

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)**

**Nr. 5**

### **VERSLAG**

Vastgesteld 28 november 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup>, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en Vacature (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

| Inhoudsopgave                  | Blz.      |
|--------------------------------|-----------|
| <b>ALGEMEEN</b>                | <b>2</b>  |
| Inleiding                      | 2         |
| De inhoud van het wetsvoorstel | 3         |
| Inning/incasso                 | 8         |
| <b>Rechtsbescherming</b>       | <b>9</b>  |
| Consultatie en advies          | 9         |
| Administratieve lasten         | 10        |
| <b>ARTIKELSGEWIJS</b>          | <b>11</b> |

## ALGEMEEN

### Inleiding

De leden van de **CDA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij betreuren de noodzaak tot indiening van een wetsvoorstel dat beoogt een ingrijpend systeem in te voeren om wanbetalers tot premiebetaling te dwingen. Zij zijn het echter met de regering eens dat het noodzakelijk is voor de solidariteitsgedachte van de Zorgverzekeringswet (Zvw) dat alle verzekerden hun nominale premieverplichtingen jegens de zorgverzekeraar nakomen, temeer omdat de zorgverzekeraar op grond van het Protocol Incassotraject wanbetalers Zvw de verzekerde niet zal royeren bij premieachterstand om te voorkomen dat iemand onverzekerd raakt. Dat schept verplichtingen voor de overheid om toch in te grijpen in deze privaatrechtelijke overeenkomst, wanneer contractpartijen er niet meer uitkomen. Wel vragen ze de regering nog eens in te gaan op de vraag waarom deze problematiek bestuursrechtelijk geregeld moet worden.

De leden van de CDA-fractie hebben aandachtig de kritische opmerkingen van de Raad van State gelezen en hebben met instemming geconstateerd dat de regering hieraan grotendeels tegemoet gekomen is. Ze delen niet het standpunt van de Raad dat het wetsvoorstel niet noodzakelijk is, omdat de financiële gevolgen van achterstallige premieschulden via de gebruikelijke risicoverevening kunnen worden gecompenseerd. Zij zijn met de regering van mening dat de risicoverevening bedoeld is om extra zorgkosten te compenseren. Zij benadrukken het belang om de doelstelling van de risicoverevening eng te interpreteren, juist om problemen met het Europese recht (de Derde Schaderichtlijn) te voorkomen.

Genoemde leden vragen de regering nog in te gaan op de opmerking van de Raad van State dat de zorgverzekeraar te weinig geprikkeld zou worden tot het innen van de achterstallige premie wanneer het wetsvoorstel zou worden aangenomen. Ook willen deze leden van de regering weten of alle andere alternatieven zijn overwogen om wanbetaling tegen te gaan.

De leden van de **PvdA**-fractie hebben kennisgenomen van de voorgestelde wijziging van de Zorgverzekeringswet. Zij hebben naar aanleiding van de wijziging een aantal vragen die in de loop van het verslag aan de orde worden gesteld.

De leden van de **SP**-fractie hebben met interesse kennis genomen van het wetsvoorstel om de aanpak van wanbetalers van de zorgpremie aan te pakken.

De leden van de **VVD**-fractie steunen de inzet van de regering om wanbetalers aan te pakken en zo te voorkomen dat mensen, die wel hun premie betalen, opdraaien voor de kosten van deze groep. Een publiekrechtelijk

sluitstuk is noodzakelijk, omdat er vanuit de overheid een acceptatieplicht is opgelegd aan verzekeraars. We mogen ons echter niet neerleggen bij het te grote aantal wanbetalers, waarbij voor de VVD-fractie iedere wanbetaler er één te veel is.

De leden van de **PVV**-fractie hebben kennis genomen van het voorstel van de regering en hebben naar aanleiding daarvan enkele vragen die onderstaand zijn geformuleerd.

### **De inhoud van het wetsvoorstel**

De leden van de **CDA**-fractie lezen in de MvT dat het gaat om netto premieschuld. Is in deze nettoschuld ook begrepen de schuld van achterstand in betaling van het verplichte eigen risico en van een mogelijk vrijwillig eigen risico?

De hoogte van de bestuursrechtelijke premie wordt gesteld op 130% van de standaardpremie, bedoeld in de Wzt. De regering schrijft dat dit percentage aansluit op het boetepercentage dat geldt indien iemand zich te laat aanmeldt. De leden van de CDA-fractie vragen de regering in te gaan op de hoogte van dit percentage, temeer daar de bestuursrechtelijke premie geen boete is. Zij vinden het percentage vrij hoog. In het geval dat er niet alleen betalingsachterstand is van verzekerde zelf, maar ook van gezinsleden, gaat het om een behoorlijk bedrag. De premieschuld, zo staat in de MvT, kan beperkt blijven tot rond de € 1000 per verzekerde, in het geval van gezinsleden/medeverzekerden kan die schuld behoorlijk zijn opgelopen. Het is toch de bedoeling van de bestuursrechtelijke premie om de normale verzekeringsovereenkomst tussen verzekerde en zorgverzekeraar te herstellen? Hoe past het hoge percentage in dat streven? De verzekerde betaalt 130% bestuursrechtelijke premie en is daarnaast bezig zijn premieachterstand inclusief rente en incassokosten af te betalen. Zijn mensen die in deze situatie terecht zijn gekomen inderdaad in staat uit dit vangnet van de bestuursrechtelijke boete te komen? Kan de regering aangeven of dit realistisch is, vooral gezien de bevolkingsgroepen waarbinnen zich de wanbetalers bevinden? Wat te doen wanneer betrokkenen bijv. deelneemt aan een schuldhulpverleningstraject? Met de regering is de CDA-fractie van mening dat notoire wanbetalers moeten worden aangepakt, maar er moet wel sprake zijn van een realistisch traject om weer tot een normale verzekeringsrelatie te komen.

Welke gevolgen heeft dit wetsvoorstel voor de preferentie van de verschillende schuldeisers, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Door dit wetsvoorstel wordt een in essentie private vordering via een bestuursrechtelijke inning preferent gemaakt aan allerlei andere vorderingen.

Al vaker hebben de leden van de CDA-fractie erop gewezen dat primair alles in het werk moet worden gesteld om onverzekerde en premieachterstanden te voorkomen. De door hen bepleite voorlichtingscampagne voor specifieke groepen maakte daarvan deel uit. Ook verwachten zij veel van de actieve opsporing van onverzekerden die vanaf ongeveer 2012 mogelijk zal zijn, wanneer de SVB beschikt over gegevens van alle AWBZ-verzekerden in ons land.

Een groot aantal gemeenten heeft een collectieve verzekering (inclusief aanvullende verzekering) afgesloten voor de bijstandsgerechtigden.

Echter, deelname hieraan is vrijwillig, evenals het automatisch inhouden van de premie en het overmaken naar de gemeente van de Zorgtoeslag.

De leden van de CDA-fractie zijn met de regering van mening dat een collectief contract daarom geen sluitende oplossing is van het wanbetalersprobleem. Gezien echter het feit dat zo'n 20% van de bijstandsgerechtigden tot de groep van wanbetalers behoort, vragen deze leden de regering of er niet meer actief kan worden bevorderd dat bijstandsgerechtigden deelnemen aan een collectieve verzekering, incl. automatisch incasso. Kan de regering aangeven op welke wijze gemeenten hun bijstandsgerechtigden hierop opmerkzaam maken? Is het niet mogelijk

om op het moment dat de signalering van 2 maanden betalingsachterstand bij het Inlichtingenbureau gemeld wordt, de wanbetaler actief te benaderen vanuit de gemeente om zich alsnog aan te sluiten? Gebeurt dat ook?

De leden van de CDA-fractie zien hier wel mogelijkheden, omdat uit de MvT blijkt dat er duidelijk sprake is van concentratie bij deelgroepen en ook van een geografische concentratie. Dat maakt actieve benadering, naar de mening van deze leden goed mogelijk.

Sinds de invoering van de Zvw is het wanbetalerprobleem onderwerp van discussie geweest i.v.m. de aantasting van de solidariteitsgedachte van de wet. De CDA-fractie heeft daarbij altijd gesteld dat royeren wegens premieachterstand moet worden vermeden. Temeer omdat het niet alleen om de verzekerde zelf alleen gaat, maar soms ook om zijn gezin. De leden van de CDA-fractie hebben dan ook altijd oog gehad voor een stevig incassoregime. Wel hebben zij steeds aangegeven dat er onderscheid moet worden gemaakt tussen de «onwilligen» en de «onmachtigen». De opmerkingen van de Raad van State daarover hebben ze dan ook met belangstelling gelezen. Zij hebben geconstateerd dat de regering in reactie daarop het voortraject aanzienlijk heeft aangepast. Kan de regering aangeven of er nu onderscheid kan worden gemaakt tussen onmachtig en onwillig? Hoe krijgt de wettelijke voorgeschreven betalingsregeling door de zorgverzekeraar na een betalingsachterstand van twee maanden vorm? Juist om onmachtigen te beschermen is het belangrijk dat deze, waarschijnlijk schriftelijke betalingsregeling in duidelijke en begrijpelijke bewoordingen is gesteld. Kan de regering aangeven of hierover ook afspraken worden gemaakt met de verzekeraars? Dit geldt vooral voor een actieve houding om mogelijkheden van hulp door derden onder de aandacht te brengen.

Als iemand door omstandigheden zijn premie niet kan betalen dan kan een zorgverzekeraar een betalingsregeling treffen. De regering geeft aan dat de gemeenten in veel gevallen hun verantwoordelijkheid nemen voor bepaalde groepen van sociale minima, waaronder dak- en thuislozen. Kan worden aangegeven wat er gebeurt als de gemeenten niet hun verantwoordelijkheid hier in nemen? Wat verstaat de regering onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten, hoe ver rekt deze verantwoordelijkheid? De leden van de fractie van de PvdA vragen of collectieve verzekeringen voor de sociale minima door alle gemeenten worden gesloten.

De leden van de **SP**-fractie hechten aan dit voorstel aangezien het hier gaat om een verplichte zorgverzekering, en voorkomen moet worden dat mensen onverzekerd rondlopen en dat de schulden torenhoog oplopen. Bovendien hoort iedereen, vanwege de solidariteit in de zorgverzekering, de zorgpremie te betalen. Deze leden zijn om die reden wel van mening dat de premieheffing zelf dan ook op solidariteit gebaseerd moet zijn, dus geheven moet worden naar draagkracht.

Wel willen de leden van de SP-fractie benadrukken dat het wetsvoorstel zeer omslachtig is. Het was gemakkelijker en gewenster geweest om de premieheffing voor de zorgverzekering via de belastingen te regelen. Op deze manier is niemand onverzekerd, loopt niemand een betalingsachterstand op en dit benadrukt de solidariteit die ten grondslag aan een zorgverzekering dient te liggen. Deze leden willen om deze reden ook graag weten wat de (bureaucratische) lasten zijn van dit wetsvoorstel. Waarom is er geen advies bij Actal ingewonnen? Daarnaast willen de leden van de SP-fractie er op aan blijven dringen dat alle zorgverzekeraars het mogelijk moeten maken de zorgtoeslag direct aan hen over te laten maken, zodat in ieder geval een deel van de zorgpremie betaald is. De Raad van State stelt dat er spanning is met het privaatrechtelijke karakter van de zorgverzekering en dit wetsvoorstel. Kan de regering

hierop ingaan? Benadrukt dit niet het belang van een publiekrechtelijke zorgverzekering?

De leden van de SP-fractie willen nogmaals benadrukken dat er onderscheid gemaakt dient te worden tussen mensen die onwillig zijn om de premie te betalen en mensen die onmachtig zijn. Zij zijn het hierover eens met het door de Raad van State geleverde commentaar. Het voorliggende wetsvoorstel heeft tot doel een prikkel voor onwillige wanbetalers in de Zorgverzekeringswet in te bouwen om de premie te betalen. De leden van de SP-fractie vragen hoe beter aangesloten kan worden bij de bestaande schuldhulpverlening. Vaak heeft de groep (onwillige) wanbetalers ook te maken met andere schulden. Kan per fase worden aangegeven op welke wijze het vinden van een oplossing met behulp van schuldhulpverlening wordt gestimuleerd? Wat zijn per fase de consequenties van succesvol inzetten van schuldhulpverlening? Waarom wordt bij de preventieve maatregelen om bronheffing te voorkomen niet meer aangesloten bij de afsluitregeling voor energiebedrijven? Daarin wordt bijvoorbeeld persoonlijk contact voorgeschreven, maar ook meer dwang uitgeoefend op de wanbetaler om zich te melden bij schuldhulpverlening.

Op welke wijze worden zorgverzekeraars verplicht of geprikkeld om achterstand van betaling zo snel mogelijk bij de wanbetalende verzekerde te melden? Welke sancties zijn er voor zorgverzekeraars indien zij zich niet aan de afspraken houden, zoals vastgelegd in dit wetsvoorstel, bijvoorbeeld wanneer zij niet binnen tien dagen na niet-betaling een aanmaning sturen? Is het een mogelijkheid, wanneer zorgverzekeraars dit nalaten, een lagere vergoeding toe te kennen?

Vanaf welk premiejaar zal dit wetsvoorstel gaan gelden? Wat zijn de feitelijke kosten van het niet betalen van de premie? Waarom is er gekozen voor 130% van de standaardpremie en is niet aangesloten bij het voorstel voor de maximumincassotarieven ter hoogte van 15%. De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over mensen die zich qua inkomen al op of onder het sociale minimum bevinden. De 30% zal op een andere manier worden geïnd, of over een langere termijn. Kan in ieder geval voor deze groep die 30% niet kwijtgescholden worden?

Hoe zal dit wetsvoorstel uitpakken voor samenwonenden die apart de zorgpremie betalen? Wat is de situatie als zij wel gezamenlijk de zorgtoeslag ontvangen?

Bezit het College voor Zorgverzekeringen voldoende capaciteit om deze taak op zich te nemen?

Het bestuursrechtelijke regiem geldt voor alle schulden die verzekerden hebben bij de zorgverzekeraar, inclusief het vrijwillige en verplichte eigen risico. De leden van de SP-fractie nemen aan dat het hier niet gaat om de premie voor de aanvullende verzekering.

De leden van de SP-fractie vragen of dit wetsvoorstel helpt om de mensen die nu al onverzekerd zijn zich te laten verzekeren. Zij willen er op aandringen dat onverzekerden opgespoord moeten worden en dat goed gekeken moet worden waarom zij onverzekerd zijn, en hen eventueel via een eenmalig «generaal pardon» alsnog te verzekeren. De opgebouwde schuld met de 30% boete is voor veel mensen een enorme drempel om zich nu aan te melden voor een verzekering.

De leden van de **VVD**-fractie ontvangen graag antwoord op de volgende vragen.

In de MvT wordt gesteld dat circa 100 000 wanbetalers een allochtone achtergrond hebben. Dit betekent dat circa 140 000 wanbetalers een autochtone achtergrond hebben. Gezien de verhouding allochtonen – autochtonen in Nederland betekent dit dat allochtonen relatief gezien circa 5–10x zoveel wanbetaler zijn als autochtonen. Heeft de regering overwogen voor deze groep wanbetalers specifiek beleid in te zetten, omdat

hier sprake zou kunnen zijn van een trend van het ontduiken van premiebetaling?

Kan de regering voorts toelichten wat het bestuursrechtelijke premieregiem (blz. 4 MvT) exact inhoudt?

Is het CVZ voldoende toegerust voor de taken waarmee hij in het kader van deze regeling wordt belast? Hoe wordt de chaos voorkomen die in het begin bij het CVZ bestond bij de uitvoering van de taken met betrekking tot de buitenlands verzekerden? De regering geeft aan dat het CVZ extra middelen ter beschikking heeft gekregen. In hoeverre zijn deze gebaseerd op reële schattingen, en kan gegarandeerd worden dat de uitvoering vanaf het begin van de invoering vlekkeloos verloopt?

Bij invoering van de Zorgverzekeringswet is er veel aandacht geschonken aan de mogelijkheid van gemeenten om de uitkeringsgerechtigden collectief te verzekeren. Hoeveel gemeenten verzekerden hun bijstandsgerechtigden en andere uitkeringsgerechtigden collectief? Zo'n collectief afgesloten premie is zeer waarschijnlijk financieel aantrekkelijk. Kan er extra dekking worden geregeld in de aanvullende verzekering? Voorts wordt er vaak afgesproken om automatisch de premie te laten afschrijven, wat de kans op wanbetaling aanzienlijk doet afnemen.

Ziet de regering aanleiding voor een nieuwe campagne die gemeenten wijst op de voordelen van de collectieve verzekering? Zo neen, waarom niet? Heeft de regering informatie over het aantal wanbetalers bij collectieve en individuele verzekeringen?

Voor de invoering van de Zorgverzekeringswet is een aantal maatregelen genomen om het aantal onverzekerden terug te dringen c.q. de groei daarvan te voorkomen, te weten intensieve, doelgroepgerichte voorlichting, bevordering van collectieve verzekeringen voor risicogroepen, signalering van betalingsachterstanden bij bijstandsgerechtigden en subsidies aan belangenorganisaties en moeilijk bereikbare groepen. Wat is concreet het resultaat geweest van deze inspanningen? Wat heeft het concreet opgeleverd? Is er onderzoek gedaan naar de regionale spreiding van onverzekerden en wanbetalers? Zo ja, op welk abstractieniveau?

In de reactie op het advies van de Raad van State wordt gesproken over een uitgebreide analyse van redenen voor het wanbetalen. Kan deze analyse worden verschaft en wat heeft deze opgeleverd?

De leden van de **VVD**-fractie zijn voorstander van het recht op keuzevrijheid. Echter, als men niet betaalt verliest men daarmee het recht op keuzevrijheid en kan men niet weg bij de zorgverzekeraar in geval van betalingsachterstand.

De MvT geeft aan dat de systemen van de belastingdienst worden aangepast, zodat de zorgtoeslag straks kan worden omgeleid naar het CVZ. De leden van de VVD-fractie zijn het hiermee eens en vragen waarom dit niet eerder is geregeld. Het is opmerkelijk dat 2,5% van de zorgtoeslagontvangers wanbetaler is. Dit ligt hoger dan het landelijk gemiddelde. Genoemde leden hebben al eerder aangegeven het onbestaanbaar te vinden dat wanbetalers de zorgtoeslag innen, maar de premie niet betalen. Dat is dubbel klaplopen! Wanneer zijn de systemen van de belastingdienst aangepast? Is dit ingewikkeld? Worden er uitvoeringsproblemen bij de belastingdienst verwacht? Hoe worden die voorkomen? Zijn de ICT-systemen hierop toegerust?

Afgesproken is dat individuele zorgverzekeraars betalingsachterstanden van bijstandsgerechtigden aan gemeenten melden. Hierbij wordt vermeld dat deze methode al concreet resultaat heeft opgeleverd.

Wat is het concrete resultaat, en kan dat worden gekwantificeerd?

Waarop, en in welk opzicht, wordt de conclusie gebaseerd dat het intensiever/effectiever kan?

Is bekend waarom de gemeenten die geen collectief contract hebben daarvan hebben afgezien?

Met name het percentage «overige minima» dat participeert ligt laag. Kan dit worden geduid?

Over het algemeen zal zo'n collectief aanbod financieel en qua dekking aantrekkelijk zijn. Is bekend waarom relatief weinig minima zich aansluiten? Wordt daarnaar nog onderzoek gedaan?

De regering geeft een indicatie van de deelgroepen waar wanbetaling relatief veel plaats heeft. Kan een volledig overzicht worden verschaft?

Van de 240 250 wanbetalers bestaat er een harde kern van 122 250 verzekerden. Dit is een bijzonder groot aantal. Is dat al jaren stabiel? Dat wil zeggen, waren deze verzekerden in het oude systeem ook al wanbetaler? Waarom blijft deze groep zo groot? Ondervond en ondervindt deze harde kern te weinig de negatieve gevolgen van wanbetalen?

Verder wordt vermeld «incasso en dwangvordering is een duur en tijdrovend proces dat zonder preferentie ten opzichte van andere schuldeisers vaak weinig oplevert». Dat is precies de achterliggende gedachte waarom de leden van de VVD-fractie eerder in deze inbreng hebben gevraagd naar de kosten/baten van incasso door de zorgverzekeraar, want het betreft een bedrag van maximaal € 650 per persoon, van mensen waarbij het niet onwaarschijnlijk is dat zij ook andere schulden hebben. De zorg die hierachter zit is of daarmee wanbetaling niet teveel lonend is.

De leden van de VVD-fractie steunen de lijn van de regering die uitgaat van de eigen verantwoordelijkheid van de burgers, ook als zij een uitkering hebben. Deze situatie moet immers zo kort mogelijk duren, waarna mensen wederom op eigen benen komen te staan. Voorwaarden stellen ten aanzien van de betaling zien wij echter niet als het ontnemen van verantwoordelijkheid en een rangorde aanbrengen tussen het betalen van de energierekening, huur of zorgpremie is helemaal absurd, gezien de forse solidariteit die van anderen wordt gevraagd in de betaling van de zorgpremie.

Deze leden achten het onacceptabel dat er een groep mensen kan bestaan, die zich weinig aan hoeven te trekken van de incassomaatregelen van de zorgverzekeraar en op die manier een gratis zorgverzekering hebben. Blijkbaar is dit gedrag voor een bepaalde groep in de huidige situatie lonend.

In het wetsvoorstel wordt gesteld dat royement van een individuele verzekeringnemer door een individuele verzekeraar mogelijk blijft. De leden van de VVD-fractie gaan ervan uit dat dit echter pas na afbetaling van bestaande premieschulden aan de orde kan zijn.

Gesteld wordt dat de verzekeraar de verzekeringnemer bij het ontstaan van een premieschuld na twee maanden de mogelijkheid biedt medeverzekerden een nieuwe, eigen polis te laten afsluiten. Op die wijze blijft voor de oude verzekeringnemer de schuld beperkt tot de bestaande schuld en kunnen de voorheen medeverzekerden een nieuwe – schone – polis afsluiten.

Wat is hiervan de meerwaarde? Of verzekerden nu een nieuwe verzekering afsluiten met dezelfde premie en de oude verzekeringnemer hun schulden afbetaalt, of dat alles op 1 polis blijft staan? Kan de regering aangeven wat hier het – positief geachte – verschil is, omdat het hier gezinnen betreft, die één financiële huishouding voeren?

Kan de regering de leden van de VVD-fractie chronologisch het verloop van een wanbetalingsproces schetsen?

Bij overgang naar het bestuursrechtelijk regiem worden kosten van rente, incasso en kosten als gevolg van eigen betalingen niet meegenomen in de schuldberekening. De leden van de VVD-fractie zijn de mening toegedaan dat «niet betaald» «niet betaald» is. Wie betaalt deze kosten dan wel? De mensen die wel hun premie betalen? Is dat dan wel eerlijk?

Onder punt 2 op blz. 15 wordt beredeneerd dat het niet betrekken van incassokosten en kosten van eigen betalingen bij de overgang naar het bestuursrechtelijke regiem voorkomt dat de wanbetaler met hoge kosten

eerder in dat nadeliger regiem terecht komt. In de visie van deze leden heeft deze wanbetaler dat geheel aan zichzelf te danken. Mensen in dezelfde situatie die wel betalen moeten hiervoor opdraaien. Is dat wel «eerlijk»? Juist mensen met hoge zorgkosten mogen zich gelukkig prijzen met de solidariteit die door anderen voor hen wordt opgebracht. De Raad van State heeft zich in zijn advies kritisch uitgelaten over het aanwijzen van uitkeringen via ministeriële regelingen. De Raad stelt dat een ministeriële regeling hiertoe niet het geijkte middel is. Kan de minister hierop ingaan?

De leden van de **PVV**-fractie ontvangen graag antwoord op de volgende vragen.

Welk bedrag komt er op dit moment door wanbetaling en onverzekerde zijn ten laste van premiebetalende medeburgers? Met welk percentage zou de nominale premie omlaag kunnen als deze fenomenen zich niet voordeden? Verwacht de regering dat de voorgestelde aanpak van wanbetaling tot een verlaging van de nominale premie zal leiden?

Hoe hoog zijn de totale zorgkosten gemaakt door wanbetalers en onverzekerden? Worden deze kosten op hen verhaald? Zou het geen goede zaak zijn deze groepen alleen voor acute zorg in aanmerking te laten komen? Zou het niet beter zijn om voor bijstandsgerechtigden de zorgtoeslag en de resterende premie rechtstreeks aan de zorgverzekeraar te laten overmaken door de betrokken instanties?

### **Inning/incasso**

Het huidige incassoprotocol loopt af op 1 januari 2009. De leden van de **CDA**-fractie gaan ervan uit dat dit verlengd wordt tot de inwerkingtreding van de wet, maar vragen de regering in te gaan op de inhoud van de «nieuwe afspraken» met de zorgverzekeraars, waarover de MvT (blz. 18) spreekt. Behelst een nieuw protocol opnieuw een verbod tot royement wegens wanbetaling?

De bestuursrechtelijke premie wordt ingehouden op het periodieke inkomen, via werkgever of uitkerende instantie. De leden van de **CDA**-fractie stellen de volgende vragen. Kan de werkgever hiertoe worden verplicht? Welk effect heeft deze inhouding voor de administratieve lasten van de werkgever?

Vorige week heeft de staatssecretaris van Financiën in een brief aan de Tweede Kamer aangekondigd dat de invoering van het nieuwe toeslagensysteem vertraging oploopt en pas per 1 januari 2010 wordt ingevoerd. Dit heeft mogelijk ook gevolgen voor de invoering van het wetsvoorstel. Kan de regering aangeven welke gevolgen dat precies zijn?

De leden van de **VVD**-fractie stellen de volgende vragen. Is het financieel lonend voor een zorgverzekeraar om zich in te spannen voor de premieinning in de eerste 6 maanden? Kan de regering inzicht geven in de kosten/baten?

Een verzekeraar die slecht betaalgedrag van zijn werknemers accepteert of veel moet uitgeven aan een incasso prijst zichzelf uit de markt, zo stelt de regering. Dat hangt volgens deze leden helemaal af van de eerder genoemde kosten/baten van incasso.

De Raad van State is kritisch ten aanzien van de prikkels voor de zorgverzekeraars in de eerste zes maanden. De Raad stelt dat de zorgverzekeraars in feite kunnen wachten tot na de zes maanden, omdat het incassorisico dan wordt overgenomen door het CVZ. Kan de regering hierop een reactie geven?

Het incasso-protocol loopt per 1 januari 2009 af. Kan de regering aangeven wat er gebeurt met het overgangsrecht? Wat gebeurt er



concreet met wanbetalers die nu al over de zes maanden termijn zitten en nog niet het traject van artikel 5.2 e hebben doorlopen?

Er wordt gesproken over het melden van de consequenties van gedrag. De werkgever raakt bij de bronheffing bekend met het wanbetalingsgedrag van zijn werkgever. De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre dit wenselijk is. Is het niet mogelijk de bronheffing op het loon op een andere wijze uit te voeren? Is het noodzakelijk de werkgever te informeren over wanbetaling van zijn werknemers? Zijn hiervoor alternatieven overwogen? Waarom is er gekozen voor deze rol van de werkgever?

Moet hiervoor door de werkgever een administratie worden opgezet?

### **Rechtsbescherming**

De leden van de **CDA**-fractie hebben de kritische kanttekeningen van de Raad van State met aandacht gelezen, en geconstateerd dat de regering hieraan aandacht heeft besteed. In de MvT wordt opgemerkt dat na 4 maanden premieachterstand het voornemen van melding bij het CVZ voor de bestuursrechtelijke boete aan de verzekerde wordt gedaan. De verzekerde krijgt dan 4 weken de tijd om hetzij te betalen, hetzij bezwaar te maken tegen dit voornemen bij de Stichting Klachten Geschillen Zorgverzekering (SKGZ) of de burgerlijke rechter (blz. 16 MvT). Is hier niet sprake van eerst een procedure bij de Geschillencommissie en dan in tweede instantie de burgerlijke rechter? Begrijpen de leden van de CDA-fractie het goed wanneer ze constateren dat in theorie de bezwaar- en beroepsprocedure meer dan 2 maanden in beslag zou kunnen nemen, waardoor in theorie de premieachterstand tot meer dan 6 maanden zou kunnen oplopen? De MvT rept van een spoedprocedure bij de SKGZ, maar hoe zeker is het dat dit mogelijk is? Dit geldt zeker ook voor de gang naar de burgerlijke rechter. Genoemde leden vragen de regering hierop in te gaan.

Aangegeven wordt dat een zorgverzekeraar de zorgverzekering bij het CVZ aanmeldt, als hij het voornemen daartoe kenbaar heeft gemaakt aan de wanbetaler en hem een termijn heeft gegund om daarover beklag te doen. Indien de wanbetaler van deze gelegenheid geen gebruik maakt, meldt de zorgverzekeraar hem na de termijn aan bij het CVZ. De leden van de fractie van de **PvdA** vragen welke beleidsvrijheid het CVZ hierbij heeft. Is de toets van het CVZ met betrekking tot de aanmelding in sommige gevallen inhoudelijk, m.a.w. wat is de reikwijdte van de toets?

De Raad voor de Rechtspraak geeft in een brief aan de minister van VWS d.d. 11 april 2008 aan, dat de invoering van onderhavig wetsvoorstel ongeveer 10 miljoen extra kost voor de Rechtspraak, zo constateren de leden van de **VVD**-fractie. De daaropvolgende jaren houdt het wetsvoorstel een jaarlijkse besparing van € 250 000 in. In de MvT komt de regering hierop terug op blz. 23. Hier reageert de regering dat hij het oneens is met de raming van de gehanteerde beroepsprocedures. Kan de regering dit toelichten, en ook ingaan op de vraag aan het CVZ om een werkwijze te bedenken waarin het beroep op de rechtspraak kan worden beperkt? Wat deze leden betreft kan het toch niet zo zijn dat om louter financiële redenen de rechtsgang wordt beperkt. Kan de regering aangeven aan welke middelen zij denkt en welke mensen hierdoor geen beroep meer kunnen doen op de beroepsprocedures?

## Consultatie en advies

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben kennisgenomen van het feit dat bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel ZN, het CVZ, de NZa, Divosa, de Nederlandse Vereniging voor Volkskrediet en de VNG zijn betrokken. Waarom is er geen overleg gepleegd met MKB Nederland, gezien het feit dat zij een belangrijke rol spelen bij de uitvoering van de wanbetalingsproblemen?

Aangegeven wordt dat het wetsvoorstel is voorgelegd aan Actal. Actal heeft geconstateerd dat het wetsvoorstel voor een toename van de structurele administratieve lasten voor het bedrijfsleven zorgt. In het eerste jaar zullen de administratieve lasten € 2 250 000 bedragen, jaarlijks zal dit vervolgens afnemen tot een bedrag van € 562 500 per jaar. De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe de toename van administratieve lasten zich verhoudt tot het voornemen van het kabinet om de administratieve lasten met 25% te reduceren.

De Raad voor de Rechtspraak heeft aangegeven dat de werklust zal toenemen, de eerste drie jaar geeft de invoering van het wetsvoorstel ongeveer € 10 miljoen extra kosten, in de daarop volgende jaren zal er sprake zijn van een besparing van € 250 000. De regering heeft aangegeven dat zij met de Raad van mening verschilt over de zwaarte van de beroepsprocedures. De leden van de fractie van de PvdA vragen wat de mening van de regering is, en in hoeverre deze mening verschilt van de Raad. Hoe wil de regering de verschillen van inzicht oplossen?

Het CVZ heeft aangegeven klaar te zijn voor de extra taakuitbreiding, maar wel aangegeven afhankelijk te zijn van de ketenpartners, in het kader van de Samenwerking UWV en Belastingdienst. Kan de minister aangeven of, en zo ja in hoeverre, deze instanties gereed zijn voor de invoering van deze wet, zo vragen de leden van de **VVD**-fractie.

Deze leden vinden het vreemd dat een wetsvoorstel, dat op veel terreinen gevolgen heeft met name ook voor de administratieve lasten, niet door Actal is bekeken. Zeker vanuit werkgeversadvies zou hiervoor input moeten zijn geweest van MKB Nederland (of VNO-NCW) over de negatieve gevolgen voor de ontwikkeling van administratieve lasten in het loondomein. Kan de regering aangeven of deze consultatie heeft plaatsgevonden?

De werkgevers worden verplicht informatie te verstrekken, die ze op basis van privacy overwegingen niet zouden willen of mogen ontvangen. Is een structurele betrokkenheid van de werkgever bij de incasso van particuliere schulden noodzakelijk. Dit is een inbreuk op het privédoel. Kan de regering bevestigen dat werkgevers deze informatie aanleveren, en over welke informatie gaat het dan precies?

## Administratieve lasten

Het CVZ geeft aan werkgevers, uitkeringsinstanties en pensioenfondsen-opdracht de vervangende premies in te houden op loon, uitkering of pensioen. De leden van de fractie van de **PvdA** vragen hoe de regering aankijkt tegen de administratieve lasten die daardoor voor de werkgevers toenemen. Heeft de regering kennisgenomen van de bezwaren van MKB Nederland? Op welke manier wil de regering de werkgevers tegemoet komen? Wat vindt de regering er van dat werkgevers daardoor privacy-gevoelige informatie van werknemers moeten verwerken?

Op blz. 24 geeft de regering aan dat de administratieve lasten voor het bedrijfsleven een half uur bedragen, zo constateren de leden van de **VVD**-fractie. Hoe zijn deze onderbouwd, zeker als de werkgever in zijn administratie moet gaan bijhouden of de werknemer al dan niet een wanbetaler is? Leidt dit tot substantiële toename van de kosten voor werk-

gevers? Wat zijn de initiële kosten voor de bronheffing bij werkgevers als er sprake is van de aanpassing van de administratie? Zijn er nog andere verborgen kosten voor werkgevers op basis van dit wetsvoorstel? In het verlengde van de extra druk op de werkgevers vragen de leden van de VVD-fractie of de uitvoeringsinstanties voor uitkeringen en pensioenen hier voldoende voor zijn toegerust. Kan de regering een overzicht geven van deze uitkeringsinstanties, en per instantie duiden hoe zij de wetgeving kunnen implementeren?

## **ARTIKELSGEWIJS**

### **Onderdeel F**

#### *Artikel 18c, eerste lid*

De leden van de fractie van de **PvdA** vragen waarom het verwerken van het BSN door het CVZ niet wordt genoemd, en de gegevensuitwisseling tussen het CVZ en andere instanties.

#### *Artikel 18e, tweede lid*

De toelichting op deze bepaling meldt dat moet worden voorkomen dat verzekeringnemers met een periodiek inkomen tot net boven het voor hun gezin geldende sociale minimum, ten gevolge van de bronheffing van 130% beneden het sociaal minimum geraken. De bronheffing bestaat uit de standaardpremie voor het basispakket plus een boete van 30% (bestuurlijke premie). De leden van de fractie van de **PvdA** begrijpen dat de bronheffing zal worden opgeheven op het moment dat er schuldregeling tot stand is gekomen. Kan de regering aangeven op wel moment de boete van 30% zal worden opgeheven, zo vragen deze leden? Ziet de regering hierbij een mogelijkheid om de boete op te heffen op het moment dat de schuldenaar zich aanmeldt bij schuldhulpverlening?

De leden van de PvdA-fractie vernemen graag van de regering of uit preventie collectieve zorgverzekeringen kunnen worden afgesloten, zoals een aantal gemeenten nu al doen. Vindt de regering het niet wenselijk dat mensen die 2 à 3 maanden een betalingsachterstand hebben wat betreft hun zorgpremie en in de bijstand zitten niet automatisch (en verplicht) verzekerd worden door gemeenten? Hoe worden zorgverzekeraars gestimuleerd mee te werken aan een schuldregeling? De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat zorgverzekeraars voldoende medewerking moeten verlenen om een schuldregeling tot stand te laten brengen. Kan de regering dit concretiseren?

De leden van de PvdA-fractie constateren dat helaas regelmatig de zorgtoeslag foutief wordt vastgesteld. Op welke wijze zal hiermee door de CVZ rekening worden gehouden in verband met eventuele verrekeningen en invorderingen van achterstanden op de zorgpremie, zo vragen deze leden? Hoe ziet de regering de samenhang tussen de invulling van de open norm «voldoende medewerking» en de jurisprudentie die zich de afgelopen tijd gevormd heeft rond de gedwongen schuldregeling? De regering heeft er niet voor gekozen de bestuursrechtelijke premie voor structurele wanbetalers met een minimumloon gerelateerde uitkering per definitie te beperken. Bij ministeriële regeling zullen enkele inningsregels worden gesteld. Indien personen met hun periodieke inkomen beneden het bestaansminimum komen zal slechts een bedrag ter hoogte van 100% van de standaardpremie op de uitkering worden ingehouden. De restschuld ter hoogte van 30% zal het CVZ langs een andere weg trachten te innen. Kan aangegeven worden welke andere weg dit is? Kan de regering

toezeggen dat het CVZ meewerkt aan de totstandkoming van schuldregelingen? Wat zijn de consequenties als de restschuld niet kan worden afgedragen? Wordt dit nader uitgewerkt in de ministeriele regeling? De leden vernemen graag van de regering op welke wijze het CVZ de 30% boete (bestuurlijke premie) verhaalt op mensen die een uitkering ontvangen op grond van de Wet Werk en Bijstand?

*Artikel 18f, derde lid*

Dit artikel bepaalt dat indien een zorgverzekeraar het CVZ meldt dat de verzekeringnemer de jegens die zorgverzekeraar opgebouwde schuld heeft voldaan, de verzekeringnemer geen bestuursrechtelijke premie meer is verschuldigd. De leden van de **PvdA**-fractie zouden graag van de regering vernemen op welke wijze en wanneer de CVZ de mogelijkheid dan wel de bevoegdheid heeft om een schuld kwijt te schelden? Hoe verhoudt tot slot artikel 306 Faillissementswet zich tot onderhavig wetsvoorstel, vragen de leden van de fractie van de PvdA?

*Artikel 18f, vierde lid*

De leden van de **CDA**-fractie vragen of de regering kan verduidelijken wat de nadere regels inhouden over de wijze waarop het CVZ de bestuursrechtelijke premie int.

*Onderdeel I,*

*Artikel 34a, eerste lid*

De leden van de **CDA**-fractie vragen de regering aan te geven om welke bijdrage het gaat: vergoeding van de gemaakte zorgkosten of de nominale standaardpremie.

Artikel 34a, eerste lid, stelt dat zorgverzekeraars, indien zij zorgverzekering of de dekking van de verzekering niet hebben opgezegd of beperkt, in aanmerking komen voor een bijdrage vanuit het CVZ. De leden van de **SP**-fractie ontvangen graag antwoord op de volgende vragen. Klopt het dat zorgverzekeraars dus nog wel de mogelijkheid hebben om de dekking van de verzekering te beperken, dan wel de verzekering van verzekerden met een betalingsachterstand te ontbinden, ongeacht dit wetsvoorstel? Acht de regering dat een wenselijke ontwikkeling?

*Artikel 34a, tweede lid sub c*

De zorgverzekeraar krijgt deze bijdrage alleen als hij zich houdt aan de verplichtingen van artikel 18d lid e en «desgevraagd voldoende medewerking verleent aan activiteiten van de verzekeringnemer, die gericht is op aflossing». Kan de regering aangeven wat «desgevraagd» inhoudt en wanneer sprake is van «voldoende medewerking», zo vragen de leden van de **CDA**-fractie.

*Artikel 34a, derde lid*

De periode waarover de bijdrage aan de zorgverzekeraar wordt verstrekt en de hoogte ervan alsmede de wijze waarop deze wordt verstrekt, worden bij ministeriële regeling bepaald. De leden van de **CDA**-fractie stellen de volgende vragen. Kan de regering hierop nader ingaan? De periode waarover de bijdrage wordt verstrekt is toch gelijk aan de periode die de wanbetalende verzekerde nodig heeft om zijn schuld af te lossen?