

Vergaderjaar 2007–2008

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 180**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 maart 2008

#### **1. Inleiding**

Onverzekerd voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) waren op 1 mei 2006 241 000 mensen<sup>1</sup>. Afgezet tegen een aantal van 16,3 miljoen verzekeringsplichtigen is dat niet veel. Ook al niet wanneer men daarbij bedenkt dat er in 2005, het laatste jaar van de ziekenfondsverzekering en de particuliere verzekering, volgens CBS-gegevens 242 000 onverzekerden waren. Nu zijn er dus in absolute aantallen minder onverzekerden terwijl de Nederlandse bevolking sedertdien is gegroeid. Toch ben ik van mening dat we ons niet bij deze situatie moeten neerleggen. In de eerste plaats omdat ik het vanuit zowel maatschappelijk als volksgezondheidsperspectief een ongewenste situatie vind wanneer sommige mensen in onze samenleving buiten de bescherming vallen die wordt geboden door onze sociale verzekering, waaronder de ziektekostenverzekeringen. In de tweede plaats omdat ik het gezien vanuit het verzekeringsstelsel ongewenst vind dat inbreuk wordt gemaakt op de daaraan ten grondslag liggende solidariteit. Meedoen, ook wanneer je het niet nodig hebt, is daarbij de leidende gedachte. Ten slotte is mij gebleken dat het uitvoeringstechnisch en financieel alleszins haalbaar is te bewerkstelligen dat mensen zich niet onttrekken aan de wettelijke verzekeringsplicht voor de Zvw.

Sinds de invoering van de Zvw op 1 januari 2006 moeten verzekeringsplichtigen een zorgverzekeringsovereenkomst sluiten en daarvoor premie betalen. Verzekeringsplichtig zijn de mensen die van rechtswege verzekerd zijn voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), behalve militairen in werkelijke dienst en gemoedsbezwaarden. Hoofregel is dat voor de AWBZ verzekerd zijn mensen die in Nederland wonen of, als ze hier niet wonen, in Nederland werken. Verder zijn groepen aangewezen als verzekerd en worden groepen van verzekering voor de AWBZ uitgezonderd. Mensen die niet aan hun Zvw-verzekeringsplicht voldoen zijn onverzekerd.

<sup>1</sup> Op 2 mei 2007 heeft het Centraal Bureau voor de Statistiek gemeld dat er op 1 mei 2006 241 000 onverzekerden waren (Kamerstukken II, 2006/07, 29 689, nr. 133.)

Zowel tijdens de behandeling van de Zvw als bij de behandeling van de Invoerings- en aanpassingswet Zvw heeft de politiek aandacht gevraagd voor de onverzekerden en de problematiek die voortvloeit uit het feit dat deze groep zich onttrekt aan de solidariteit van de Zvw. De Tweede Kamer pleitte toen reeds voor actieve opsporing van onverzekerden<sup>1</sup>. Mijn ambtsvoorganger heeft de Kamer indertijd toegezegd de onverzekerdenproblematiek te evalueren en te monitoren om te bezien of het probleem van onverzekerden zou toenemen. Het inzetten van zware middelen, zoals actieve opsporing, werd niet «meteen dienstig» geacht<sup>2</sup>. Naar aanleiding van de aanbevelingen in het rapport «Zorg Verzekerd» heeft mijn ambtsvoorganger de Kamer medegedeeld<sup>3</sup> dat hij van mening was dat actieve opsporing in principe een goede bijdrage zou kunnen leveren aan het terugdringen van het aantal onverzekerden. Hij heeft de Kamer toegezegd bestandskoppeling beleidsinhoudelijk voor te bereiden, zodat als de beslissing wordt genomen dat de bestandskoppeling moet worden ingesteld, op korte termijn de stappen zouden kunnen worden gezet om dit te realiseren.

Tijdens het plenaire debat in de Tweede Kamer over het wetsvoorstel «Wet verzwaren incassoregime» op 20 juni 2007, is de urgentie om de onverzekerdenproblematiek nader aan te pakken onderstreept door een aangenomen motie van de Kamerleden Omtzigt en Heerts<sup>4</sup>. Deze leden hebben gevraagd om een plan van aanpak waarin wordt gerealiseerd dat alle mensen zonder zorgverzekering via bestandskoppeling voor het eind van het jaar (2007) individueel benaderd worden om zich te verzekeren.

In dit plan van aanpak geef ik aan welke maatregelen ik voornemens ben te treffen om het aantal onverzekerden terug te dringen. In achtereenvolgende paragrafen zal ik ingaan op de samenhang tussen de reeds getroffen maatregelen en de maatschappelijke relevantie (§ 2), de nieuwe maatregelen tot terugdringing van het aantal onverzekerden (§ 3), te weten de doelgroepgerichte voorlichting (§ 3.1) en de actieve opsporing van onverzekerden (§ 3.2), de door uw Kamer verzochte proportionaliteits-toets (§ 4), de VWS-verzekerdenmonitor (§ 5) en het wettelijk traject (§ 6).

## **2. Samenhang in de onderscheiden maatregelen en maatschappelijke relevantie**

Ondanks alle voorlichting over de verzekeringsplicht voor de Zvw blijken sommige mensen toch na te laten om binnen de wettelijk gestelde termijn een zorgverzekering te sluiten. Aanvankelijk is gedacht dat goede voorlichting samen met een robuust boetebeleid hiervoor zou zorgen. De sanctie die is gesteld op het niet-tijdig nakomen van de verzekeringsplicht is een bestuurlijke boete ter grootte van 130% van de verschuldigde premie over de periode dat men ten onrechte niet verzekerd was, tot een maximum van vijf jaren. Iemand die vanaf de inwerkingtreding van de Zvw, op 1 januari 2006, onverzekerd blijft tot 1 januari 2011 is derhalve in principe een boete verschuldigd van 650% van de jaarpremie (een bedrag van ongeveer € 7500). Het betalen van een boete leidt er niet toe dat met terugwerkende kracht verzekering tot stand komt. Eventuele kosten voor medische zorg die in de onverzekerde boeteperiode door de boeteplichtige zijn betaald, blijven voor zijn rekening.

Het boetebeleid oogt robuust. Niettemin moet worden vastgesteld dat het niet in alle opzichten een adequaat middel blijkt om te bereiken dat alle verzekeringsplichtigen daadwerkelijk tot verzekering overgaan. Allereerst omdat de boete pas kan worden opgelegd wanneer mensen zich alsnog aanmelden, bijvoorbeeld omdat zij medische zorg behoeven. Dit is dus passief beboeten. In de tweede plaats omdat de dreiging van het boetebeleid in de praktijk niet kan worden geëffectueerd bij het ontbreken van

<sup>1</sup> Handelingen II, 2004/05, nr. 35, p. 2317.

<sup>2</sup> Handelingen II, 2004/05, nr. 35, p. 2346.

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2005/06, 29 689, nr. 47, p. 10.

<sup>4</sup> Kamerstukken II, 2006/07, 30 918, nr. 14.

betaalmogelijkheden bij boeteplichtigen. In die gevallen wordt de boete verlaagd, rekening houdend met de mate waarin mensen in staat zijn deze boete te betalen. Op grond van de huidige beleidsregels van het CVZ betekent dit dat iemand, rekening houdend met zijn financiële draagkracht, de boete binnen een jaar moet kunnen voldoen. Voor mensen met een inkomen op, rond of onder het bijstandsniveau (sociaal minimum) kan de boete daarom uitkomen op nihil of nagenoeg nihil vanwege het ontbreken van betaalcapaciteit. Het komt erop neer dat bepaalde groepen personen zich in feite ongestraft aan de verzekeringsplicht voor de Zvw kunnen onttrekken door te wachten met het sluiten van een verzekering totdat de noodzaak van medische zorg zich voordoet. In potentie gaat het hier om een groep van bijna 2 miljoen mensen.

De omstandigheid dat het aantal onverzekerden tot nu toe beperkt is gebleven tot circa 241 000 personen, is in dit verband niet per se een geruststelling. Enerzijds omdat de tijd sedert de invoering van de Zvw nog te kort is geweest om – tot dusver – goedwillenden die zich wel hebben verzekerd en daarvoor ook de nominale premie betalen, te laten beseffen dat men kennelijk ongestraft ook niet verzekerd kan zijn. Anderzijds omdat er ook nog eens circa 190 000 personen zijn die zich weliswaar hebben verzekerd, maar kennelijk ook ongestraft kunnen nalaten de verschuldigde nominale premie te betalen<sup>1</sup>.

Het is om verschillende redenen ongewenst dat mensen zich niet verzekeren: zij onttrekken zich aan de solidariteit en betalen alleen de procentuele, inkomensafhankelijke bijdrage; het heeft gevolgen voor de zorgaanbieders die geconfronteerd worden met dubieuze debiteuren en het heeft mogelijk gevolgen voor de volksgezondheid omdat mensen wellicht zorg mijden. Het is daarom in lijn met de motie Omtzigt/Heerts er voor zorg te dragen dat mensen die zich niet verzekeren tijdig worden opgespoord en ertoe worden gebracht een zorgverzekering te sluiten. Voorts dient te worden verzekerd dat diegenen die verzekerd zijn ook daadwerkelijk premie betalen. Ik ben van plan wanbetaling aan te pakken door van wanbetalers een bestuursrechtelijke premie te heffen, die op hun inkomen kan worden ingehouden. Op dit moment bereid ik daartoe een wetsvoorstel voor, dat ik voornemens ben in de tweede helft van 2008 aan Uw Kamer te zenden.

### **3. De maatregelen tot terugdringing van het aantal onverzekerden**

De maatregelen die ik voornemens ben te treffen tot terugdringing van het aantal onverzekerden zijn de volgende:

#### *3.1 Doelgroepgerichte voorlichting*

Om onverzekerden 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 nog verder terug te brengen worden in eerste instantie verdergaande voorlichtingsactiviteiten ingezet die gericht zijn op specifieke groepen. Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel «Wet verzwaren incassoregime» heb ik toegezegd dat doelgroepgerichte voorlichting zal worden ontwikkeld of zal worden geïntensiveerd voor

---

<sup>1</sup> Het CBS heeft op 16 juli vastgesteld dat er per 31 december 2006 190 000 wanbetalers waren.

reeds in beeld zijnde groepen en voor specifieke groepen onverzekerden op basis van een nadere analyse door het CBS. Het gaat daarbij om doelgroepgerichte voorlichting aan allochtonen, gezinnen met kinderen, jongeren die de leeftijd van 18 jaar bereiken, dak- en thuislozen, nieuwe ingezetenen, gedetineerden, ex-asielzoekers en rechthebbenden op generaal pardon.

In de Bijlage<sup>1</sup> schets ik meer uitgebreid de voorlichtingsactiviteiten die ik reeds ondernomen heb en die ik aan het voorbereiden ben.

### *3.2 Actieve opsporing van onverzekerden*

#### *3.2.a Opzetten AWBZ-verzekerdenbestand door de SVB*

Verzekeringplichtig voor de Zvw is iedereen die verzekerd is voor de AWBZ, behalve militairen in werkelijke dienst en gemoedsbezwaarden. Door het vergelijken van het AWBZ-verzekerdenbestand en het bestand van daadwerkelijk verzekerden dat bij het CVZ in beheer is (het RVBZ-bestand), komt naar voren welke personen niet voldoen aan hun verzekeringsplicht ingevolge de Zvw. Tot op heden bestaat er echter geen AWBZ-verzekerdenbestand.

Op mijn verzoek heeft de SVB een voorstel gedaan voor het opzetten van een positieve, actuele AWBZ-verzekerdenregistratie die aansluit bij een reeds in uitvoering zijnde opzet voor een SVB-volksverzekerdenadministratie (VVA), waarbij prioritair de historische verzekeringsstatus wordt vastgelegd ten behoeve van de vaststelling van het recht op ouderdomspensioen.

In het voorstel tot een «Verzekerdenadministratie AWBZ» geeft de SVB aan dat een AWBZ-verzekerdenbestand op 1 januari 2010 beschikbaar kan zijn, waarbij in 85 tot 95% van de gevallen de actuele verzekerdenstatus is vastgelegd (het percentage is afhankelijk van de automatiseringsgraad). Hierdoor kan het leeuwendeel van de AWBZ-verzekerden worden vastgesteld. Het resterende deel vereist handmatige gevalshandeling die naar verwachting deels alsnog geautomatiseerd kan worden; het dan resterende deel vereist dat personen benaderd moeten worden om duidelijkheid te verkrijgen omtrent hun persoonlijke situatie aan de hand waarvan de verzekerdenstatus kan worden afgeleid. Het gaat daarbij om complexe gevallen die afwijken van de hoofdregel van ingezetenschap. Afhankelijk van de beschikbare capaciteit voor de handmatige gevalshandeling kan in enkele jaren na 2010 (tot 2013–2017; afhankelijk van de automatiseringsgraad) het 100%-niveau worden bereikt.

Op grond van het hier geschetste voorstel van de SVB concludeer ik dat het technisch mogelijk is een bestand op te bouwen van personen die verzekeringplichtig zijn voor de Zvw. Vanaf 1 januari 2010 is daardoor een koppeling mogelijk van het bestand van AWBZ-verzekerden met het bestand van Zvw-verzekerden.

#### *3.2.b Vergelijking SVB-bestand met RBVZ-bestand (Zvw-verzekerdenbestand)*

Ik heb hiervoor aangegeven dat door het vergelijken van het AWBZ-verzekerdenbestand, dat de SVB kan bouwen, met het bestand van daadwerkelijk Zvw-verzekerden (Referentiebestand zorgverzekeringen; hierna RBVZ-bestand), vastgesteld kan worden welke personen niet voldoen aan hun verzekeringsplicht ingevolge de Zvw. Het CVZ heeft aangegeven in staat te zijn tot het verrichten van deze bestandsvergelijking.

#### *3.2.c Aanschrijving onverzekerden (wijzen van de burger op zijn eigen verantwoordelijkheid)*

Ik stel mij voor, alvorens over te gaan tot verderstreckende maatregelen zoals het opleggen van een boete, de opgespoorde onverzekerde verzeke-

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

ringsplichtige eerst te doen aanschrijven door het CVZ met de mededeling dat hij is gesignaleerd als iemand die verzekeringsplichtig is, maar zich niet heeft verzekerd voor de Zvw. Betrokkene krijgt daarbij nog drie maanden de gelegenheid alsnog een zorgverzekering te sluiten. Daarbij wordt uitvoerig gewezen op de consequenties die voor de betrokkene zullen ontstaan als hij nalaat zich alsnog te verzekeren respectievelijk aan te geven waarom hij ten onrechte als onverzekerde verzekeringsplichtige is aangemerkt. Het doel van deze aanschrijving is de onverzekerde verzekeringsplichtige een prikkel te geven alsnog zijn verantwoordelijkheid te nemen om een zorgverzekering te sluiten.

### *3.2.d Opleggen boete (nemen van maatschappelijke verantwoordelijkheid voor het instandhouden van het sociale verzekeringsstelsel)*

In de huidige boeteregeling krijgt iemand pas een boete opgelegd, wanneer hij zich te laat heeft aangemeld voor een zorgverzekering. De huidige boete is gerelateerd aan de periode waarover hij niet verzekerd is geweest en gemaximeerd tot vijf jaar. Het gevolg van deze systematiek is dat een opgelegde boete zodanig hoog kan zijn dat die in relatie tot het inkomen moeilijk te innen is.

Ik wil daarom overgaan naar een systeem dat als het ware vergelijkbaar is met het opleggen van een verkeersboete, waarbij op een bepaald moment een overtreding wordt geconstateerd. In het geval van de Zvw is die overtreding het feit dat iemand op een bepaald moment niet aan zijn verzekeringsplicht voldoet. Wanneer drie maanden na de in § 3.2.c vermelde aanschrijving opnieuw door een vergelijking van het SVB-bestand en het RBVZ-bestand wordt geconstateerd, dat betrokkene nog altijd niet is verzekerd en hij dus in overtreding is, legt het CVZ een boete op. De bedoeling is de hoogte van het boetebedrag zodanig te kiezen dat het voor betrokkene onmiddellijk duidelijk zal zijn dat het verstandiger is om voor hetzelfde bedrag een verzekering te sluiten. Ik stel mij daarbij voor dat de boete ongeveer drie maal de gemiddelde maandpremie voor de Zvw bedraagt (circa € 300).

In deze systematiek krijgt iedere onverzekerde verzekeringsplichtige, inclusief minderjarige kinderen, een boete opgelegd. Hiermee breng ik een wijziging aan in de bestaande boeteregeling en vervalt de relatie tussen premieplicht en boete. In het huidige systeem bestaat voor minderjarigen geen premieplicht en wordt aan minderjarigen ook geen boete opgelegd. Door ook een boete in het vooruitzicht te stellen aan ouders die hun kind feitelijk «gratis» kunnen verzekeren maar dit om een of andere reden niet gedaan hebben, is dit een extra prikkel voor deze ouders om hun kind ook daadwerkelijk te verzekeren.

Zoals in § 2 is geschetst blijkt de huidige boeteregeling de nodige problemen op te leveren. Niet alleen kunnen de boetebedragen dusdanig hoog zijn dat betrokkenen met succes een beroep doen op financieel onvermogen, maar daarnaast bestaat er ook een probleem bij het incasseren van de boete door het CVZ. Het CVZ immers is niet voldoende geoutilleerd om als incassobureau te fungeren.

In plaats van de inning van opgelegde boetes te laten uitvoeren door het CVZ, heeft het mijn voorkeur de inning van de door het CVZ opgelegde boetes, na instemming door mijn ambtgenoot van Justitie, door het Centraal Justitieel Incasso Bureau (CJIB) te laten doen. Het CJIB int momenteel voor tien bestuursorganen de bestuurlijke boetes waarbij het gemiddelde inningspercentage op 90% uitkomt. Het CJIB, dat ruime ervaring heeft op het gebied van het innen van opgelegde boetes, heeft laten weten dit te kunnen uitvoeren.

Met het opleggen van de boete bewerkstellig ik een dermate prikkel dat een onverzekerde verzekeringsplichtige alsnog zal overgaan tot het sluiten

van een zorgverzekering. Voor het geval na een nieuwe bestandsvergelijking blijkt dat deze onverzekerde drie maanden na het opleggen van de eerste boete nog altijd niet verzekerd blijkt, legt het CVZ voor de tweede keer een boete op.

### *3.2.e Ambtshalve verzekeren (sociale samenhang)*

Indien bij een volgende bestandsvergelijking zou blijken dat deze onverzekerde zich nog steeds niet verzekerd heeft, kan ik twee wegen bewandelen. Ik kan doorgaan met het opleggen van een boete elke keer als gebleken is dat betrokkene in overtreding is.

Het is de vraag of ik op deze weg zou moeten doorgaan. Iemand is namelijk in de eerste plaats geweest op zijn eigen verantwoordelijkheid voor het sluiten van een zorgverzekering door middel van een aanschrijving van het CVZ en heeft vervolgens tot tweemaal toe een boete gekregen en heeft ervaren dat het maatschappelijk niet aanvaardbaar wordt geacht dat hij niet voldoet aan zijn verzekeringsplicht. Nog meer waarschuwingen of nog meer boeten lijken in deze situatie niet het aangewezen middel. Naar mijn mening is de conclusie gerechtvaardigd dat we dan te maken hebben met iemand die geholpen moet worden met zijn maatschappelijk functioneren.

Ik geef er de voorkeur aan om er in die situatie toe over te gaan betrokkene ambtshalve onder te brengen bij een zorgverzekeraar, in plaats van door te gaan met het opleggen van boetes. Het lijkt mij niet aannemelijk dat deze onverzekerde zich uit eigen beweging alsnog bij een verzekeringsmaatschappij zal melden. Een nadere onderbouwing voor deze voorkeur heb ik in de volgende paragraaf opgenomen. Over de wijze waarop de ambtshalve inschrijving moet gaan plaatsvinden, ga ik nog overleggen met de zorgverzekeraars.

Om te voorkomen dat deze betrokkene onmiddellijk na ambtshalve verzekering zijn premie niet betaalt, beraad ik mij op de mogelijkheid om gedurende een periode van drie maanden het wanbetalersregime toe te passen op deze persoon. Dit zou betekenen dat hij gedurende die periode een premie verschuldigd wordt die door middel van bronheffing zal worden geïnd. Aldus wordt voorkomen dat een ambtshalve verzekerde zich onmiddellijk aan premiebetaling onttrekt.

In § 3.2.c heb ik gemeld dat betrokkene reeds in de eerste aanschrijving door CVZ wordt gewezen op de consequenties van het nalaten zich te verzekeren, zoals het krijgen van een boete, het ambtshalve verzekeren en de bronheffing. Daarmee wil ik bewerkstelligen dat een onverzekerde verzekeringsplichtige het niet zover laat komen.

Het voorgaande laat niet onverlet dat betrokkene op termijn wederom onverzekerd raakt. Alvorens een standpunt te bepalen of in geval van zodanig recidivisme overgegaan zou moeten worden tot verdergaande maatregelen, wil ik eerst bezien in welke mate het door mij hier omschreven opsporingssysteem functioneert.

## **4. Proportionaliteitstoets**

In de onderstaande tabel geef ik een overzicht van de kosten van de hiervoor door mij geschetste maatregelen zoals ik deze heb gecalculeerd op basis van de voorlopige gegevens die mij zijn verstrekt door de SVB, het CVZ en het CJIB. Op basis van nader overleg met deze uitvoeringsorganen kunnen nog verschuivingen plaatsvinden.

**Tabel Overzicht kosten actieve opsporing en voorlichting (x duizend euro)**

	2008	2009	2010	2011 t/m 2016 per jaar	2017 e.v. per jaar
Voorlichting onverzekerden	1 600	1 600			
Kosten actieve opsporing	800	6 440	8 800	4 210	2 070
Totaal van de kosten	2 400	8 040	8 800	4 210	2 070
Opbrengsten boeten			48 000	- 1 880	- 1 880
SALDO KOSTEN	2 400	8 040	- 39 200	2 330	190

Mijn conclusie is dat de voorlichting, de actieve opsporing en de ambtshalve verzekering, in samenhang met het boetebeleid, in geld gemeten meer opleveren dan dat deze maatregelen kosten.

Naast het kostenaspect zijn er nog twee andere relevante aspecten die ik in aanmerking heb genomen bij mijn overwegingen ter zake van de wenselijkheid van de geschetste maatregelen.

In de eerste plaats doel ik op het belang van het systeem van het wettelijke ziektekostenstelsel. Niet meedoen ondermijnt de in het systeem verankerde solidariteit. Ik vind het ongewenst dat mensen zich hieraan ongestraft kunnen onttrekken en naargelang de behoefte aan zorg aanwezig is, zich al dan niet verzekeren. Mensen ervaren de in het systeem ingebakken solidariteit niet altijd, maar juist daarom bestaat er een verzekeringsplicht in de Zvw. Indien iedereen naar believen kan bepalen of hij meedoet aan een systeem van verzekering, houdt dit systeem niet lang stand. Een voorbeeld daarvan hebben we in het verleden gezien in de vrijwillige ziekenfondsverzekering. Een verzekeringsstelsel overeind houden betekent dat iedereen aan dat stelsel moet meedoen. Het gaat hier om een wezenlijk belang, namelijk het instandhouden van een ziektekostenverzekeringstelsel dat solidair is en waarvan ik vind dat het solidair moet blijven. Gedrag dat dit belang ondermijnt moet worden tegengegaan en als het voorkomt, bestreden worden.

In de tweede plaats gaat het natuurlijk om de mensen zelf. Ook de jonge, gezonde onverzekerde die denkt dat hij geen verzekering nodig heeft, kan geconfronteerd worden met een ernstige ziekte of een ongeval. En meestal zal ook deze onverzekerde niet in staat zijn de kosten van die zorg zelf te betalen. Het is juist de door de sociale zekerheid geboden bescherming die bewerkstelligt dat de negatieve, financiële gevolgen van dergelijke gebeurtenissen beperkt blijven. Hierbij speelt niet alleen het persoonlijk belang van de betrokken individuen, maar ook een hoger maatschappelijk belang. Door de beoogde maatregelen worden mensen geholpen om deel uit te blijven maken van de door de sociale ziektekostenverzekering geboden bescherming.

Concluderend kom ik tot de slotsom dat de voorgestelde maatregelen van voorlichting, actieve opsporing en ambtshalve verzekering, in samenhang met het boetebeleid, haalbaar, proportioneel én wenselijk zijn.

## 5. VWS-verzekerdenmonitor

De ontwikkeling van het aantal wanbetalers en het aantal onverzekerden staat regelmatig in de belangstelling. Op verzoek van mijn ambtsvoorganger en mij heeft het CBS in 2006 en 2007 op ad hoc basis het aantal onverzekerden en het aantal wanbetalers in kaart gebracht. De Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal zijn van deze bevindingen op de hoogte gebracht<sup>1</sup>. Zoals ik heb toegezegd bij de behandeling in de Eerste Kamer van de Wet verzwaren incassoregime<sup>2</sup> ben ik voornemens

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2006/07, 29 689, nrs. 107 en 133 en 30 918, nr. 24.

<sup>2</sup> Handelingen I, 2007/08, nr. 11, p. 11-394 e.v.

deze informatie een structurele basis te geven. Hiertoe zal ik een «VWS-verzekerdenmonitor» realiseren, waarmee jaarlijks informatie zal worden verstrekt over de getalsmatige ontwikkeling van het verzekeringsstelsel in nationaal en internationaal verband.

De resultaten van de monitoring zullen worden voorzien van beleidsconclusies ter zake van de gemonitorde ontwikkelingen. Ik streef er naar om een eerste rapportage in de tweede helft van 2008 aan het Parlement te zenden.

Hiermee wordt tegemoet gekomen aan het verzoek van het Parlement om op de hoogte te worden gehouden van de ontwikkeling van het aantal onverzekerden en het aantal wanbetalers en de kosten die zijn gemoeid met zorg aan illegalen.

Aan de hand van de bevindingen neergelegd in deze monitor kan worden geconstateerd of de maatregelen die zijn getroffen om het aantal onverzekerden respectievelijk het aantal wanbetalers terug te dringen, ook daadwerkelijk hebben geleid tot resultaat. Daarnaast kan op basis van de monitor eenvoudig worden gezien of er een trend valt waar te nemen in het aantal onverzekerden en het aantal wanbetalers en de samenstelling van beide groepen.

## **6. Wettelijk traject**

Het opzetten van een AWBZ-verzekerdenbestand door de SVB en de mogelijkheid dat het CVZ dit bestand kan gebruiken voor de actieve opsporing vereist nauwe technische en in tijd gereguleerde afstemming tussen de betrokken uitvoeringsorganen. Daarnaast zal ik mij verstaan met de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, onder wiens verantwoordelijkheid de SVB valt, de minister van Justitie in verband met de door het CJIB uit te voeren incassotaak en met de staatssecretaris van Binnenlandse Zaken, die voor de GBA verantwoordelijk is, in verband met de levering van gegevens uit de gemeentelijke basisadministratie (GBA).

Mijn voornemen is 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 wetgeving die noodzakelijk is voor de hiervoor genoemde maatregelen, beoog ik in de tweede helft van 2008 aan uw Kamer te kunnen voorleggen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink