat die vanwege de acceptatieplicht niet mag weigeren. Het kabinet neemt verschillende maatregelen en heeft in de tussentijd ook al extra maatregelen aangekondigd. De regering kiest daarbij voor het aanpakken van profiteurs.

Ik vond het verhaal van heer Thissen over Al Pacino nogal eenzijdig. Je kunt namelijk ook andersom redeneren. Je bent Florence Nightingale en je helpt ook de verkeerde mensen die zich bewust zieker voordoen dan zij zijn. Er is een groep mensen die niet wil betalen. De heer Thissen moet erkennen dat daaraan iets gedaan moet worden.

De heer **Thissen** (GroenLinks): Ik wist op voorhand dat de heer Putters en ik uiteindelijk een evenwicht zouden vinden. Ik koos de positie van Al Pacino omdat ik wist dat hij de positie van Florence Nightingale zou kiezen.

De heer **Putters** (PvdA): Het aanpakken van de profiteurs kunnen wij steunen. Er komt een boete op de zorgpremie, die op het inkomen zal worden ingehouden, en de zorgtoeslag zal worden stopgezet voor die groep. Wij betwijfelen of dit iets oplost bij de groep die het toch al niet kan betalen. Hierbij staan de heer Thissen en ik zij aan zij. Van een kale kip kun je immers niet blijven plukken. Des te belangrijker is het dus om een beter inzicht te verkrijgen in de oorzaken van de betalingsachterstand. Ik hoor dit geluid ook bij alle voorgaande sprekers.

Ten aanzien van de bronheffing gaat een apart uitvoeringsorgaan de premie van wanbetalers direct op het inkomen, inclusief zorgtoeslag, innen. Zo probeert de minister het probleem op te lossen. De verzekeraar wordt zo ontlast en krijgt een compensatie uit het Zorgverzekeringsfonds als is aangetoond dat hij in de eerste zes maanden alles heeft gedaan om wanbetaling te voorkomen. Deze maatregel voorkomt onverzekertheid. Dat is op zichzelf positief, maar wij menen dat de regering er beter toe kan overgaan om de nominale premie voor iedereen verplicht in te houden op het inkomen. Dat voorkomt de problemen rond wanbetaling, compensaties aan verzekeraars, en extra wetgeving. Kan de regering dit overwegen en aangeven wat het verschil in financiële en administratieve lasten zou zijn?

Directe inning van de premie lijkt ons dus een goed voorstel, maar bij de boete van 30% erbovenop hebben wij meer twijfel zolang niet inzichtelijk is waardoor de betalingsachterstand wordt veroorzaakt. Is de minister dat met ons eens? Het voornemen is ook om na zes maanden wanbetaling de zorgtoeslag stop te zetten. Dat kan uitvoeringstechnisch niet per 1 januari 2008, en gebeurt daarom een jaar later. Op ons verzoek om de voors en tegens van het stopzetten van de zorgtoeslag op een rij te zetten is de minister tot op heden niet ingegaan. Zou hij dat alsnog kunnen doen? Is het daarnaast niet een betere optie om cessie van de zorgtoeslag aan de verzekeraar mogelijk te maken? Verzekerden zouden de Belastingdienst bijvoorbeeld op vrijwillige basis kunnen machtigen om de toeslag aan de zorgverzekeraar uit te keren. Mevrouw Swenker heeft hier ook al iets over gezegd. Ik hoor graag hoe de minister hiertegen aankijkt.

Doordat de prikkel voor zorgverzekeraars om mensen te royeren nu wordt weggenomen, kan onverzekertheid voor een deel worden tegengegaan. Wij zien echter tegelijkertijd weinig prikkels om echt iets te doen aan de oorzaken van betalingsachterstand en wanbetaling. Waarop baseert de minister de veronderstelling dat dit probleem minder zal worden en dat de verzekeraars meer aan preventie zullen doen? De minister vertrouwt erop dat het incassoprotocol van enkele verzekeraars – bij mijn weten hebben niet alle verzekeraars zich daar tot op heden achter geschaard – leidt tot goed incasso-beleid. Hoe definieert de minister dat eigenlijk zelf en hoe gaat hij verzekeraars daaraan houden? De regering meent dat iedereen in staat moet zijn de nominale premie te betalen en is minder gericht op de oorzaken van situaties waarin dat niet lukt. In die gevallen valt de regering terug op de bijstands- en zorgtoeslagregelingen, en op lokaal beleid gericht op dak- en thuislozen en sociale minima via collectieve contracten en de Wet werk en inkomen. De minister wordt echter weinig concreet in wat hij wenst zowel van verzekeraars als van gemeenten en sociale diensten. Wij horen graag van hem welke

Putters

meer dwingende eisen hij aan hen stelt om onverzekerde-
heid tegen te gaan.

Het pakket maatregelen kunnen wij steunen, maar het oogt nog wat repressief. De gaten in het systeem worden gedicht, maar wij zouden graag zien dat nog meer wordt gedaan om te voorkomen dat het aantal mensen met betalingsachterstand of onverzekerde-
heid verder toeneemt. Een preventieve aanpak, die leidt tot het structureel voorkomen van betalingsachterstanden, is van groot belang. Dat brengt ons terug bij het zo noodzakelijke inzicht in de oorzaken ervan. Daar zal de regering dus op moeten inzetten de komende tijd. In dat licht wachten wij met belangstelling de antwoorden van de minister af.

De beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Algemene bepalingen met betrekking tot de erkenning van EG-beroepskwalificaties (Algemene wet erkenning EG-beroepskwalificaties) (31059).**

De beraadslaging wordt geopend.

De heer **Laurier** (GroenLinks): Mevrouw de voorzitter. Wij realiseren ons dat er in feite weinig beleidsruimte bestaat bij de implementatie van deze richtlijn. Wij weten ook dat er een relatief grote tijdsdruk op staat, omdat het implementatietraject 20 oktober jongstleden afgerond had moeten zijn. Wij werken graag mee om het nog snel te regelen.

In het wetsvoorstel wordt geregeld dat voor mensen die hier tijdelijk of incidenteel een geregistreerd beroep uitoefenen, een lichter regime gaat gelden, waarbij een melding voldoende is. Dit wetsvoorstel maakt het mogelijk dat mensen in een geregistreerd beroep hier of over de grens werken. Dat zou je kunnen toejuichen, maar je kunt ook constateren dat iemand in Nederland tijdelijk zijn beroep kan uitoefenen op een lager niveau dan wat in Nederland wordt gevraagd, zoals mevrouw Besselink bij de behandeling in de Tweede Kamer opmerkte. Dat noopt toch tot enige voorzichtigheid.

De inbreng van de fractie van GroenLinks bij dit voorstel heeft tot enige verwarring geleid. Bij de behandeling in de Tweede Kamer was het aspect van langdurigheid aan de orde. De minister zei dat het om een periode van vijf jaar zou gaan. Bij onze vraag hierover spreekt de minister over maximaal vier meldingen. Er is wel een verschil tussen het aantal jaren en het aantal meldingen, wat ik een verbetering zou vinden. De vraag is wat precies aan de orde is. Gaat het om een periode in jaren of telt het aantal meldingen? Als het gaat om jaren wordt verwezen naar andere richtlijnen, bijvoorbeeld over langdurig ingezetenschap, maar daarbij gaat het specifiek om vestiging van mensen, terwijl uitoefening van een beroep in principe ook kan terwijl je niet in Nederland gevestigd bent. Hoe zit het dan met de limiet aan het aantal meldingen?

Aan de Tweede Kamer is een lijst toegezegd, waarin wordt geïnventariseerd voor welke geregistreerde

beroepen deze wet zal gelden. Ik neem aan dat de Eerste Kamer die lijst ook ter beschikking krijgt. Bij de behandeling in de Tweede Kamer heeft de minister gezegd dat de evaluatie van deze richtlijn niet aan de orde is. Dat zou op Europees niveau moeten gebeuren, omdat het per slot van rekening om Europese regelgeving gaat. Als wij ons realiseren dat deze wet het mogelijk maakt voor langere tijd een beroep uit te oefenen op een ander niveau dan wij over het algemeen in Nederland vragen, is het dan niet verstandig om op een termijn van pakweg drie jaar een quick scan te geven hoe dat in de afgelopen periode heeft uitgepakt? Mijn fractie wacht met belangstelling de antwoorden van de minister af.

De **voorzitter**: Ik verwelkom de minister opnieuw, want dat heb ik gedaan maar dan vóórdat ik de beraadslaging opende. Wie de Handelingen leest, zou wellicht de indruk krijgen dat de minister hier niet welkom was, maar het tegendeel is het geval.

Minister **Plasterk**: Mevrouw de voorzitter. Het is mijn eerste verschijning in de Eerste Kamer en ik ben sufficiently impressed door deze setting. Dank voor de rappe ondersteuning en de logistiek. Het is overigens voor mij een spannende dag, want wij gaan vanavond vijf uur lang met de Tweede Kamer in debat over het Actieplan Leraren, dus ik zal ook in andere opzichten nog veel interacties met de Staten-Generaal hebben.

De heer Laurier merkte terecht op dat het hier gaat om de implementatie van een richtlijn die Europees is vastgesteld. Wij hebben eigenlijk geen beleidsvrijheid om iets anders te doen dan die richtlijn in de Nederlandse wetgeving vast te leggen. Het staat ons niet vrij om strenger te zijn of meer te willen regelen dan de bedoeling was bij die richtlijn. De basis van de Europese Unie is om het vrij verkeer van personen mogelijk maken en dus ook de mogelijkheid voor personen om in een ander EU-land, zoals opgesomd in de richtlijn, diensten aan te bieden. Wanneer dat tijdelijk gebeurt, is het mogelijk om daarvoor niet een geheel nieuwe erkenningsprocedure te doorlopen, maar dan kan de minister op het terrein waarop die functie zich bevindt, vragen om een jaarlijkse notificatie. Het is een kanbepaling.

Ik zeg graag toe dat ik de integrale lijst van beroepen waar het om gaat, die ik ook aan de Tweede Kamer heb toegezegd, aan de Eerste Kamer zal doen toekomen. Het gaat hierbij enerzijds om sectorale beroepen, zoals dierenarts, arts, verpleegkundige, architect, en anderzijds om de grotere groep van het algemene stelsel. Daar valt onder de rijinstructeur, de duikleraar of de persoonsbeveiliging. Dat zijn allemaal beroepen die je niet zomaar kunt uitoefenen, maar waarvoor je gekwalificeerd moet zijn.

Wanneer iemand die in Antwerpen woont, elk jaar in de zomer duikinstructeur wordt in de Grevelingen, is de vraag of er sprake is van incidenteel of structureel werk. Omdat het om een duikleraar gaat, kan de staatssecretaris van SZW in dit geval vragen om dat jaarlijks aan te melden. Dat hoeft niet, maar dat kan deze zelf invullen.

Het antwoord op de vraag wat incidenteel en wat structureel is, is nauwkeurig omschreven in de richtlijn. Het begrip "tijdelijkheid" wordt van geval tot geval door de betreffende minister beoordeeld, aan de hand van