Eerste Kamer der Staten-Generaal

1

Vergaderjaar 2008–2009

31 736 Wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Wet op de zorgtoeslag en enige andere wetten, houdende maatregelen om ook wanbetalers voor hun zorgverzekering te laten betalen (structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

C

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 14 april 2009

Achtergrond

De regering heeft met belangstelling kennis genomen van de vragen en opmerkingen van de leden van de Eerste Kamer. Onderstaand gaat de regering in op deze vragen en opmerkingen waarbij zoveel mogelijk de volgorde van het voorlopig verslag is gevolgd.

De leden van de fractie van het CDA wijzen er op dat in de Zorgverzekeringswet (Zvw) is geregeld, dat een verzekeraar een acceptatieplicht heeft. Zij hebben mij in herinnering gebracht dat ik tijdens de behandeling in de Tweede Kamer heb toegezegd dat ik zal onderzoeken of de Zvw op dit punt kan worden aangepast om dubbele verzekering te voorkomen. Deze leden hebben gevraagd of er een systeem bestaat waarmee kan worden geverifieerd of iemand dubbel verzekerd is.

Teneinde dubbele verzekering te voorkomen heb ik het voornemen de regelgeving aan te passen. De verplichting van de zorgverzekeraar tot acceptatie van de aspirant verzekerde dient slechts voor één zorgverzekering te gelden. Op dit moment al verstrekt een zorgverzekeraar aan de verzekerde een bewijs van uitschrijving waar de nieuwe zorgverzekeraar om kan vragen als hij zich aanmeldt voor een nieuwe zorgverzekering. Ook is er sinds de inwerkingtreding van de Wet verzwaring incassoregiem in december 2007 een bestand met daarin verzekerden met een betalingsachterstand van twee maandpremies of meer. In die wet is geregeld dat verzekerden met een betalingsachterstand van twee maandpremies of meer hun verzekering niet mogen opzeggen. Zorgverzekeraars kunnen dit bestand raadplegen en een aspirant-verzekerde (met een relevante betalingsachterstand bij de «oude» verzekeraar) informeren over de consequenties van een nieuwe inschrijving: twee keer een zorgverzekering en twee keer een verplichting om de nominale premie te betalen. Volhardt de aspirant-verzekerde, dan is de verzekeraar nu nog wettelijk gebonden deze inschrijving te accepteren.
Het voornemen is om de beperking van de acceptatieplicht tot één verzekering op te nemen in het wetsvoorstel dat de opsporing en verzekering van onverzekerden zal gaan regelen.

KST129999
ISSN 0921 - 7363
Sdu Uitgevers
's-Gravenhage 2009

De leden van de PvdA-fractie hebben gevraagd of bekend is hoe vaak het voorkomt dat een wanbetaler zich steeds opnieuw bij een andere verzekeraar aanmeldt (carrousel-effect).

Dit carrousel-effect komt niet of nauwelijks voor omdat er medio 2006 met zorgverzekeraars afspraken zijn gemaakt over het verzekerd houden van wanbetalers. Bovendien is er sinds de inwerkingtreding van de Wet verzwaring incassoregiem eind 2007 een opzegverbod van kracht voor verzekerden met een betalingsachterstand van twee maandpremies of meer. Volgens Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn er op dit moment 21 000 dubbel verzekerden, waaronder circa 11 000 kinderen. De samenstelling van de groep dubbel verzekerde volwassenen is onbekend. Onbekend is dus ook in hoeverre hierbij sprake is (geweest) van het carrousel-effect.

De leden van de PvdA-fractie vragen wat zorgverzekeraars en gemeenten in de afgelopen periode hebben gedaan aan het terugbrengen van het aantal wanbetalers. Ook vragen zij of aan de inspanningen nadere eisen gesteld zouden moeten worden.

Vrijwel alle gemeenten (circa 400) hebben voor hun bijstandsgerechtigden en overige minima een collectieve zorgverzekering afgesloten. Ruim driekwart van alle bijstandsgerechtigden en twintig procent van de overige minima maken ook gebruik van collectieve contracten. Het aantal onverzekerden onder bijstandsgerechtigden is mede om deze reden relatief laag (0,5%). Het aantal wanbetalers onder bijstandsgerechtigden is relatief hoog, namelijk zeven procent, maar het overgrote deel van de bijstandsgerechtigden is, al dan niet met ondersteuning van de gemeente, in staat om de rekening voor de zorgverzekering te voldoen. Deelname aan de collectieve contracten wordt door vrijwel alle gemeenten actief gepromoot op het moment dat mensen zich aanmelden voor bijstand of op een andere wijze inkomenshulp of schuldhulp vragen. Een aantal gemeenten houdt zelfs voor de bijstandsgerechtigden die collectief verzekerd zijn de zorgpremie op de bijstandsuitkering in. Andere gemeenten doen dat uit principiële overwegingen niet. Zij vinden dat het overnemen van de betaalrelatie tussen verzekerde en verzekeraar teveel afdoet aan de zelfstandigheid van de betrokkene.
Er zijn gemeenten die hun bijstandsgerechtigden en minima actief ondersteunen als er sprake is van een betalingsachterstand bij een andere verzekeraar dan de verzekeraar van het collectieve contract. Ondanks hun betalingsachterstand worden zij zo in staat gesteld om over te stappen naar het collectieve contract van de gemeente. Betalingsachterstanden van bijstandsgerechtigden die gebruik maken van het collectieve contract, zijn in de meeste gemeenten aanleiding om betrokkene actief te benaderen en te kijken wat er aan de hand is.
Niet álle bijstandsgerechtigden maken gebruik van het collectieve contract van de gemeente. De keuze voor deelname is immers principieel vrijwillig. Voor de groep niet-deelnemende bijstandsgerechtigden levert uitwisseling met het landelijk bestand «verzekerden met betalingsachterstand» van het Inlichtingenbureau (IB) een aangrijpingspunt voor gemeenten om hulp aan te bieden. Deze uitwisseling bestond al, maar werkte nog niet optimaal. Sinds oktober 2008 is de gegevens-uitwisseling landelijk dekkend, omdat gebruik wordt gemaakt van het bestand dat zorgverzekeraars in het kader van de Wet verzwaring incassoregime hebben opgezet. Zorgverzekeraars melden personen met een betalingsachterstand van twee maanden of meer aan het IB. Het IB koppelt deze gegevens met de bijstandsgerechtigden en geeft de match door aan gemeenten. De gemeenten kunnen naar aanleiding van dit signaal actie ondernemen. Gemeenten hebben aangegeven dit ook te willen doen. Hoewel ik van mening ben dat al deze mogelijkheden nóg beter en meer

benut zouden kunnen worden acht ik het niet wenselijk om hieraan nadere eisen te stellen, omdat dit te veel zou ingrijpen in de keuzevrijheid van burgers en de beleidsvrijheid van zorgverzekeraars en gemeenten.

De leden van de fractie van de SP vragen of de regering gegevens wil verstrekken over aantallen wanbetalers. Ook vragen zij of er een verschil is per zorgverzekeraar en of de verzwaring van het incassoregiem al resultaten heeft opgeleverd.

Het CBS heeft de afgelopen twee jaar op mijn verzoek het aantal wanbetalers vastgesteld en op deze aantallen bestandskoppelingen en analyses uitgevoerd. Het resultaat van die analyses en mijn bevindingen rapporteer ik in de VWS-verzekerdenmonitor. De basisbestanden zijn door de zorgverzekeraars aan het CBS geleverd. De gegevens die het CVZ verzamelt voor de uitvoering van de compensatieregeling zijn niet geschikt voor een analyse. Ik ben niet bekend met de verschillen in aantallen wanbetalers per zorgverzekeraar. Uit de CBS-cijfers (stand ultimo 2007) blijkt dat ongeveer een derde de zorgpremie weer is gaan betalen en geen wanbetaler meer is. Dit is de het resultaat van het incassobeleid dat zorgverzekeraars voeren. De toename is echter groter dan de afname, wat aangeeft dat nadere maatregelen nodig zijn.

De leden van de SP-fractie vragen of het wanbetalersbestand volledig wordt gevuld door alle zorgverzekeraars en of het helemaal operationeel is. Wie beheert dit bestand, zo vragen zij. Voorts vragen deze leden of het mogelijk is dat een wanbetaler wordt geroyeerd door de ene zorgverzekeraar en vervolgens weer geaccepteerd wordt door de ander.

Zorgverzekeraars houden sinds de inwerkingtreding van de Wet verzwaring incassoregime in december 2007 een gezamenlijk bestand bij waarin alle verzekerden staan en waarin ook betalingsachterstanden van twee maanden of meer worden gesignaleerd. Doel van dit bestand is om tussen zorgverzekeraars onderling informatie uit te wisselen teneinde uitvoering te geven aan het verbod voor een verzekerde met een betalingsachterstand om zijn zorgverzekering op te zeggen. Op grond van het burgerlijk recht is het mogelijk dat een wanbetaler wordt geroyeerd door zijn zorgverzekeraar. Met zorgverzekeraars is evenwel afgesproken dat zij wanbetalers niet zullen royeren. In ruil daarvoor ontvangen zij na zes maanden premie-achterstand een compensatie. Het carroussel-effect komt daardoor niet of nauwelijks voor.

Collectieve contracten

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de regering er niet voor heeft gekozen om wettelijk vast te leggen dat zorgverzekeraars collectieve contracten met sociale diensten afsluiten.

In de Zvw is expliciet gekozen voor een private uitvoering van de zorgverzekering met publieke randvoorwaarden. Keuzevrijheid is een essentieel onderdeel van het systeem, waaraan ik niet wil tornen. De keuzevrijheid geldt voor alle verzekerden, dus ook voor verzekerden die voor hun inkomen (deels) afhankelijk zijn van een uitkering. Ook de zorgverzekeraar heeft keuzevrijheid om al dan niet collectieve contracten af te sluiten. Overigens hebben – zoals hiervoor ook aangegeven – vrijwel alle gemeenten een collectieve zorgverzekering afgesloten voor hun bijstandsgerechtigden en overige minima. In deze collectieve zorgverzekeringen zijn ook afspraken gemaakt over de wijze waarop de maandpremies aan de zorgverzekeraar worden voldaan en hoe de gemeente en de zorgverzekeraar elkaar ondersteunen in het geval dat een betalingsachterstand wordt geconstateerd.

De leden van de SP hebben gevraagd of bekend is waarom er gemeenten zijn die hun bijstandsgerechtigden geen collectieve verzekering aanbieden en hoeveel bijstandsgerechtigden al dan niet collectief verzekerd zijn.

Zoals eerder aangegeven hebben bijna alle gemeenten een collectieve zorgverzekering gesloten voor hun bijstandsgerechtigden en overige sociale minima. In de praktijk is daardoor voor vrijwel alle bijstandsgerechtigden en andere personen met een minimuminkomen een collectieve verzekering beschikbaar. Een dertigtal, veelal kleine gemeenten, heeft geen collectieve zorgverzekering voor hun bijstandsgerechtigden en personen met een inkomen op het minimumniveau. Gevraagd naar de reden noemen zij vaak de administratieve last voor het beheer van een collectief contract. Zo'n 75 procent van de bijstandgerechtigden doet mee aan een collectief contract en zo'n 20 procent van de overige minima.

Oorzaken van wanbetaling

De leden van de fractie van de PvdA vragen welke oorzaken van wanbetaling met de nu voorgestelde regeling worden aangepakt of weggenomen en of getracht wordt het inzicht in de oorzaken van wanbetaling te vergroten.

Het niet-betalen van de premie kan meerdere oorzaken hebben. Enerzijds zijn er verzekeringnemers die de premie zonder veel problemen kunnen betalen maar die hun geld kennelijk liever aan iets ander uitgeven. Anderzijds zijn er verzekeringnemers die, hoewel zij – gezien de geldende Nederlandse regelgeving inzake de hoogte van het minimumloon en de sociale-zekerheidsuitkeringen – de nominale premie zouden kunnen betalen, dit in de praktijk toch niet kunnen; bijvoorbeeld omdat zij niet met geld om kunnen gaan of schulden hebben gemaakt en die schulden trachten af te betalen met geld dat zij eigenlijk voor de betaling van de nominale premie zouden moeten reserveren.
De analyses van het CBS in 2007 en 2008 geven een schets van kenmerken van wanbetalers. Hieruit komen geen eenduidige kenmerken van wanbetalers naar voren, al zijn sommige groepen wel oververtegenwoordigd. Het CBS is gevraagd om de analyses ook in de toekomst te blijven verrichten opdat niet alleen het aantal wanbetalers, maar ook de kenmerken van de wanbetalers kunnen worden gemonitord, zodat het in ieder geval mogelijk is om op termijn vast te stellen of er algemeen onderscheidende kenmerken zijn waarop toegesneden maatregelen kunnen worden genomen.

De leden van de PvdA-fractie hebben gememoreerd aan de eerdere behandeling van de Wet verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen Zorgverzekering (30 918). Daarbij werd aandacht geschonken aan doelgroepgerichte voorlichting. Deze leden hebben gevraagd of de regering kan aangeven hoe in de achterliggende periode doelgroepgerichte voorlichting heeft plaatsgevonden.

De doelgroepgerichte voorlichting waaraan deze leden memoreren was niet gericht op wanbetalers maar op onverzekerden. Deze voorlichting is nog steeds gaande.

Ook vragen de leden van de PvdA-fractie welke koppeling van databestanden er wordt gemaakt om inzicht in de oorzaken en gevolgen van wanbetaling te verkrijgen. Hebben deze koppelingen iets opgeleverd, zo vragen zij. Ook vragen zij of er voldoende waarborgen zijn dat deze gegevens niet voor een ander doel worden gebruikt dan waarvoor ze zijn verzameld.

Eerder in de memorie van antwoord is aangegeven dat zorgverzekeraars sinds de inwerkingtreding van de Wet verzwaring incassoregime in december 2007 een gezamenlijk bestand bijhouden waarin alle verzekerden staan en waarin ook betalingsachterstanden van twee maanden of meer worden gesignaleerd. Doel van dit bestand is om tussen zorgverzekeraars onderling informatie uit te wisselen om uitvoering te geven aan het verbod voor een verzekerde met een betalings-achterstand om zijn zorgverzekering op te zeggen. De gegevens uit dit bestand worden geleverd aan het Inlichtingenbureau, die de gegevens van wanbetalers legt langs de gegevens over bijstandsgerechtigden. De match van deze gegevensvergelijking is beschikbaar voor gemeenten ter ondersteuning van de uitvoering van de Wet Werk en Bijstand.
De gegevens over wanbetalers worden ook (geanonimiseerd) gebruikt als basis voor bestandskoppelingen door het CBS ten behoeve van de analyse van de kenmerken van wanbetalers. In al deze gevallen is de koppeling van de gegevens wettelijk toegestaan. Er is geen koppeling met een centraal bestand waarin schulden worden geregistreerd. Hiervoor bestaat geen wettelijke basis.

De leden van de SP-fractie vragen nogmaals uiteen te zetten wat de noodzaak is van het wetsvoorstel en waarom de regering denkt dat het effectief zal zijn. Ook vragen zij te reageren op de stelling «Onwilligen ondermijnen de solidariteit tussen gezonden en zieken, met onmachtigen dienen wij als maatschappij daarentegen solidair te zijn».

Bij de start van de Zvw in 2006 werd al rekening gehouden met de mogelijkheid dat er verzekerden zouden zijn die hun zorgpremie niet zouden betalen. Ten tijde van de ziekenfondsverzekering was het aantal wanbetalers immers ook tussen de twee en drie procent. Destijds is er van uitgegaan dat zorgverzekeraars deze betalingsproblemen zelf zouden kunnen oplossen door een stringent incassobeleid toe te passen. Al snel na de invoering van de Zvw werd duidelijk dat het stringente incassobeleid van zorgverzekeraars onvoldoende soelaas zou bieden, omdat incassoprocedures lang kunnen duren en steeds gaan over een periode die achter de rug is; de premieschulden lopen daardoor op en zijn voor mensen met lage inkomens en/of schuldproblemen steeds moeilijker op te lossen. Daarnaast is de zorgpremie iedere maand opnieuw verschuldigd – men is immers verplicht zich te verzekeren en de premie hiervoor te betalen – waardoor het risico groot is dat de mensen waarvoor de incassoprocedure tot het einde moet worden gevoerd intussen weer nieuwe premieschulden hebben opgelopen, waar weer nieuwe incassoprocedures voor moeten worden gevolgd. Zo ontstaat een vrijwel onoplosbaar probleem.
Een private zorgverzekeraar maakt op enig moment een afweging tussen de baten van de te innen bedragen versus de kosten die gemaakt moeten worden om deze bedragen te innen. Als de kosten die gemaakt moeten worden voor incasso te hoog worden, zal hij overgaan tot royement. Het regeringsbeleid is er op gericht om onverzekerdheid te voorkomen. Ook voor de zorgverzekeraars als groep lost royement het probleem niet op, omdat de geroyeerde wanbetaler kan overstappen naar een andere verzekeraar. De nieuwe zorgverzekeraars is verplicht de wanbetaler te accepteren en dan kan het wanbetaalgedrag en de incasso bij de nieuwe verzekeraar weer van voren af aan beginnen.
Om deze redenen zijn er medio 2006 met zorgverzekeraars afspraken gemaakt over het verzekerd houden van wanbetalers. De afspraken houden in dat de zorgverzekeraar gedurende zes maanden het volledige premierisico loopt en alles in het werk stelt om de premies te innen. Ter ondersteuning hiervan is in december 2007 wettelijk geregeld dat mensen met een betalingsachterstand van twee of meer maandpremies hun zorgverzekering niet kunnen opzeggen, zodat zij de incasso-inspanningen van

de verzekeraar niet kunnen ontlopen. Loopt de schuld verder op dan zes maandpremies, dan wordt de zorgverzekeraar gecompenseerd voor het in verzekering houden van de wanbetaler. Deze compensatiebijdrage (ter hoogte van de rekenpremie) wordt betaald uit het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en komt zo ten laste van de mensen die wél de nominale zorgpremie betalen én komt ten laste van zorgverzekeringsmiddelen die via de inkomensafhankelijke premie wordt geïnd. De regering moet er daarom voor zorgen dat ook wanbetalers voor hun zorgverzekering gaan betalen. Dit wetsvoorstel voorziet in maatregelen daartoe, zonder het risico van onverzekerdheid te vergroten.
Het wetsvoorstel is naar aanleiding van het advies van de Raad van State met name op het punt van het onderscheid tussen onwilligen en onmachtigen ingrijpend gewijzigd. Het wetsvoorstel is zodanig aangepast dat de zorgverzekeraars wettelijk verplicht worden een betalingsregeling aan te bieden nadat de schuld is opgelopen tot twee maandpremies, alsmede een machtiging tot automatisch incasso te vragen en actief te verwijzen naar de mogelijkheden van schuldhulpverlening. Ook kunnen zorgverzekeraars wanbetalers niet aanmelden voor het bestuursrechtelijke premieregiem als er een schuldregeling of stabilisatieovereenkomst wordt gesloten. Op deze manier is een helpende hand aan onmachtigen op wettelijk niveau verankerd. De (hogere) bestuursrechtelijke premie zal onmachtigen prikkelen deze helpende hand te grijpen. Voor onwilligen is het vooruitzicht van de hogere bestuursrechtelijke premie voldoende om eieren voor hun geld te kiezen.

Met de stelling van deze leden dat «onwilligen de solidariteit tussen gezonden en zieken ondermijnen en dat wij als maatschappij met onmachtigen solidair dienen daarentegen te zijn» ben ik het volledig eens. Daarom is in 2006 ook de nieuwe Zorgverzekeringswet ingevoerd met een verplicht basiszorgpakket, verzekeringsplicht voor burgers en een acceptatieplicht voor zorgverzekeraars en 50/50 financiering van de zorgkosten door een inkomensafhankelijke bijdrage en een nominale premie, waarbij indien nodig de zorgtoeslag als inkomensondersteuning dient voor de betaling van de nominale premie aan de zorgverzekeraar. Nederland heeft een van de meest solidaire zorgsystemen ter wereld en veel landen zijn er jaloers op. Die solidariteit moet streng worden bewaakt om het draagvlak voor de Zvw te handhaven.

Deze leden vragen zich verder af of er geen onderscheid valt te maken tussen mensen die niet willen en mensen die niet kunnen betalen. Is hiernaar onderzoek gedaan, zo vragen zij.

Het wetsvoorstel bevat een zeer zorgvuldige procedure om het onderscheid tussen onwilligen en onmachtigen te kunnen maken: na twee maanden betalingsachterstand doet de zorgverzekeraar een reëel aanbod voor een betalingsregeling. Daarbij geeft hij ook een verwijzing naar de mogelijkheid van schuldhulpverlening. Als men onmachtig is en hulp nodig heeft zal men gebruik maken van deze mogelijkheid. Met het aanbod tot een betalingsregeling bij twee maanden betalingsachterstand is de zorgverzekeraar er vroeg bij, men kan immers ook gewoon een keer wat laat zijn met betalen. Mocht een onmachtige onverhoopt toch in het bestuursrechtelijke premieregiem terecht zijn gekomen en bedenken dat hij toch hulp nodig heeft bij het oplossen van betalingsproblemen, dan is het sluiten van een stabilisatieovereenkomst voldoende om terug te keren tot de reguliere en goedkopere premiebetaling aan de zorgverzekeraar.
Uit de analyses van het CBS blijkt dat er geen eenduidige kenmerken zijn die duiden op wanbetaling. Want hoewel sommige groepen meer dan gemiddeld vertegenwoordigd zijn, betaalt de overgrote meerderheid wél de zorgpremie, ook in de kwetsbare groepen. Aan het betaalgedrag kan een zorgverzekeraar na twee maanden betalingsachterstand niet afleiden

of sprake is van onmachtigen of onwilligen. Dat is geen onwil, dat is onmogelijk. Zorgverzekeraars hebben geen toegang tot de gegevens over bijstandsgerechtigden waarover gemeenten beschikken. Omgekeerd beschikken gemeenten wel informatie over de betalingsachterstanden bij de premiebetaling in hun eigen collectieve zorgverzekeringen en kunnen zij voor hun overige bijstandsgerechtigden ook de betalingsachterstanden via de gegevensuitwisseling tussen Vektis en het Inlichtingenbureau traceren. Het is om deze redenen dat al sinds de parlementaire behandeling van de Wet verzwaren incassoregime gemeenten medewerking is gevraagd om te komen tot het sluiten van collectieve contracten en een beroep is gedaan op gemeenten om voor burgers met schuldproblematiek zoveel mogelijk pro-actief op te treden om te voorkomen dat mensen onnodig in het bestuursrechtelijk regiem terechtkomen.

Het onderscheid tussen onwilligen en onmachtigen is volgens de leden van de SP-fractie van belang omdat bij de groep die niet wil betalen veel meer resultaat is te boeken met de voorgestelde maatregelen dan bij de groep die niet kan betalen. Waarom, zo vragen deze leden, zijn de voorgestelde maatregelen niet meer op de verschillende groepen toegesneden?

Net als de leden van de SP verwacht ik dat het bestuursrechtelijke premieregiem beter kan worden toegepast op de groep onwilligen. De groep onmachtigen heeft meer baat bij gerichte hulp. Daarom is er een zorgvuldige procedure voorafgaand aan het bestuursrechtelijke premieregiem en is het afsluiten van een stabilisatieovereenkomst of het sluiten van een schuldregeling voldoende om weer terug te keren in het normale regiem van premiebetaling aan de zorgverzekeraar.

ZZP-ers, studenten, verblijf buitenland

De leden van de SP-fractie vragen zich af hoe andere groepen dan werknemers en uitkeringsgerechtigden, met andere vormen van inkomen, zoals ZZP-ers, studenten en burgers woonachtig in het buitenland benaderd moeten worden voor bronheffing. Hoe zal dat in zijn werk gaan en hoe kansrijk acht de regering de verschillende exercities voor deze groepen, zo vragen zij.

Bij de groepen die hierboven worden genoemd is het meestal niet mogelijk om de bestuursrechtelijke premie via inhouding op loon, uitkering of pensioen te innen. Als er een zorgtoeslag is zal deze (vanaf 2010, als het nieuwe toeslagen systeem klaar is) worden ingehouden om als gedeeltelijke betaling van de bestuurs-rechtelijke premie te dienen. Het CVZ zal, als er geen reguliere (binnenlandse) bron is, proberen de bestuursrechtelijke premie (of het restant daarvan als eerst al de zorgtoeslag is ingehouden) via een acceptgiro te innen. Wordt daarop niet betaald, dan volgt een aanmaning en wordt ook daarop niet gereageerd dan kan het CVZ een dwangbevel uitbrengen en beslag laten leggen op de bankrekening of de goederen van de wanbetaler. De vorderingen van het CVZ zijn preferent boven vorderingen van andere partijen, de Belastingdienst, sociale verzekeringen en het Openbaar Ministerie uitgezonderd. Het CVZ kan ook een zogenaamd «derdenbeslag» laten leggen. Hierbij moet gedacht worden aan opdrachtgevers die opdrachtnemers (bijvoorbeeld ZZP-ers) op enigszins reguliere basis betaling verschuldigd zijn of bijvoorbeeld aan huurpenningen. Dit «derdenbeslag» geldt bovendien niet alleen voor de reeds vervallen premietermijnen, maar ook voor toekomstige termijnen.
Het instrument van bronheffing is veruit de meest effectieve en efficiënte manier om de bestuursrechtelijke premie te innen. Bij het ontbreken van een reguliere bron is de route van incasso en beslag het enige alternatief.

Dit zal blijken minder effectief en efficiënt te zijn dan bronheffing. Desalniettemin moet ook deze categorie wanbetalers worden aangesproken op het feit dat zij voor hun zorgverzekering moeten betalen.

De leden van de SP vragen wat eerst betaald worden als ZZP-ers een achterstand hebben in betaling van zowel de inkomensafhankelijke bijdrage als in betaling van de nominale premie. Ook vragen zij hoe wordt voorkomen dat juist deze groep de dupe is van een traag werkende Belastingdienst.

ZZP-ers die voor doeleinden van de Wet inkomstenbelasting 2001 kwalificeren als ondernemer moeten bij de Belastingdienst aangifte doen van hun winst. In de praktijk wordt die aangifte in veel gevallen opgesteld door een belastingconsulent. Belastingconsulenten maken gebruik van de mogelijkheid aangiftes voor hun cliënten voor jaar t gespreid over de periode april van jaar t+1 tot maart van jaar t+2 bij de Belastingdienst aan te leveren. Zo wordt voorkomen dat zij in een korte periode met een hoge piekbelasting worden geconfronteerd. Gevolg hiervan is echter ook dat aanslagen voor ondernemers over het algemeen later worden opgelegd dan aanslagen voor particulieren.
Er kan niet gezegd worden dat er een voorrangsregeling van kracht is op grond waarvan de inkomensafhankelijke bijdrage eerder of later betaald moet worden dan de nominale premie. In geval van betalingsonmacht is het aan de verzekerde zelf om contact op te nemen met de betrokken instanties om te bezien of een betalingsregeling kan worden getroffen. De Belastingdienst past in een dergelijk geval de regelingen voor uitstel van betaling en kwijtschelding toe die ook gelden voor de inkomstenbelasting. In faillissementssituaties kan de Belastingdienst een beroep doen op een fiscaal voorrecht op grond waarvan de inkomensafhankelijke bijdrage ten opzichte van de nominale zorgpremie met voorrang op de verzekerde kan worden verhaald.

Voorts vragen deze leden of het voor een ZZP-er mogelijk is in aanmerking te komen voor 100% bronheffing.

Zoals een paar vragen hiervoor is geantwoord zal vanwege het ontbreken van een reguliere inkomensbron van voldoende hoogte de inning van de bestuursrechtelijke premie via broninhouding in de meeste gevallen niet mogelijk zijn. Dat geldt voor zowel ZZP-ers als voor studenten (studiefinanciering geldt niet als inkomensbron). Als er een zorgtoeslag is zal deze (vanaf 2010) worden ingehouden om als gedeeltelijke betaling van de bestuursrechtelijke premie te dienen. Daarna zal het CVZ proberen de bestuursrechtelijke premie (of het restant daarvan als eerst al de zorgtoeslag is ingehouden) via de route van incasso en beslag te innen, waarbij in de procedure van beslaglegging rekening wordt gehouden met de financiële omstandigheden van betrokkene.
In elke procedure van beslaglegging op periodieke inkomsten, dus ook indien een ander dan CVZ beslag legt, wordt een beslagvrije som berekend. Wettelijk is geregeld dat de premie voor een ziektekostenverzekering tot de noodzakelijke kosten van levensonderhoud behoord. De premie voor een ziektekostenverzekering is onderdeel is van het bedrag dat wordt vrijgelaten om in de noodzakelijke kosten van levensonderhoud te voorzien. De verzekerde heeft genoeg geld voor zijn zorgpremie.

De leden van de SP-fractie vragen voorts of er ook wanbetalers in het buitenland verblijven. Ook vragen zij zich af of broninhouding zoals in het wetsvoorstel is voorzien in het buitenland uitvoerbaar is.

Dit wetsvoorstel ziet niet op personen die in het buitenland wonen en louter op grond van de Europese sociale zekerheidsverordening of een

bilateraal sociale zekerheidsverdrag recht hebben op zorg ten laste van Nederland (de pensionados). De bijdrage die deze verdragsgerechtigden aan Nederland verschuldigd zijn wordt al door middel van broninhouding ingehouden op het pensioen van betrokkenen. Het probleem van wanbetaling doet zich daarom bij deze groep niet voor. Een Zvw-verzekerde wanbetaler die (tijdelijk) in het buitenland woont zal in de regel een inkomensbron in Nederland hebben die vatbaar is voor bronheffing. Het zal in overige gevallen vrijwel niet voorkomen dat mensen buiten Nederland wonen en in Nederland geen inkomensbron hebben. De verzekeringsplicht is in beginsel immers gebonden aan het hier te lande wonen.

Betaalregeling

De leden van de PvdA-fractie blijft onduidelijk waaruit de tweezijdige benadering van het wetsvoorstel precies bestaat. Zij vragen of de regering dit nog eens wil uitleggen en wat het precieze verdere verschil is met de reeds bestaande regeling. Ook vragen zij welk effect de regering verwacht van deze benadering, in termen van de afname van het aantal wanbetalers.

Met de tweezijdige benadering van de structurele oplossing van de wanbetalers wordt bedoeld dat enerzijds zo goed mogelijk gebruik wordt gemaakt van al bestaande middelen en werkwijzen om wanbetaling tegen te gaan én anderzijds om – waar de bestaande mogelijkheden tekort schieten – aanvullende maatregelen te creëren.
Met het optimale gebruik van bestaande middelen wordt gedoeld op de onderlinge ondersteuningafspraken in het convenant tussen VNG, Divosa, ZN, NVVK, SZW en VWS over in te zetten maatregelen om te voorkomen dat sociale minima te maken krijgen met maatregelen tegen wanbetaling van zorgpremie en hoe zij er zo snel mogelijk weer uit kunnen als dat toch gebeurt. Deze afspraken kunnen een uitwerking hebben los van wat in voorliggende wetswijziging wordt geregeld.
Met de aanvullende maatregelen wordt bedoeld het in het wetsvoorstel voorziene dwangmiddel van bestuursrechtelijke premie-inning dat – na het doorlopen van een zorgvuldige voorprocedure – wordt toegepast bij de burgers die niet willen betalen. De verwachting is dat verzekerden met voldoende betaalcapaciteit in relatie tot hun inkomen en hun schulden er voor zullen kiezen om de lagere nominale premie aan de zorgverzekeraar te betalen. De verwachting is ook dat gemeenten – met het dwangmiddel van de bestuursrechtelijke premie-inning als stok achter de deur – beter in staat zullen zijn om hulp te bieden waar dat nodig is. De schatting is dat door deze tweezijdige aanpak het aantal wanbetalers snel zal afnemen, in de eerste jaren met 50 000 per jaar.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de mogelijkheid van de automatische incasso concreet in zijn werk zal gaan en op welke wijze en wanneer mensen hierop worden geattendeerd en geprikkeld om deze mogelijkheid te benutten. Ook vragen zij op welk moment dit gebeurt? Kan de regering ook een inschatting maken hoeveel mensen hiervan gebruik zullen maken, zo vragen zij.

Zorgverzekeraars stellen de verzekerde meestal bij de start van een verzekering en bij een prolongatie een keuze voor de wijze van betaling voor. Betaling via een automatisch incasso hoort bij die keuzemogelijkheden. In voorliggend wetsvoorstel wordt bepaald dat bij het ontstaan van een betalingsachterstand van twee maandpremies de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een betalingsregeling zal aanbieden en zal verzoeken om een machtiging tot automatische incasso. Er is geen inschatting te geven van het aantal mensen dat hiervan op dit moment gebruik maakt noch van het aantal mensen dat er straks gebruik van zal maken. De

verwachting is wel dat een hernieuwd verzoek voor een machtiging tot automatisch incasso, gekoppeld aan een voorstel voor een betalingsregeling en een verwijzing naar schuldhulpverlening op het moment dat er een betalingsachterstand is van twee maandpremies, betrokkenen uitnodigt om een nadere en andere afweging te maken.

De leden van de SP-fractie vragen wat de regering gaat ondernemen om uitvoering te geven aan het amendement Van Gerven, ofschoon de Minister dit amendement ontraadde omdat delen ervan op principiële gronden ongewenst zouden zijn.

Het amendement Van Gerven is in de Tweede Kamer aangenomen en onderdeel geworden van het wetsvoorstel dat nu voor ligt. Ik heb met zorgverzekeraars en de NVVK overleg gevoerd over de betekenis van het begrip «stabilisatieovereenkomst» en de uitvoering van het amendement. In dit overleg is vastgesteld dat onderdeel van een stabilisatieovereenkomst is dat alle nieuw opkomende premies worden voldaan en dat een stabilisatieovereenkomst vrijwel altijd leidt tot een schuldregeling. Mijn geuite bezwaar dat zorgverzekeraars niet zijn betrokken bij de totstandkoming van de stabilisatieovereenkomst is daardoor van minder belang geworden. Ook is in dat overleg geconstateerd dat het voor de uitvoerbaarheid van het amendement – zorgverzekeraars zijn bij de bij de totstandkoming van de stabilisatieovereenkomst niet betrokken, maar zijn wel degenen die de wanbetaler aan- en afmelden voor het bestuursrechtelijke premieregiem – van belang is om een aantal praktische zaken in een apart convenant tussen NVVK en zorgverzekeraars uit te werken. Ik heb vernomen dat uitwerking van dit convenant inmiddels ter hand is genomen.

Preferente schuldeisers en hoogte premie

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de regering in dit wetsontwerp een opslag van 30% hanteert voor de bestuursrechtelijke premie.

De hoogte van de bestuursrechtelijke premie is gesteld op 130% van de standaardpremie omdat de bestuursrechtelijke premie hoger moet zijn dan de hoogste nominale premie in de markt. Het bestuursrechtelijke premieregiem beoogt immers preventief te werken. De normale situatie is dat de premie aan een zorgverzekeraar wordt betaald en dat moet dan ook financieel aantrekkelijker zijn dan premie betalen aan de overheid. Het bestuursrechtelijke premieregiem moet vervelend genoeg zijn voor mensen om iets aan die situatie te willen doen en om – al dan niet met hulp – weer in het gewone regiem te komen van betaling van de premie aan de verzekeraar. Bovendien moeten ook de uitvoeringskosten van de bestuursrechtelijke inning gedekt worden. Er is gekozen voor een bestuursrechtelijke premie van 130% van de standaardpremie, omdat die aan voornoemde eisen voldoet. Bovendien is 130% ook het percentage van de boete die wordt gehanteerd bij mensen die hun verzekeringsplicht ontlopen. Het is dus een herkenbaar percentage; onverzekerd zijn is net zo duur als niet voor een verzekering betalen.
Voorts vragen deze leden of het niet in de rede ligt om in de gevallen waarin schuldhulpverlening tot stand is gekomen of kan komen om deze opslag te matigen.

In het wetsvoorstel is geregeld dat in geval dat er een stabilisatieovereenkomst wordt afgesloten of er een schuldregeling tot stand komt betrokkene wordt afgemeld voor het bestuursrechtelijke premieregiem. Betrokkene is dan geen bestuursrechtelijke premie meer verschuldigd en betaalt weer zorgpremie aan de zorgverzekeraar. Het CVZ zal bovendien afzien van invordering van een mogelijke restschuld bij verzekerderde als

deze is afgemeld door de zorgverzekeraar omdat er een schuldregeling is afgesloten.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom niet is overwogen om premievorderingen van de verzekeraars (inclusief eventuele verhogingen) preferent te verklaren.

Dat is wel degelijk overwogen, maar hiervan is van afgezien om de volgende reden. Zorgverzekeraars zijn wat betreft het aanbieden en uitvoeren van zorgverzekeringen geen bestuursorgaan, maar gewone, privaatrechtelijke rechtspersonen. Preferente schuldeisersposities worden in principe alleen aan bestuursorganen, zoals de Belastingdienst of het CVZ, toegekend. Het geven van een preferente schuldeisersposities aan zorgverzekeraars zou daarom onduidelijkheid kunnen oproepen over de vraag of de zorgverzekeraars wel echte privaatrechtelijke verzekeraars zijn. Daarnaast – en dit is mogelijk nog belangrijker – zou van een dergelijke preferente positie waarschijnlijk een forse precedentwerking uitgaan in die zin, dat ook andere private partijen voor een dergelijke voorrangspositie bij de overheid aankloppen. Dat zou dan lastig geweigerd kunnen worden. En waar iedereen preferent is, is iedereen weer gelijk.

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom de bestuursrechtelijke premie niet via de Belastingdienst kan worden geïncasseerd.

Er is overwogen om de inning van de bestuursrechtelijke premie bij de Belastingdienst onder te brengen. Hiervan is afgezien vanwege de grote veranderingsoperaties die bij de Belastingdienst worden uitgevoerd. Daarom is het CVZ benaderd om de inning van de bestuursrechtelijke premie uit te voeren. Het CVZ heeft ook al andere taken in het kader van de uitvoering van de Zvw.

Ook vragen deze leden welke consequenties het innen van de premie op het inkomen heeft in termen van koopkrachtverwachtingen voor de groepen uitkeringsgerechtigden en eenpersoonshuishoudens die het veelal betreft. Verschuift het probleem niet en worden niet zorgverzekeraars met name ontlast, zo opperen zij.

In principe is elke Nederlander in staat om de zorgpremie te betalen. Inkomens en uitkeringen zijn hier – rekening houdend met de zorgtoeslag – op afgestemd. Er kunnen situaties optreden waardoor desondanks de betaling van de zorgpremie in de knel komt en niet meer lukt. De betaling van een bestuursrechtelijke premie die 130% bedraagt van een gemiddelde marktpremie vormt dan helemaal een probleem. In het wetsvoorstel is er daarom in voorzien dat bij wanbetalers met uitkeringen die gerelateerd zijn aan het minimuminkomen slechts 100% van de bestuursrechtelijke premie via bronheffing wordt geïnd. Bovendien heeft het CVZ de ruimte om te kiezen welke manier van inning het beste aansluit bij de omstandigheden van de wanbetaler en op welke bron of bronnen die het beste kan worden toegepast. Als overwogen wordt beslag te leggen wordt eveneens gekeken naar de betaalmogelijkheden van de wanbetaler. De inningsprocedure voorziet dus in maatwerk, waarbij natuurlijk wel gelet wordt op de uitvoerbaarheid.
Vanzelfsprekend is het beter om te voorkomen dat een verzekerde in dit voor hem duurdere bestuursrechtelijke premieregiem terecht komt. In de eerste plaats draagt een verzekerde daar natuurlijk zelf de verantwoordelijkheid voor. Als hij daar – om wat voor reden dan ook – niet in slaagt is er in het wetsvoorstel een omvangrijk vangnet opgehangen om te voorkomen dat hij de bestuursrechtelijke premie moet gaan betalen.
Bij een achterstand van twee maandpremies biedt de zorgverzekeraar al een betalingsregeling aan. Dat is bij een overzichtelijke schuld. In dit

aanbod is begrepen een automatische incasso, een eigen polis voor medeverzekerden en een verwijzing naar de gemeentelijke hulpverlening. Als de verzekerde dit aanbod accepteert, en eventueel hulp gaat zoeken, bouwt hij geen verdere schuld op. Hij krijgt dan niet te maken met de bestuursrechtelijke premie. Ik ga er dus van uit dat een uitkeringsgerechtigde, een eenpersoonshuishouden of wie dan ook niet in zijn inkomenspositie geschaad wordt, tenzij hij de nominale premie niet wíl betalen, waardoor hij in het bestuursrechtelijke premieregiem terecht komt.
Eenmaal aangemeld voor het bestuursrechtelijke premieregiem wordt in de gevallen dat er sprake is van een inkomen op het minimumniveau slechts de standaardpremie op het inkomen ingehouden en wordt de opslag geïnd via incasso en beslag. Daarbij wordt rekening gehouden met de beslagvrije voet. Mocht de wanbetaler – eenmaal in het bestuursrechtelijke premieregiem terecht gekomen – alsnog tot de conclusie komen dat hij toch wél wil betalen of dat hij tóch wel hulp nodig heeft bij het oplossen van de betalingsproblemen, dan wordt hij direct weer afgemeld uit het bestuursrechtelijke premieregiem zodra hij zijn schulden aan de zorgverzekeraar heeft betaald, een overeenkomst tot schuldregeling heeft afgesproken óf een stabilisatieovereenkomst heeft gesloten en dit heeft gemeld aan de zorgverzekeraar. Ik ben dan ook van mening dat als er eventuele effecten zijn op de inkomenspositie van de wanbetaler als gevolg van dit wetsvoorstel, de wanbetaler dit vooral aan zichzelf te wijten heeft.
Vanwege deze wettelijk gestelde eisen aan de zorgverzekeraar in het kader van de voorprocedure voor het bestuursrechtelijke premieregiem meen ik dat er eerder sprake is van een verschuiving van lasten voor verzekeraars dan dat zij ontlast worden.

De leden van de SP-fractie vragen wat voor verzekeraars, naast de intrinsieke prikkel om maatschappelijk te ondernemen, de extrinsieke beloning is? Zorgverzekeraars zullen er (financieel) toch altijd bij inschieten, zo veronderstellen deze leden.

Betalende klanten zijn het allergrootste belang voor private partijen. Dat geldt ook voor een zorgverzekeraar. Als een verzekerde niet betaalt zou de verzekeraar, zonder nadere maatregelen, de mogelijkheden en kosten van incasso afwegen tegen het nemen van het verlies en het royeren van de verzekerde. Het regeringsbeleid is er echter op gericht onverzekerdheid zoveel mogelijk te voorkomen. Ook voor zorgverzekeraars als groep lost royement het probleem niet op, omdat de geroyeerde wanbetaler over kan stappen naar een andere verzekeraar (acceptatieplicht) en daar zijn wanbetalersgedrag kan voort zetten. Zowel de verzekeraar als de overheid heeft er aldus belang bij dat burgers verzekerd blijven en dat ze voor hun verzekering betalen. Daarom zijn met de zorgverzekeraars afspraken gemaakt over het verzekerd houden van wanbetalers. De afspraken houden in dat de zorgverzekeraar voor een bedrag gelijk aan zes maandpremies zelf het volledige betalingsrisico loopt en alles in het werk stelt om betaling af te dwingen. Neemt de schuld verder toe – volgens zorgverzekeraars is zes maandpremies het bedrijfseconomische omslagpunt – dan wordt de zorgverzekeraar gecompenseerd voor het voortzetten van de verzekering.
Het is echter niet de bedoeling om de premiebetaling voor wanbetalers af te wentelen op de mensen die wél betalen en op de werkgevers. Wanbetalers blijven verzekerd, maar onttrekken zich door niet de premie te betalen die zij verschuldigd zijn aan de solidariteit die ten grondslag ligt aan de financiering van ons zorgstelsel. Als het wanbetalersprobleem niet wordt opgelost zou dit het draagvlak voor de Zvw aantasten. Ook de zorgverzekeraars onderkennen dit risico. Daarom zijn structurele maatregelen nodig om ook wanbetalers voor hun zorgverzekering te laten betalen zonder dat dit leidt tot onverzekerdheid. Dit wetvoorstel voorziet daarin.

Tegenover de zorgvuldige procedure die in dit wetsvoorstel van zorgverzekeraars wordt gevraagd staat een verzekerde klant die snel weer gaat betalen of – als dit uitblijft – een redelijke compensatie voor de wanbetalers die worden aangemeld voor het bestuursrechtelijke premieregiem.

De leden van de SP-fractie vragen of de tekst van de ministeriële regeling waarin nadere regels worden gesteld over de wijze waarop het CVZ de bestuursrechtelijke premie int al gereed en beschikbaar is?
Voorts vragen deze leden of de beleidsregels van het CVZ al gereed en beschikbaar zijn en of de minister deze beleidsregels dient goed te keuren.

Deze ministeriële regeling is in concept gereed. Dit concept wordt – overigens in samenhang met de door het CVZ opgestelde beleidsregels – op korte termijn besproken met het CVZ, de SVB en het UWV. Zodra sprake is van definitieve concepten van zowel de ministeriële regeling als de beleidsregels zal ik u hiervan de afschriften ter kennisneming toesturen.
Het CVZ heeft op grond van de Algemene wet bestuursrecht de bevoegdheid beleidsregels vast te stellen met betrekking tot een hem toekomende of onder zijn verantwoordelijkheid uitgeoefende taak. Deze beleidsregels behoeven geen ministeriële goedkeuring. Over de beleidsregels vindt wel afstemming plaats.
Het CVZ denkt er aan het volgende in de beleidsregels op te nemen:
Voorop staat dat zolang een wanbetaler niet is afgemeld voor het bestuursrechtelijke regiem geen kwijtschelding van bestuursrechtelijke premie plaatsvindt. Pas na afmelding bij het CVZ door de zorgverzekeraar, stelt het CVZ een eindafrekening vast. Afhankelijk van de reden van afmelding bepaalt het CVZ of de eventuele openstaande achterstallige bestuursrechtelijke premies nog moeten worden geïnd. Bij wanbetalers die worden afgemeld wegens deelname aan schuldhulpverlening en/of schuldsanering, zal de nog openstaande schuld aan het CVZ worden kwijtgescholden. Deze tegemoetkoming aan de betrokkene hangt samen met het feit dat naast afspraken over de afwikkeling van de schuld, hij ook weer aan zijn normale, opkomende betalingsverplichtingen voldoet. Daarmee wordt aan de belangrijkste doelstelling van voorliggend wetsvoorstel voldaan. Het ligt dan niet in de rede om hem onder die omstandigheden nog onnodig extra te belasten met de afwikkeling van de hogere, bestuursrechtelijke premie.

Juridische systematiek

De leden van de VVD-fractie merken op dat op de zorgverzekeringsovereenkomsten de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek van toepassing zijn voor zover de Zvw niet anders regelt. Inderdaad bevat artikel 8a Zvw zo'n van het algemene privaatrechtelijke verzekeringsrecht afwijkende bepaling: een wanbetaler kan zijn zorgverzekering in principe niet opzeggen. Stuurt een wanbetaler zijn zorgverzekeraar desalniettemin een opzegbericht, dan is de opzegging nietig. Dit lijdt ingevolge artikel 8a Zvw slechts uitzondering indien de zorgverzekeraar (de dekking van) de verzekering heeft geschorst of opgeschort – iets wat bij het wanbetalersprotocol aangesloten zorgverzekeraars niet zullen doen – of indien de verzekeraar de opzegging accepteert.

De vraag van de leden van de VVD-fractie naar de gevolgen voor de privaatrechtelijke zorgverzekeringsovereenkomst indien de Zvw-bepalingen niet worden nagekomen, is niet eenduidig te beantwoorden. Het gevolg hangt namelijk af van het antwoord op de vraag welke partij (verzekeraar, verzekeringnemer of verzekerde) precies welke bepaling heeft overtreden. Ik beperk mij daarom hier tot enkele hoofdlijnen:
– als een zorgverzekeraar een zorgverzekeringsovereenkomst sluit die

niet aan de eisen voldoet die de Zvw (en de daarop gebaseerde regelgeving) daaraan stelt, zal er doorgaans wel een geldige verzekeringsovereenkomst tot stand komen, maar geen zorgverzekeringsovereenkomst. Dat betekent dat de zorgverzekeraar voor die overeenkomst geen vereveningsbijdrage zal krijgen (art. 32, eerste lid, Zvw). Voorts wordt de verzekeraar verplicht eventueel hieruit voor de verzekeringnemer of verzekerde voortvloeiende schade te vergoeden indien betrokkenen te goeder trouw waren en mochten aannemen een geldige zorgverzekeringsovereenkomst te hebben gesloten (art. 27 Zvw).

– als een verzekeringnemer de voor een zorgverzekering verschuldigde premie niet betaalt, kan de zorgverzekeraar in principe de zorgverzekering beëindigen of de dekking ervan opschorten of schorsen. Noch de zorgverzekeraars, noch de overheid vinden dit echter een aantrekkelijke oplossing, aangezien dat leidt tot een toename van het aantal onverzekerden. Het wetsvoorstel voorziet daarom in een aantal bepalingen (aanbieden betalingsregeling, wijzen op schuldhulpverlening, vierdemaandsmelding) om de wanbetaler een prikkel te geven alsnog te betalen. Gebeurt dat echter niet, dan komt betrokkene nadat de premieschuld is opgelopen tot een bedrag ter hoogte van zes maandpremies in het bestuursrechtelijke premieregiem terecht. Op zich blijft de privaatrechtelijke zorgverzekeringsovereenkomst dan gewoon in stand, met dien verstande dat de plicht om een privaatrechtelijke premie aan de zorgverzekeraar te betalen, wordt omgezet in een plicht een hogere, bestuursrechtelijke premie aan het CVZ te betalen. Tegenover het onverminderd verzekerd houden van dergelijke structurele wanbetalers, staat voor de zorgverzekeraar een door het CVZ uit te betalen wanbetalersbijdrage, ter hoogte van de tot een maandpremie herleide standaardpremie als bedoeld in de Wzt.
– als een verzekeringnemer of een verzekerde fraudeert (door bijvoorbeeld vervalste doktersrekeningen ter vergoeding aan te bieden), mag de zorgverzekeraar de zorgverzekering beëindigen. Dat volgt uit het algemene verzekeringsrecht, waarop op dit punt geen uitzondering is gemaakt.

De leden van de VVD-fractie merken op dat melding van een zorgverzekering bij het CVZ (hetgeen het geval zal zijn nadat de premieachterstand tot een bedrag ter hoogte van zes maandpremie is opgelopen) betekent dat de privaatrechtelijke premieplicht jegens de zorgverzekeraar eindigt, terwijl tegelijkertijd een bestuursrechtelijke plicht ontstaat om premie aan het CVZ te betalen.

Het CVZ treedt daarbij juridisch gezien niet in de plaats van de verzekeraar, omdat voor het overige de zorgverzekering onverminderd doorloopt. De zorgverzekeraar blijft dan ook het verzekeringsrisico dragen, blijft verplicht de wanbetaler de zorg te (laten) leveren die deze nodig heeft dan wel de rekeningen daarvoor te vergoeden, en blijft eigen betalingen zoals eigen-risicobedragen incasseren. Het enige dat wijzigt, is dat de verzekeraar geen premies meer incasseert. In plaats daarvan ontvangt hij van het CVZ een bijdrage voor het onverminderd verzekerd houden van de desbetreffende wanbetaler.

Vervolgens rijst bij de leden van de VVD-fractie de vraag of er nog wel voldoende grondslag bestaat om de verzekeringsovereenkomst in stand te houden. Immers, de verzekerde heeft op dat moment geen verplichting meer aan de verzekeraar tot premiebetaling uit de zorgverzekeringsovereenkomst en er is dus in privaatrechtelijk opzicht een essentieel onderdeel van de overeenkomst komen te vervallen. De leden van deze fractie vragen hoe het wetsvoorstel zich in dit opzicht verhoudt tot het overeenkomstenstelsel van het BW.

Artikel 7:925, eerste lid, BW definieert de (privaatrechtelijke) verzekering als «een overeenkomst waarbij de ene partij, de verzekeraar, zich tegen het genot van premie jegens haar wederpartij, de verzekeringnemer, verbindt tot het doen van een of meer uitkeringen, en bij het sluiten der overeenkomst voor partijen geen zekerheid bestaat, dat, wanneer of tot welk bedrag enige uitkering moet worden gedaan, of ook hoe lang de overeengekomen premiebetaling zal duren».
De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre nog sprake zal zijn van een privaatrechtelijke (zorg)verzekeringsovereenkomst indien aan een essentieel element van de definitie van «verzekeringsovereenkomst», namelijk de plicht om premie aan de verzekeraar te betalen, niet meer voldaan wordt.
De betaling van premie aan de verzekeraar is een essentiële verplichting waartoe een verzekeringnemer zich bij het sluiten van een verzekeringsovereenkomst jegens zijn verzekeraar verplicht. Na inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel zal deze premieplicht komen te vervallen zodra de bestuursrechtelijke premie wordt geheven. Dat werpt de vraag op of vanaf dat moment nog wel van (het voortbestaan van) een privaatrechtelijke zorgverzekering kan worden gesproken. Naar mijn mening is dit echter wel degelijk het geval. Gedurende de periode waarover de bestuursrechtelijke premie wordt geheven, ontvangt de verzekeraar voor het onverminderd door laten lopen van de verzekering een uit het Zvf gefinancierde vergoeding ter hoogte van de standaardpremie Wzt (deze is ongeveer gelijk aan de gemiddelde nominale premie voor een zorgverzekering). Kijken we naar het arrest van de Hoge Raad van 13 maart 1959, NJ 1962, 338 (met noot van J. H. Beekhuis onder NJ 1962, 339), zoals dat nogmaals is gepubliceerd in RZA 1988, 35, dan zien we dat de Hoge Raad van mening was dat tussen de toenmalige ziekenfondsen en bepaalde groepen burgers gesloten verzekeringen verzekeringsovereenkomsten waren, ook al werden deze overeenkomsten publiekrechtelijk gefinancierd. Voor een nadere uiteenzetting verwijs ik de leden van de VVD-fractie graag naar punt 5 van het nader rapport bij het wetsvoorstel dat tot de Zvw heeft geleid (Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 4, pp. 25 en 26) waar wordt ingegaan op een vraag van de Raad van State die op die van de leden van de VVD-fractie lijkt, namelijk of de zorgverzekering voor verzekerden jonger dan achttien jaar wel een zorgverzekering is. Ook voor de verzekering van kinderen is immers geen nominale premie verschuldigd. Overigens dient voorts te worden bedacht dat de zorgverzekering voor structurele wanbetalers behalve wat betreft de premieplicht aan de zorgverzekeraar, onverminderd doorloopt (aan de andere elementen uit de BW-definitie van «verzekering» wordt dus steeds voldaan) en dat het uiteraard de bedoeling is dat een wanbetaler slechts tijdelijk onder het bestuursrechtelijke regiem valt.

Protocol

De leden van de CDA-fractie vragen of het CVZ bij overname van de vordering van de zorgverzekeraar controleert of die het incassoprotocol nauwkeurig heeft nageleefd en of invorderingskosten worden teruggelegd bij de zorgverzekeraar.

Dit wetsvoorstel voorziet in een zorgvuldige, privaatrechtelijke bezwaar- en beroepsprocedure waarbinnen iedereen die van mening is dat zijn zorgverzekeraar hem ten onrechte heeft gewaarschuwd dat hij bij het CVZ voor het bestuursrechtelijke premieregiem zal worden aangemeld, de mogelijkheid heeft om daar tegen op te komen dan wel betalingsproblemen tijdig op te lossen.
De zorgverzekeraar blijft verantwoordelijk voor de inning van de betalingsachterstand die in de eerste zes maanden is opgelopen en moet hiervoor de incasso-inspanningen blijven verrichten. Welke dat zijn is

vastgelegd in het incassoprotocol. De Nza ziet toe op de naleving. Als een verzekeraar zich niet houdt aan het incassoprotocol riskeert hij zijn recht op compensatie.

De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre verzekeraars zich hebben gehouden aan het bestaande protocol dat reeds bij de invoering van de Wet verzwaren incassoregime bestond. Ook de leden van de PvdA-fractie vragen zich af of het bestaande protocol iets heeft opgeleverd en waarop de regering de veronderstelling baseert dat wanbetaling minder zal worden door de acties van de zorgverzekeraars. Welke inspanningen worden gedaan om te voorkomen dat mensen in het bestuursrechtelijke premieregime terechtkomen, zo vragen zij zich af.

Onder maximale inspanningen door zorgverzekeraars om bestuursrechtelijk premie te voorkomen conform het amendement van Tweede Kamerlid Smilde wordt verstaan dat zorgverzekeraars zich maximaal inspannen om de wettelijke voorschriften uit dit wetsvoorstel vorm te geven. Dit betekent dat zorgverzekeraars bij twee maanden betalingsachterstand een redelijk betalingsvoorstel zullen doen en op een begrijpelijke manier zullen doorverwijzen naar hulp bij schulden. Het betekent ook dat zij met de NVVK, namens de schuldhulpverleners, afspraken maken over hoe in de praktijk wordt omgegaan met stabilisatieovereenkomsten en schuldregelingen en hoe wordt omgegaan met de gevallen waarin nu al sprake is van een betalingsachterstand van meer dan zes maanden. Ik verwacht dat door concrete werkafspraken en vroegtijdige samenwerking tussen zorgverzekeraars en schuldhulpverleners het aantal wanbetalers zeker kan verminderen. Het effect van het bestaande incassoprotocol – dat in tegenstelling tot wat leden van de VVD hebben vernomen – doorloopt totdat de wetswijziging in werking treedt en het nieuwe protocol begint, is dat er ook een behoorlijke uitstroom van wanbetalers is; in 2007 is ongeveer een derde van de wanbetalers weer gaan betalen. De kans dat zorgverzekeraars onder de nieuwe regeling meer aan preventie zullen doen acht ik groot. Belangrijke preventieve stappen hebben immers – op advies van de Raad van State – de status van wettelijk voorschrift gekregen, waarop door SKGZ, de burgerlijke rechter en de NZA wordt toegezien. Bovendien is de compensatie voor het voortzetten van de verzekering van de wanbetaler afhankelijk van naleving van zowel de wet als het incassoprotocol dat zorgverzekeraars onderling hebben afgesproken, zodat er ook een financiële prikkel voor verzekeraars is.

De leden van de PvdA-fractie brengen in herinnering dat de Raad van State er op wees dat de zorgverzekeraars na inwerkingtreding van het wetsvoorstel weinig belang meer zullen hebben bij het benutten van hun incassomogelijkheden. De Raad was, aldus deze leden, buitengewoon kritisch op de bestuursrechtelijke premie als instrument binnen de privaatrechtelijke zorgverzekering en vond nut en noodzaak ervan niet onderbouwd. Zij vragen waarom de regering deze kritiek naast zich neer heeft gelegd.

Anders dan de leden van de PvdA-fractie lijken te impliceren, is de kritiek van de Raad van State zeer serieus genomen, terwijl deze bovendien tot een belangrijke wijziging van het wetsvoorstel heeft geleid.
Inderdaad vroeg de Raad van State zich af of de problematiek van het niet-betalen van de nominale premie, zeker daar waar het gaat om wanbetaling door mensen die op zich genoeg geld hebben voor het betalen van de premie (de «onwilligen») wel langs publiekrechtelijke weg moest worden opgelost. Volgens de Raad ligt het voor hen meer voor de hand dat de zorgverzekeraars hun incassomaatregelen benutten. Op het eerste gezicht heeft de Raad daarin natuurlijk gelijk: privaatrechtelijke schadeverzekeraars – waaronder de zorgverzekeraars – dienen zelf inspanningen

te betrachten om tot premie-inning te komen. Echter, indien eenvoudige incassomaatregelen zoals het zenden van een aanmaning niet snel tot het gewenste resultaat leiden, zal een «gewone» privaatrechtelijke schadeverzekeraar afwegen of hij zwaardere incassomaatregelen wil inzetten dan wel zal overgaan tot het royeren van de verzekering. Veelal zal dan tot dat laatste worden besloten. Royeren is immers veel simpeler dan bijvoorbeeld het halen van een vonnis bij de rechter waarmee beslag kan worden gelegd op goederen, die vervolgens weer moeten worden verkocht om uit de verkoopprijs de premie te kunnen halen.
Bij de zorgverzekering is royement echter geen gewenste optie. Het leidt of tot onverzekerdheid of tot een carrousel van wanbetalers. Om die reden hebben de zorgverzekeraars, op aandringen van de overheid, afgesproken dat zij de zorgverzekering van wanbetalers niet zullen royeren.
Gegeven die afspraak kwam vervolgens de vraag op hoe wanbetalers alsnog tot premiebetaling te bewegen. Eerst is nagegaan of het mogelijk was om, zoals de Raad in gedachten lijkt te hebben gehad, als wetgever niets te doen. Dat zou betekenen dat de zorgverzekeraars hun bestaande, privaatrechtelijke incassomaatregelen tot het uiterste zouden moeten gaan benutten. Dat was voor de zorgverzekeraars niet acceptabel. Immers, naar verwachting bestaat een deel van de wanbetalers uit mensen waar ook met incassomaatregelen weinig te halen valt, simpelweg omdat zij niet met geld om kunnen gaan en het geld dat zij voor premiebetaling hadden moeten reserveren al aan iets anders hebben uitgegeven (de «onmachtigen»). Vervolgens is nagegaan of het mogelijk zou zijn om de zorgverzekeraars sterkere incassomogelijkheden te geven dan andere privaatrechtelijke schuldeisers. Dat stuitte echter allereerst op het bezwaar van precedentwerking: ook dergelijke andere privaatrechtelijke schuldeisers zouden naar verwachting vervolgens bij de overheid om een preferente positie komen vragen. Bovendien zou dit, naarmate de extra incassomogelijkheden meer zouden gaan lijken op de incassobevoegdheden die normaliter alleen voor bestuursorganen worden geregeld, steeds meer onduidelijkheid gaan oproepen over de vraag of zorgverzekeraars wel echt privaatrechtelijke verzekeraars zijn.
Uiteindelijk is daarom besloten tot het in het wetsvoorstel neergelegde systeem, dat erop neerkomt dat het CVZ de incasso overneemt nadat de premieschuld tot een bedrag ter hoogte van zes maandpremies is opgelopen. Omdat het CVZ, anders dan de zorgverzekeraars, een bestuursorgaan is, konden aan het CVZ wél zwaardere incassomogelijkheden ter beschikking worden gesteld. Die zijn nu geregeld in de vorm van de bron-inhouding, het naar zich kunnen laten overmaken van de zorgtoeslag (nadat de Belastingdienst hiertoe in staat zal zijn) en het uitbrengen van een dwangbevel.
Een en ander betekent niet, dat de zorgverzekeraars domweg kunnen en zullen afzien van incassopogingen voor het eerste halfjaar aan nominale premies. Ten eerste niet, omdat de schuld die de eerste zes maanden wordt opgebouwd, niet wordt overgenomen. Zorgverzekeraars hebben er belang bij die alsnog te incasseren. Ten tweede niet, omdat zorgverzekeraars nadat de premieschuld zes maandpremies is gaan bedragen en het CVZ de incasso heeft overgenomen, slechts voor de vanaf dat moment gederfde premie worden gecompenseerd indien zij naar het oordeel van de Nza voldoende incasso-inspanningen hebben verricht. En ten slotte niet, omdat ten minste één belangrijk incasso-instrument wettelijk verplicht zal moeten worden ingezet: na twee maanden wanbetaling zal de zorgverzekeraar een betalingsregeling moeten aanbieden. Deze belangrijke wijziging van het voorstel is naar aanleiding van het advies van de Raad toegevoegd.

De leden van de SP-fractie vragen of het protocol wanbetalers waarvan sprake was bij de behandeling van de Wet verzwaren incassoregime hetzelfde protocol is als het protocol waarvan sprake is bij het onderha-

vige wetsvoorstel en, als het gaat om een nieuw protocol, wat de verschillen zijn en wat de relatie tussen beide is.

Het huidige incassoprotocol van de gezamenlijke zorgverzekeraars loopt af zodra deze wetswijziging en het nieuwe protocol in werking treedt. Het nieuwe protocol bouwt voort op het oude protocol en is aangepast aan de wettelijke voorwaarden die het onderhavige wetsvoorstel voorschrijft aan verzekeraars.

G-4

De leden van de CDA-fractie vragen wat de regering vindt van het idee van convenantafspraken, zoals onder meer verwoord in een brief van de wethouders van de vier grote gemeenten (G4) aan de Eerste Kamer. Wil de regering convenantafspraken bevorderen, zo vragen zij. Ook de leden van de PvdA-fractie vragen of de regering bereid is om een convenant te sluiten waarin partijen afspreken al het mogelijke te doen om bronheffing te voorkomen. Voorts vragen deze leden te reageren op de kritiek van de G4 dat de bronheffing van 130% ertoe kan leiden dat in een groot aantal gevallen de hele aflossingscapaciteit in beslag wordt genomen zodat de mogelijkheid wordt geblokkeerd om met andere crediteuren tot regelingen te komen.
Voorts vragen de leden van de PvdA-fractie of reeds actie wordt ondernomen om te proberen mensen uit de bronheffing te houden.

Het convenant waarnaar in de brief van de G4 aan de Eerste Kamer en in de Nota naar aanleiding van het verslag aan de Tweede Kamer wordt verwezen, is bedoeld om verzekerden met een laag inkomen die betalingsproblemen hebben, zo mogelijk uit het regiem van de bestuursrechtelijke premie-inning te houden. Dit convenant, dat door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid wordt voorbereid, beschouw ik – net als de G4 – als een onmisbare schakel in de aanpak van wanbetalers. Het convenant is echter geen alternatief voor het wetsvoorstel, maar een aanvulling hierop.
De maatregel van bestuursrechtelijke premie-inning, die op basis van het wetsvoorstel wordt genomen, is gericht tegen verzekerden die hun premie wel kunnen, maar niet willen betalen. Tegenover deze groep wanbetalers helpt het vastleggen in de vorm van een convenant waarin intenties en omgangsregels tussen betrokkenen zijn opgenomen om zo een beter resultaat te bereiken, niet. Voor deze burgers zijn effectieve en efficiënte dwangmiddelen noodzakelijk. Hierin voorziet het wetsvoorstel.
Het convenant zal afspraken bevatten tussen VNG, Divosa, ZN, NVVK, SZW en VWS over in te zetten maatregelen om te voorkomen dat sociale minima te maken krijgen met maatregelen tegen wanbetaling van zorgpremie en om, als dat toch gebeurt, deze zo snel mogelijk ongedaan te maken.
Het convenant is in voorbereiding sinds medio 2008. Grote vorderingen leken tot het moment waarop de Tweede Kamer heeft ingestemd met het wetsvoorstel moeizaam van de grond te komen, al is er op onderdelen zeker vooruitgang geboekt. Ook nu bereiken mij signalen dat gezamenlijke ondertekening van het convenant niet op korte termijn zal gebeuren. De regering betreurt dit, maar stelt ook vast dat er op belangrijke onderwerpen (waaronder voorlichting) met partijen toch concrete invulling wordt gegeven aan het voorkomen van bronheffing voor mensen die hulp nodig hebben bij het oplossen van hun betalingsproblemen.

De leden van de fractie van de SP merken op dat de G4 er op hebben gewezen dat met de invoering van dit wetsvoorstel het beginsel van gelijkheid van schuldeisers verder wordt ondermijnd. Naast de fiscus krijgt nu ook de zorgverzekeraar c.q. het CVZ een bijzondere status. De

gemeenten stellen dat het bevoordelen van één schuldeiser het tot stand komen van schuldregelingen zal blokkeren. Deze leden vragen zich af of andere schuldeisers die onmisbare diensten leveren bezwaar kunnen maken tegen deze gang van zaken.

In antwoord op de vragen van de leden van de SP-fractie merk ik vooraleerst op dat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben tegenover hun verzekerden. In aansluiting op de wettelijke plicht van burgers om zich tegen zorgkosten te verzekeren, hebben de zorgverzekeraars bovendien de plicht om iedereen die zich bij hen wil verzekeren te accepteren voor hetzelfde (wettelijk omschreven) pakket en tegen dezelfde premie. Deze wettelijke acceptatieplicht geldt niet voor woningcorporaties en energieleveranciers. Inderdaad heeft een zorgverzekeraar de mogelijkheid – de zorgverzekering is een privaatrechtelijke overeenkomst – om een verzekerde die zijn premie niet betaalt te royeren of om de dekking van de verzekering op te schorten. Met de zorgverzekeraars is evenwel afgesproken dat ze deze sanctie tegenover wanbetalers niet toepassen. De regering vindt namelijk de consequentie van de sanctie – niet verzekerd zijn tegen zorgkosten – nog erger dan de wanbetaling zelf.
Formeel gezien deel ik de opvatting, dat de zorgverzekeraar een voorkeurspositie krijgt als het gaat om de inning van schulden, niet. De zorgverzekeraar verliest, bij een betalingsachterstand van zes maandpremies het recht om premies te innen. In plaats daarvan krijgt hij een bijdrage uit het Zvf, waarmee hij de zorgverzekering blijft uitvoeren. De inning van in latere maanden vervallende zorgpremies vindt bestuursrechtelijk plaats door het CVZ en díe is hierbij preferent. Praktisch gezien wordt er inderdaad een bijzondere status voor de zorgverzekering geïntroduceerd waarbij het CVZ een voorrecht heeft op alle goederen van de wanbetaler, dat in rang direct na het – hoog geplaatste – voorrecht komt dat de Belastingdienst heeft voor de inning van de belastingen, de premies voor de overige sociale verzekeringen (AOW, WW, AWBZ, enz.) en de inkomensafhankelijke bijdrage voor de Zvw. Ik ben van mening dat dit te rechtvaardigen is omdat de bestuursrechtelijke, nominale premie voor de zorgverzekering een premie is voor een sociale verzekering die onderdeel uitmaakt van het Nederlandse socialezekerheidsstelsel. Dit rechtvaardigt een rang gelijk aan de rang van het voorrecht voor de inning van de bestuursrechtelijke premies voor de overige sociale verzekeringen. Bij de broninhouding van de bestuursrechtelijke premie komt het CVZ ook vlak achter de broninhouding (voor de loonbelasting, de premies overige sociale verzekeringen en de inkomensafhankelijke bijdrage) in opdracht van de Belastingdienst.
In het wetsvoorstel is gekozen voor een uitermate zorgvuldig traject dat doorlopen moet worden voordat er sprake is van bestuursrechtelijke premie-inning, met ruimte voor de gemeentelijke schuldhulpverlening. Ook eenmaal in het bestuursrechtelijke regiem terecht gekomen is het afsluiten van een stabilisatieovereenkomst of een schuldregeling reden voor afmelding uit dit regiem. In het bestuursrechtelijke premieregiem is bovendien onderscheid te maken in inningswijzen waarbij, voor het geval dat het bestaansminimum in gevaar dreigt te komen, de rechtstreekse inhouding op het inkomen (bronheffing) wordt beperkt tot de standaardpremie. Ik zie dan ook niet in hoe dit wetsvoorstel interfereert met de gemeentelijke schuldhulpverlening en de totstandkoming van een schuldregeling waar de woningbouwcorporaties en energiebedrijven voor vrezen. In een stabilisatieovereenkomst en schuldregeling worden immers de vorderingen van deze schuldeisers ook meegenomen. Ik kan mij niet voorstellen dat zij daar bezwaar tegen hebben. Een formeel bezwaar is alleen mogelijk tegen besluiten in de zin van de Algemene Wet Bestuursrecht en niet tegen een wet in formele zin zoals deze.

De leden van de SP-fractie vragen of het CVZ gemeenten kan dwingen de broninhouding uit te voeren, ook indien de gehele aflossingscapaciteit in beslag wordt genomen. Zij vragen of gemeenten beleidsvrijheid hebben de broninhouding niet te doen. Ook vragen deze leden wat gebeurt als wanbetalers hun gas, water en licht niet kunnen betalen als gevolg van de bronheffing.

Als de wanbetaler een schuldregeling heeft getroffen of een stabilisatie-overeenkomst heeft getekend en zich aan de afspraken houdt, komt de wanbetaler niet in het bestuursrechtelijke premieregiem. De situatie die de leden van de SP-fractie schetsen zal dus niet snel aan de orde zijn. Voor het overige geldt dat elke inhoudingsplichtige die in gebreke is gebleven op aangeven van het CVZ op een bron de bestuursrechtelijke premie in te houden, deze premie aan het CVZ verschuldigd is en het niet meer kan verhalen op de wanbetaler.

Gemeenten hebben aangegeven, zo merken de leden van de SP-fractie op, dat zij rekenen op compensatie van hun kosten als het wetsvoorstel ondanks hun bezwaren wordt aangenomen. Deze leden vragen of gemeenten die compensatie ook zullen krijgen.

Zoals ik ook in mijn brief aan de G4[1] heb aangegeven bevreemdt het mij dat gemeenten verwachten dat dit wetsvoorstel hen tot meer activiteiten aan zal zetten dan ze tot nu toe verrichten. Gemeenten zijn immers ook nu al bezig met het oplossen en zo mogelijk voorkomen van schulden-problematiek bij hun inwoners. Dit wetsvoorstel bevat geen nieuwe taken of verantwoordelijkheden voor gemeenten.
Mogelijk is de aandacht voor deze taken en verantwoordelijkheden in het geval van de zorgverzekeringen naar de achtergrond geraakt omdat wanbetalers niet zijn geroyeerd, omdat hun zorgpremie de afgelopen jaren door anderen is opgebracht.

De leden van de SP-fractie vragen hoe het staat met de totstandkoming van het convenant. Kunnen zij hierin inzage krijgen, zo vragen zij. Ook vragen zij of ik van mening ben dat ook het CVZ het convenant zou moeten onderschrijven en medeondertekenen, zoals gemeenten aangeven.

De inhoud van het convenant is op hoofdlijnen bekend. Aangezien het convenant nog niet is geformaliseerd kan ik het nog niet ter inzage geven. Zodra het is vastgesteld zal ik het aan de leden van de Eerste Kamer toezenden.
Het convenant zal afspraken bevatten over in te zetten maatregelen om te voorkomen dat sociale minima te maken krijgen met het bestuurs-rechtelijke premieregiem en om, als dat toch gebeurt, ze er zo snel mogelijk weer uit te halen. In tegenstelling tot de G4 ben ik van mening dat het CVZ hierbij geen partij is. Het CVZ houdt zich uitsluitend bezig met de uitvoering van het bestuursrechtelijke premieregiem.

Werkgevers

De leden van het CDA vragen of de regering ook andere opties dan bron-heffing bij de werkgever of een uitkeringsinstantie heeft overwogen om alsnog achterstallige zorgpremies te innen. Ook vragen zij of de bron-heffing bij werkgevers juridisch haalbaar is.

Er zijn verschillende mogelijkheden verkend om het wanbetalersprobleem structureel op te lossen. Naast de bronheffing zijn onder andere mogelijk-heden onderzocht voor: een verplichte vangnetverzekering (vergelijkbaar met de oplossing voor de verplichte WA-verzekering voor motorvoer-

[1] Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke Ondersteuning onder griffienummer 143494.02.

tuigen), fiscale inning door de Belastingdienst, uitbetalen van zorgtoeslag aan de verzekeraar en versterking van de incassopositie van de (private) zorgverzekeraar door een fonds ter delging van gemaakte kosten voor noodzakelijke zorg voor mensen die door wanbetaling onverzekerd zijn geworden.
Bij de afweging tussen deze alternatieven bleek bronheffing de best haalbare, effectieve en meest efficiënte oplossing, die ook het meest recht doet aan de uitgangspunten van de Zvw en waarbij het risico van afwenteling het kleinst is.
Bij de uitwerking van de bronheffing is aandacht besteed aan het mogelijke negatieve effect dat de bronheffing kan hebben op de relatie tussen werkgever en werknemer. Hierbij is vastgesteld dat in de private incassoprocedure van de verzekeraar óók het moment aanbreekt dat een werkgever een loonbeslag onder de werkgever of de uitkeringsinstantie kan leggen. De schuld is dan inmiddels behoorlijk opgelopen. Het wetsvoorstel is zó vormgegeven dat betrokkene in een vroeg stadium (na twee maanden premie-achterstand) op de consequenties van wanbetaling wordt gewezen en een helpende hand wordt gereikt in de vorm van een betalingsregeling en een verwijzing naar schuldhulpverlening. De schuld bij de verzekeraar is dan nog beperkt en oplosbaar. De wanbetaler krijgt de gelegenheid en indien nodig hulp om te voorkomen dat de schuld oploopt tot zes maandpremies. Mocht het toch zover komen dat de wanbetaler in de bronheffing terecht komt dan kan hij er ook direct weer uit als hij hulp zoekt en een stabilisatieovereenkomst of een schuldregeling afsluit. Een werkgever is er veel aan gelegen om werknemers met financiële problemen te helpen, aldus blijkt uit het NIBUD-rapport «Financiële problemen op de werkvloer» van 7 april jl., en kan een belangrijke rol spelen bij het inschakelen van hulp. Ik heb begrepen dat het NIBUD ook workshops geeft en voorlichting heeft voor werkgevers die adequaat met financiële problemen van werknemers willen omgaan.

De leden van de PvdA-fractie willen graag een reactie op de stelling van MKB Nederland en van professor Stevens dat werkgevers zich terecht tegen de inhouding van de bestuursrechtelijke premie op het loon verzetten. Die inhouding is volgens hen namelijk delicaat en bewerkelijk. Voorts vragen deze leden in dit verband ook te reageren op de verhouding tussen de bestuursrechtelijke premie en de privaatrechtelijke zorgverzekering.

Niet te ontkennen valt, dat de inhouding van de bestuursrechtelijke premie op het loon en vervolgens de afdracht van hetgeen is ingehouden aan het CVZ, ten opzichte van de huidige situatie extra werk voor werkgevers met zich kan brengen. Ook werkgevers zijn echter van mening dat structurele wanbetalers gedwongen dienen te worden mee te betalen aan het zorgverzekeringssysteem. Inhouding op het loon is de meest efficiënte manier om dat te bereiken. De wijze van inhouding is daarbij zo vormgegeven, dat deze zo min mogelijk lasten voor de werkgever oplevert: de inhouding vindt plaats op het nettoloon, vóór eventuele andere inhoudingen op dat nettoloon. In het bruto-nettotraject verandert er dus niets. Overigens merk ik op dat er ook nu al sprake kan zijn van inhouding van zorgverzekeringspremie op het loon, namelijk als een zorgverzekeraar ter zake van achterstallige premies loonbeslag heeft laten leggen.
Wat betreft de privacy van de werknemer ten opzichte van zijn werkgever het volgende. Inderdaad zal een werkgever die van het CVZ de opdracht krijgt bestuursrechtelijke premie op het loon van zijn werkgever in te houden en af te dragen, daaruit op kunnen maken dat deze bij zijn zorgverzekeraar in het krijt staat. Een werknemer krijgt in het voortraject tot aan de heffing van de bestuursrechtelijke premie echter voldoende mogelijkheden om dit te voorkomen. Gaat hij niet in op aanmaningen en het aanbod van een betalingsregeling van zijn zorgverzekeraar, dan komt hij

uiteindelijk in het bestuursrechtelijke premieregiem terecht, met de bijbehorende negatieve gevolgen, waaronder het hierboven geschetste.
Voor de verhouding tussen de bestuursrechtelijke premie en de privaatrechtelijke zorgverzekering verwijs ik deze leden graag naar het uitgebreide antwoord op enkele vragen van de leden van de VVD-fractie.

De leden van de SP-fractie willen graag weten wat er gebeurt als een werkgever de opdacht van het CVZ om de bestuursrechtelijke premie op het loon van zijn werknemer in te houden, niet uitvoert.

Als de werkgever het door zijn werknemer verschuldigde bedrag niet op het loon inhoudt, zal de werkgever het bedrag uit eigen zak aan het CVZ moeten betalen. Dat volgt uit het voorgestelde artikel 18e, vierde lid, Zvw. Doet de werkgever ook dat niet, dan kan het CVZ, zoals de leden van de SP-fractie al vermoeden, de werkgever dan inderdaad met een dwangbevel dwingen het geld af te dragen (zie het voorgestelde artikel 18e, zevende lid, Zvw), waarna beslag kan worden gelegd op eigendommen van de werkgever.

De leden van de SP-fractie vragen of niet het gevaar bestaat dat werkgevers met een klein aantal werknemers in een lastig pakket kunnen komen als ze hun werknemer moeten korten op het loon.

Op dit moment hebben schuldeisers (zorgverzekeraars, nutsbedrijven, postorderbedrijven) al de mogelijkheid tot loonbeslag onder de werkgever. Een dergelijke maatregel wordt in het algemeen als laatste middel ingezet. In zo'n situatie ligt voor de hand dat er al langer sprake is van daadwerkelijke schuldproblematiek bij de werknemer. Het is dan ook in het belang van de werkgever om in zo'n situatie te proberen te helpen om oplossingen te vinden.
Ik erken dat dit interne verhoudingen onder druk kan zetten, maar uit het NIBUD-rapport blijkt dat zich op zo'n moment al veel langer problemen aan de orde kunnen zijn als ziekteverzuim, concentratieproblemen en stress. Ik zie niet dat verdere verslechtering van interne verhoudingen dan een gevolg zouden zijn van dit wetsvoorstel. Een dergelijke situatie zou juist de wanbetaler kunnen motiveren om zijn werkgever om hulp te vragen en zijn schulden zo snel mogelijk af te betalen.

Uitvoerbaarheid

Zowel de leden van de CDA-fractie als de leden van de PvdA-fractie en de SP-fractie vragen zich af of de zorgverzekeraars en CVZ klaar zijn om de wetswijziging uit te voeren. De leden van de PvdA-fractie vragen voorts welke invoeringstermijnen ik noodzakelijk acht en of zorgverzekeraars wel voldoende tijd krijgen voor de invoering.

Zowel het CVZ als de zorgverzekeraars zijn vanaf de start betrokken geweest bij de beleidsontwikkeling en het CVZ en Zorgverzekeraars Nederland hebben de uitvoerbaarheid van de maatregelen bewaakt en hebben de gelegenheid gekregen om zich tijdig te kunnen voorbereiden. De voorgenomen inwerkingtredingsdatum van de wetswijziging is zo spoedig mogelijk na goedkeuring door het parlement. Ik streef nog steeds naar inwerkingtreding per 1 juli 2009. De precieze datum wordt bij koninklijk besluit bepaald. De mate waarin de uitvoerders klaar zijn om de wetswijziging uit te voeren speelt een belangrijke rol bij de keuze van deze datum. Rondom de voorbereiding voor de uitvoering hebben het CVZ en haar ketenpartners aangegeven vanaf 1 juli 2009 klaar te zijn voor het verwerken van de eerste aanmeldingen voor het bestuursrechtelijke premieregiem.
Zorgverzekeraars hebben zich nog niet aan een datum gebonden. Zij

hebben aangegeven zo snel mogelijk met de wetswijziging van start te willen gaan. Sinds begin dit jaar worden door zorgverzekeraars de concrete voorbereidingen getroffen. Zij hebben aangegeven dat er verschillen zullen zijn tussen zorgverzekeraars onderling voor wat betreft het tijdstip waarop de administraties en werkprocessen zijn aangepast. ZN heeft aangegeven dat het wenselijk is om het tijdstip van inwerkingtreding zodanig te kiezen dat de langzaamste grote zorgverzekeraar aan de nieuwe wettelijke verplichtingen kan voldoen. Ten slotte geven alle bij de uitvoering betrokken partners aan tijd nodig te hebben voor de verwerking van het «stuwmeer» van bestaande wanbetalers. Deze verwerkingsperiode moet – met het oog op de rechtsgelijkheid – zo kort mogelijk zijn, maar de verwerking van aanmeldingen moet ook ordentelijk kunnen verlopen. Het raakt immers de gehele keten van de bronheffing. Met het oog op voorgaande heb ik het CVZ gevraagd om mij te adviseren over het tijdstip van inwerkingtreding en een werkwijze voor de verwerking van het genoemde stuwmeer die zo snel mogelijk resultaat oplevert zonder dat er onaanvaardbare risico's voor de uitvoering ontstaan. Het CVZ voert daartoe op dit moment gesprekken met zorgverzekeraars. Over het precieze tijdstip van inwerkingtreding zal ik na afronding van de parlementaire behandeling, met kennis van de stand van de uitvoering op dat moment, een besluit nemen.
Vooralsnog ga ik er van uit dat zorgverzekeraars de wetswijziging vanaf medio 2009 uit kunnen voeren.

De leden van de PvdA-fractie vragen om aan de hand van een concreet voorbeeld de gevolgen van structurele wanbetaling te schetsen. Komen dan ook extra incassokosten, kosten van deurwaarders etc. aan de orde, en hoe werkt dat dan in de praktijk?

Als iemand de premie voor zijn zorgverzekering niet betaalt, zal hij eerst van zijn zorgverzekeraar een aanmaning ontvangen om dat alsnog te doen. Trekt hij zich daar niets van aan en mist hij ook een tweede premietermijn, dan zal zijn zorgverzekeraar hem de betalingsregeling aanbieden, die in artikel 18a Zvw wordt voorgeschreven. Gaat hij daar niet op in, dan ontvangt hij na weer twee maanden wanbetaling de «vierdemaandswaarschuwing», en na weer twee maanden (dus na een totale premieachterstand van zes maandpremies) zal hij voor de bestuursrechtelijke premie worden aangemeld. De zorgverzekeraar kan intussen doorgaan met pogingen om die eerste zes maandpremies geïnd te krijgen, in welk geval hij inderdaad, naast de wettelijke rente, de incassokosten, waaronder deurwaarderskosten, bij de verzekeringnemer in rekening kan brengen.
Nadat iemand in het bestuursrechtelijke premieregiem is terechtgekomen (dat wil zeggen: structurele wanbetaler is geworden) zal het CVZ de bestuursrechtelijke premie gaan heffen en innen. Geschiedt de inning op het loon, de uitkering of op een aanvullend pensioen, dan wel op een naar het CVZ overgemaakte zorgtoeslag, dan zitten daar voor de verzekeringnemer geen extra incassokosten aan vast. Ook indien de inning via een acceptgiro geschiedt, kost dat niets extra. Dat wordt anders indien niet op die acceptgiro, noch op een daarna verzonden aanmaning wordt gereageerd. In dat geval zal namelijk een dwangbevel worden uitgebracht, dat door het CJIB ten uitvoer zal worden gelegd. Het CJIB zal dan naast de bestuursrechtelijke premie ook de kosten van het betekenen, het ten uitvoerleggen van het dwangbevel en de wettelijke rente invorderen.

De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze ik de acties tegen wanbetaling afstem met de collega's van andere departementen en wat deze afstemming behelst.

Net als het CVZ en de zorgverzekeraars zijn de departementen van Financiën, Justitie en Sociale Zaken en Werkgelegenheid vanaf het begin betrokken bij de ontwikkeling van het wetsvoorstel door regelmatig gezamenlijk én bilateraal overleg op ambtelijk en uitvoerend niveau en zo nodig door afstemming op het politieke niveau.

De leden van de SP-fractie vragen naar de omvang van de extra middelen die het CVZ krijgt voor de uitvoering van het wetsvoorstel. Ook verzoeken deze leden een toelichting op het bestaan van mogelijke kinderziektes die inherent zijn aan het invoeringsproces van een nieuwe uitvoeringsregeling en in hoeverre ik die aanvaardbaar vind.

Voor de uitvoering van het wetsvoorstel is een raming opgesteld voor de initiële kosten voor de inrichting bij diverse uitvoeringspartners van ongeveer 6,5 miljoen. Daarnaast is er voor de verdere uitvoering een schatting gemaakt van de uitvoeringskosten, waarbij de kosten worden gedekt uit de baten (de opslag) van de inning. Bij het opstellen van deze raming zijn vele aannames gemaakt, bijvoorbeeld over het aantal wanbetalers op het moment dat de wet van kracht wordt en de slaagkansen van inning. De besluitvorming over de budgettaire verwerking van de uitvoeringkosten en inningbaten loopt mee in voorbereidingen voor de begroting van 2010 die op dit moment gaande is.
In de nota naar aanleiding van het verslag heb ik met mijn opmerking over «kinderziektes» niets anders willen zeggen dat, hoe goed de voorbereiding ook is, bij een operatie van deze omvang er altijd onvoorziene individuele gevallen zullen voordoen die niet passen in de procedures, processen en werkwijzen die van tevoren zijn bedacht. Het CVZ en haar ketenpartners vertegenwoordigen samen een grote praktijkkennis, zodat ik er vertrouwen in heb dat zij deze desondanks toch niet voorziene gevallen snel en passend kunnen oplossen.

De leden van de SP-fractie vragen hoe het overleg met ZN vordert. Voorts vragen zij of er problemen zijn met betrekking tot de administratief-technische uitvoeringsaspecten en of die kunnen worden opgelost en wat de consequenties van uitstel zijn als de uitvoering niet tijdig gereed is.

Hierboven heb ik aangegeven dat ZN vanaf het begin betrokken is geweest bij de ontwikkeling van dit wetsvoorstel en in dit proces de uitvoerbaarheid hebben bewaakt. Signalen over onuitvoerbaarheid als zodanig heb ik niet. Zorgverzekeraars hebben tijd nodig om een goede uitvoering voor te bereiden, met name op het gebied van ICT. En hoewel zorgverzekeraars hebben aangegeven zich er voor in te spannen dat de wettelijke regeling zo snel mogelijk na inwerkingtreding kan worden uitgevoerd, realiseer ik mij dat niemand tot het onmogelijke is gehouden. Het is in ieders belang om het aantal wanbetalers zo snel mogelijk te beteugelen. Ik streef nog steeds naar inwerkingtreding per 1 juli 2009.
Ik wacht de behandeling van het wetsvoorstel in uw Kamer en het advies van het CVZ waaraan ik al eerder heb gerefereerd naar aanleiding van de vragen van diverse leden over het gewenste tijdstip van inwerkingtreding af. Over het precieze tijdstip van inwerkingtreding zal ik na afronding van de parlementaire behandeling, met kennis van de stand van de uitvoering op dat moment, een besluit nemen.

Valt de tegemoetkoming eigen risico (€ 50) waarop bepaalde groepen gebruikers van zorg recht hebben, ook onder de te vorderen bedragen door het CVZ, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Ik kan de leden van de SP-fractie geruststellen dat de tegemoetkoming eigen risico niet valt onder de te vorderen bedragen door het CVZ.

De leden van de SP-fractie constateren dat dit wetsvoorstel niet de eerste maatregel is die ziet op het voorkomen dan wel tegengaan van problemen met wanbetalers en/of onverzekerden. Dit roept de bij hen de vraag op of met de nu te bespreken structurele maatregelen de wijzigingen in de Zvw klaar zijn of dat nog andere wetgeving voorzien wordt. Ook vragen zij naar de stand van zaken met betrekking tot de opsporing van onverzekerden.

Zoals de leden van de SP-fractie al aangeven, staat het voorliggende wetsvoorstel voor de structurele oplossing van wanbetalers niet op zichzelf, maar is het onderdeel van het totale wetgevingscomplex voor de financiering van de zorg in Nederland. Het gaat daarbij om de sociale verzekeringen van de Zvw en AWBZ, de maatregelen om wanbetalers en onverzekerden te verminderen en de maatregelen ter compensatie van zorgkosten van illegalen.
Met de sociale verzekeringen Zvw en AWBZ zorgen we er in Nederland voor dat iedereen die daar recht op heeft, op een betaalbare manier zijn noodzakelijke zorg krijgt. Dat is een kostbaar goed. We moeten het sociale verzekeringsstelsel zorgvuldig beheren zodat het ook zo blijft, nu en in de toekomst.
Een belangrijk aspect hierbij is de solidariteit die de basis vormt voor de sociale ziektekostenverzekering. Die solidariteit moet niet aangetast worden door de medische kosten van mensen die aan de verzekering mee zouden moeten doen, maar dat om wat voor reden dan ook niet doen, zoals wanbetalers en onverzekerde verzekeringsplichtigen. De solidariteit moet ook niet worden aangetast door medische kosten van mensen die niet aan de verzekering mee mogen doen, omdat ze niet rechtmatig in Nederland verblijven en op grond van de Koppelingswet zijn uitgesloten van de sociale verzekeringen. De wet die aanmerkelijke inkomensschade compenseert bij zorgaanbieders die medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan betalingsonmachtige groepen vreemdelingen is op 1 januari 2009 in werking getreden.
De wetswijziging die erin voorziet om ook wanbetalers voor hun zorgverzekering te laten betalen ligt nu voor. Voor de onverzekerde verzekeringsplichtigen zijn in het Plan van Aanpak inzake het terugdringen van onverzekerden dat bij brief van op 3 maart 2008 aan het parlement is gezonden, maatregelen aangekondigd oplopend van een beroep op de eigen verantwoordelijkheid door middel van een brief met oproep om zich te verzekeren, via boete tot ambtshalve verzekering. De aangekondigde wetgeving zal naar verwachting aan het einde van deze zomer aan het parlement kunnen worden aangeboden. Op dit moment voorzie ik geen andere wijziging van de Zvw in verband met een geconstateerde onvolkomenheid.

Administratieve lasten

De leden van de VVD-fractie hebben kennis genomen van de raming van de extra administratieve kosten voor het bedrijfsleven. Deze zijn in het eerste jaar op € 150 000 geraamd, aflopend in 4 jaar naar € 37 500. De leden van de VVD-fractie vragen toe te lichten waarop deze ramingen zijn gebaseerd en of Actal hierbij betrokken is geweest.

Deze raming van de extra administratieve kosten voor het bedrijfsleven zijn gebaseerd op de volgende aanname:
– dat bij inwerkingtreding van het wetsvoorstel in eerste instantie 200 000 mensen in de bronheffing terecht komen;
– dat van deze 200 000 mensen driekwart werkzaam is in het bedrijfsleven;
– dat de werkzaamheden voor een bronheffing één aanmelding en één afmelding bevatten;

– dat deze werkzaamheden tegen bet laagste administratieve tarief uitgevoerd kunnen worden;
– dat het aantal wanbetalers in totaal met 50 000 per jaar afneemt (waarvan driekwart werkzaam in het bedrijfsleven)

Het wetsvoorstel is begin 2008 aan diverse adviesorganen voorgelegd, waaronder Actal. Actal heeft het wetsvoorstel beoordeeld en aangegeven dat een toename van administratieve lasten voor werkgevers elders gecompenseerd diende te worden, wat ook het geval is, omdat zorgverzekeraars in totaal minder incassokosten hoeven te maken dan nu het geval is en omdat de last bij werkgevers als gevolg van beslaglegging ten behoeve van zorgverzekeraars als schuldeiser sterk zal verminderen. Verder heeft Actal geconstateerd dat er aandacht is besteed aan het verkennen van mogelijke alternatieven om administratieve lasten zo laag mogelijk te houden en dat er gekozen is voor het minst belastende alternatief. Een nader advies achtte Actal, gegeven zijn selectiecriteria, niet nodig.

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