
Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringwet, de Wet op de zorgtoeslag en enige andere wetten, houdende maatregelen om ook wanbetalers voor hun zorgverzekering te laten betalen (structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering) (31736).**

De beraadslaging wordt hervat.



Minister **Klink**: Voorzitter. Ik zei net tegen een van uw collega's dat ik, als ik hier sta, steeds het déjà vu heb dat de gezondheidszorg toch buitengewoon ingewikkeld is geregeld. Vergeeft u mij deze verzuchting, maar ik voeg er direct aan toe dat het – ik meen het oprecht, in aansluiting op de kern die de heer Putters zo-even treffend wist te verwoorden – hier natuurlijk gaat om bestuursrechtelijke premies en dergelijke, maar vooral om preventie van problemen die zich aftekenen. Laten wij dat nu maar in het oog houden, ook op het moment dat het heel technisch wordt, wat het ongetwijfeld opnieuw zal worden. Dat is wel de achtergrond van het geheel.

Dit wetsvoorstel is het sluitstuk van maatregelen om wanbetalers in de Zorgverzekeringwet tegen te gaan. Mevrouw Slagter wees daar zo-even ook al op, naar aanleiding van het debat dat wij in 2007 hadden. Bij de start van de Zorgverzekeringwet in 2006 werd al rekening gehouden met de mogelijkheid dat niet alle verzekerden hun zorgpremies zouden betalen. Aanvankelijk was de gedachte dat zorgverzekeraars betalingsproblemen zelf zouden oplossen door een stringent incassobeleid. Dat was de insteek die mevrouw Swenker zo-even koos en waarop ik nog terugkom.

Al snel werd duidelijk dat het stringente beleid onvoldoende was, met langdurige incassoprocedures, oplopende premieschulden en bij de verzekeraar toch de afweging in hoeverre de baten van eventuele premieopbrengsten nog opwogen tegen de kosten van incasso. Als de kosten te hoog zijn, royeert de zorgverzekeraar de wanbetaler, met als gevolg dat iemand onverzekerd wordt. Inderdaad, zeg ik tegen mevrouw Swenker, dat wil het kabinet niet. Dat willen wij niet voor de onverzekerde zelf, die weliswaar nooit echt noodzakelijke zorg onthouden zal worden wanneer die acuut noodzakelijk is, evenals dat voor illegalen geldt. Waarom zou je het altijd op acute situaties moeten laten aankomen? Wij hebben niet voor niets een verzekeringsplicht. Wij willen het ook niet vanwege de kosten die daarmee gemoeid zijn, zeker als zij in de honderdduizenden gaan lopen voor het hele zorgstelsel. Mensen die niet verzekerd zijn, wachten te lang voordat zij naar een arts gaan. Dat is een van de bronnen van de hoge zorgkosten, bijvoorbeeld in de Verenigde Staten, en een van de redenen waarom men in de Verenigde Staten tot een verzekeringsplicht wil overgaan met uiteindelijk een dekking voor iedereen.

Het regeringsbeleid is er dan ook op gericht om onverzekerde te voorkomen. Het is ook in het belang van de zorgverzekeraars om te voorkomen dat iemand onverzekerd raakt. De geroyeerde wanbetaler kan immers naar een andere verzekeraar overstappen. Dat was – mevrouw Slagter wees er al op – wat wij "de carroussel" noemden. Daarom zijn in 2006 afspraken

gemaakt over het niet-royeren van wanbetalers. Dit zijn mensen die een premieachterstand hebben van ten minste zes maanden. Verzekeraars krijgen na die zes maanden een compensatie uit het Zorgverzekeringsfonds wanneer zij wanbetalers niet royeren en incasso-activiteiten plegen. Ter ondersteuning van die afspraken hebben wij inderdaad eind 2007 wettelijk geregeld dat mensen met een betalingsachterstand niet kunnen opzeggen, zodat zij incasso-inspanningen van de verzekeraar niet kunnen ontlopen. Dat neemt niet weg dat, zoals mevrouw Slagter terecht zei, de verzekeraar altijd nog wel kan royeren en op die manier de incasso-inspanningen en de premieopbrengsten die dat met zich meebrengt tegen elkaar kan afwegen. Die afweging kan ertoe leiden dat de verzekeraar zegt: het is mooi geweest, ik royeer mensen, die dan dus onverzekerd zijn.

Bij de behandeling van het wetsvoorstel heb ik al gesteld dat ik de mogelijkheid van bronheffing als structurele maatregel wilde gaan regelen. Daarom ligt nu het wetsvoorstel voor. In de aanloop naar dit wetsvoorstel zijn diverse mogelijkheden onderzocht om problemen anders dan via bronheffing op te lossen. Ik zal daarover straks uitvoeriger spreken naar aanleiding van vragen van naar ik meen de heer Putters. Hij vroeg welke andere afwegingen zijn gemaakt. Ik meen dat mevrouw Slagter daarnaar ook vroeg. Het is volgens ons gebleken dat bronheffing de best haalbare, meest efficiënte en meest effectieve oplossing is.

Dit wetsvoorstel staat niet op zichzelf. Het is een onderdeel van een wetgevingscomplex voor financiering van de zorg. Daarvan maken uiteraard de Zorgverzekeringwet en de AWBZ deel uit, die sociale verzekeringen zijn. Er zijn echter ook maatregelen om wanbetaling tegen te gaan. Verder ligt op dit moment een wetsvoorstel bij de Raad van State waarmee wij bezien hoe wij onverzekerde kunnen terugdringen. De wetgeving die te maken heeft met de compensatie van zorgkosten die illegalen raken, heeft inmiddels de Kamer gepasseerd. Met dit complex beogen wij datgene te bereiken waarover ik zojuist sprak, namelijk dat mensen zich verzekeren en de premie opbrengen die van belang is om de solidariteit van ons stelsel op de been te houden.

Ik besteed een enkel woord aan de aantallen die zich aftekenen. Het aantal wanbetalers is in een jaar tijd met 16% gestegen tot 280.000. Dat is ongeveer 2% van alle verzekerden. Bijna een derde van deze 280.000 mensen is al vanaf het begin wanbetaler. Ruim 148.000 wanbetalers zijn tussen de 20 en 40 jaar oud. Mevrouw Slagter wees hier al op. Van de wanbetalers is 40% allochtoon en 60% autochtoon. 125.000 wanbetalers zijn werknemer. Een groot deel ervan verdient een bedrag dat tussen het minimumloon en een modaal inkomen in ligt. Er komen zelfs wanbetalers voor met een bovenmodaal inkomen. Wij moeten dus niet zomaar de voor de hand liggende groepen aanwijzen; dat is niet aan de orde. Van de wanbetalers hebben 60.000 minimaal een uitkering.

Het tegengaan van wanbetaling, zoals in het voorliggende wetsvoorstel wordt geregeld, gebeurt door een reeks maatregelen, beginnend bij de zorgverzekeraars en eindigend bij het CVZ. Ik som de maatregelen op, omdat ik straks bij de beantwoording daarop zal terugvallen. Iemand met een premieachterstand van een maand, kan niet meer opzeggen. De carroussel waarvoor wij vreesden, kan zich dus niet aftekenen, gegeven het feit dat de betrokkenen eenvoudig niet meer weg kunnen en

Klink

dus ook niet naar een andere zorgverzekeraar kunnen overstappen. Men kan zich dus als het ware niet onverzekerd maken. Het naar een andere zorgverzekeraar overstappen gaan wij overigens ook regelen op grond van het feit dat wij dubbele verzekering willen vermijden. De Kamer zal hiervoor nog voorstellen ontvangen.

De verzekeraars sturen bij een betalingsachterstand van twee maanden een tweedemaandsbrief. Daarin staat een aanbod voor een betalingsregeling. Daarop zal ik straks terugkomen naar aanleiding van een vraag van de heer Putters. Hij vroeg of dit een bronheffing of een automatische incasso is. De automatische incasso betekent in feite dat mensen een ander machtigen om van hun inmiddels ontvangen salaris of uitkering een deel te separeren.

Er is dus het aanbod van een betalingsregeling, het voorstel voor machtiging voor een automatische incasso en een splitsingsvoorstel. Bij het laatste verzekert één persoon verschillende mensen. Verder wordt gewezen op de mogelijkheid van schuldhelpverlening en wordt gewezen op de gevolgen als men blijft nalaten te betalen.

Het wijzen op de mogelijkheid van schuldhelpverlening is overigens van groot belang. Dit gebeurt zowel in de tweedemaandsbrief als in de vierdemaandsbrief. Mensen die niet in de betalingsonmacht willen verkeren, worden op deze manier gewezen op de trajecten die zich aftekenen voor de schuldhelpverlening. Via staatssecretaris Klijnsma heeft het kabinet zo'n 130 mln. tot 140 mln. gestoken in de verbetering van de schuldhelpverlening.

De heer **Putters** (PvdA): Komt de minister later nog terug op de automatische incasso? Ik wil namelijk vragen of incasso direct op het inkomen kan gelden. Of wordt het geld eerst op de rekening gestort, waarna de wanbetaler een regeling moet treffen?

Minister **Klink**: Laat ik daarop maar direct antwoorden. Het verschil tussen een automatische incasso en bronheffing is het volgende. Bij bronheffing wordt de premie in feite gesepareerd betaald, voordat men zelf afwegingen kan maken over het inkomen dat is verworven uit arbeid, uit een uitkering of anderszins. Bij automatische incasso heeft men wel de beschikking over de middelen, maar machtigt men een derde om voor hem automatisch te betalen. Het eerste biedt uiteraard meer zekerheid dan het tweede.

De heer **Putters** (PvdA): U hebt bronheffing niet overwogen?

Minister **Klink**: Als de heer Putters dat voorstelt, is hij bijna zo ver als mevrouw Swenker. Daarmee stelt hij de zorgverzekeraar in staat om zelf een bronheffing te realiseren en daaraan doorzettingsmacht te onttelen. De zorgverzekeraar krijgt op die manier dus de beschikking over het inkomen. Die bevoegdheid hebben wij niet bij de verzekeraar willen leggen. Ik zal daarop terugkomen als ik de vraag van mevrouw Swenker beantwoord.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Volgens mij is er nog een verschil. Voor een automatische incasso moet degene die het betreft zelf toestemming geven. Hij kan de automatische incasso zelf ook weer intrekken. Bij

bronheffing is er geen keuzemogelijkheid voor de betrokkene. Klopt dat?

Minister **Klink**: Dat klopt. Daarom had ik het over doorzettingsmacht die in feite aan een ander wordt verleend. In dit voorstel wordt die doorzettingsmacht van rechtswege verleend aan het CVZ.

De heer **Van de Beeten** (CDA): Ik begin met aan te tekenen dat ik destijds niet aanwezig ben geweest bij de behandeling van de Zorgverzekeringswet, waardoor ik niet alle ins en outs ervan meer helder voor de geest heb. Ik zie in de wettelijke bepalingen geen grond waardoor een verzekeraar in zijn polisvoorwaarden niet zou kunnen opnemen dat op grond van de overeenkomst een pandrecht rust op alle bestaande en toekomstige periodieke inkomsten van de werknemer. Daarbij moet uiteraard worden opgenomen dat de verzekeraar het pandrecht alleen zal effectueren als er een achterstand is. Op die manier bereik je langs civielrechtelijke weg exact hetzelfde, namelijk een bronheffing. De enkele mededeling van de verzekeraar aan de werkgever of de uitkeringsinstantie dat er een betalingsachterstand is en dat hij een beroep doet op zijn pandrecht, zal dan hetzelfde effect hebben, namelijk dat de verzekerde niet meer over het inkomen kan beschikken. Er is dus mijns inziens wel degelijk een heel goed civielrechtelijk alternatief dat sterker is dan de automatische incasso. De automatische incasso is immers een machtiging die altijd kan worden ingetrokken. Die gaat minder ver dan de publiekrechtelijke bronheffing die nu wordt voorgesteld.

Minister **Klink**: Ik kom daarop straks terug, als ik over het pandrecht zal spreken naar aanleiding van de voorstellen van de heer Van de Beeten. Als wij het pandrecht toekennen aan de verzekeraar, zijn de daaruit voortvloeiende lasten voor de verzekeraar waarschijnlijk, of zelfs zeker, dusdanig groot dat voor hem de afweging of hij gaat royeren of gebruik gaat maken van het pandrecht, naar alle waarschijnlijk meestentijds zal leiden tot royement. Op die manier bereiken wij niet wat wij beogen, namelijk dat eenieder verzekerd blijft. Ik kom hierop straks uitvoeriger terug.

In de tweedemaandsbrief wordt dus direct een aanbod voor schuldhelpverlening gedaan. Daar vindt dus in feite een scheiding plaats tussen de nietkunnenden en de nietwillenden, want na twee en opnieuw na vier maanden wordt eenieder gewezen op de mogelijkheid van schuldhelpverlening. Ik zei al dat het kabinet daarin investeert via de staatssecretaris van Sociale Zaken. Toen ik mij verdiepte in deze materie, heb ik mij voorgenomen om nog eens na te gaan in hoeverre in het protocol dat wordt gesloten tussen NVVK, Zorgverzekeraars Nederland, de gemeenten en dergelijke instanties, de twee- en viermaandenbrief via het inlichtingenbureau een soort signaal kan doen ontstaan waardoor gemeenten vrij actief de mensen benaderen die betalingsachterstand beginnen op te lopen. Dat is wat staatssecretaris Klijnsma wil. Wellicht dat dit, gevoegd bij andere signalen, een krachtig signaal kan geven voor gemeenten om op te treden. Ik zal dit protocol nog eens tegen dat licht houden. Staatssecretaris Klijnsma heeft deze week nog in een van haar openbare optredens gezegd dat zij graag wil dat gemeenten vroegtijdig, actief en uiteindelijk assertief optreden.

Klink

Na vier maanden achterstand volgt de zogenaamde vierdemaandsbrief. Daarin staat de mededeling dat de wanbetaler wordt aangemeld bij het CVZ als de premieschuld is opgelopen tot zes maanden. Er wordt dus gemeld: let op, de zesmaandentermijn komt er aan en ik ga u dan aanmelden. Er bestaat de mogelijkheid om bezwaar aan te tekenen tegen de vaststelling van de verzekeraar dat er een betalingsachterstand van vier maanden bestaat. Daarbij gaat vervolgens de rechtsbescherming langs civielrechtelijke kanalen werken. Men kan de verzekeraar, voor zover men dat wil en men zich daartoe getiteld voelt, aan de pand van zijn jas trekken. Men kan hem laten weten dat er sprake is van een verkeerde inschatting van de kant van de verzekeraar en dat hij het bestuursrechtelijke regime niet in moet gaan. Dit bezwaar kan laagdrempelig worden ingediend bij de SKGZ. De wanbetaler kan echter uiteraard ook naar de burgerlijke rechter stappen. Maar daar zijn de termijnen en procedures vaak langer. Zo lang het bezwaar loopt, ook niet onbelangrijk, kan de verzekeraar geen melding bij het CVZ doen. Steek je de vinger op en ga je het traject van de geschillenbeslechting via de SKGZ in, dan wel het civielrechtelijke traject, dan kan het CVZ noch de verzekeraar een persoon of meerdere personen het traject van de bestuursrechtelijke premie induwen. Gebeurt er niets, dan zal na zes maanden premieachterstand de wanbetaler bij het CVZ worden aangemeld. De maand na de melding gaat het CVZ de bestuursrechtelijke premie innen. Die is, zoals terecht is geconstateerd, hoger dan de persoon gebruikelijkerwijs aan de zorgverzekeraar betaalt, namelijk 30% meer dan de standaardpremie. De bedoeling daarvan is dat die een prikkel voor de wanbetaler vormt om überhaupt te voorkomen dat hij wordt gemeld en de reguliere premie zo snel mogelijk weer aan de zorgverzekeraar gaat betalen. De premie wordt zoveel mogelijk door heffing op het salaris of de uitkering ingehouden. Stel dat dit niet kan, dan is sprake van een volgorde. Het is niet zo dat dan een soort van wirwar van regels ontstaat waarin geen lijn valt te ontdekken.

Als het CVZ eenmaal aan zet is, na zes maanden betalingsachterstand, dan zal het CVZ kiezen voor een traject van bronheffing op reguliere inkomensbronnen, zoals het salaris dan wel de uitkering. Is dat niet voorhanden, dan zal men naar de zorgtoeslag kijken. Is dat niet voorhanden of is dat niet toereikend, dan pas komt het CJIB in beeld. Dan zal betrokkene via de post en dergelijke worden benaderd met de mededeling dat hij moet gaan betalen. Zodra de wanbetaler een schuldachterstand aan zijn verzekeraar heeft betaald, wanneer een schuldregeling is getroffen, of wanneer een stabilisatieovereenkomst is gesloten, stopt de bronheffing en gaat de wanbetaler terug naar het gewone premieregime. Dan zal het CVZ overigens de restantschuld kwijtschelden. De verzekeraars zullen zich naar onze stellige overtuiging binden, ook protocollair, aan het feit dat men bijvoorbeeld een bepaald niveau van de premie zal willen terughalen, 10% tot 20%, of via een bepaald ritme van premiebetaling in de loop van de maanden een deel van de schuld; dit alles in het kader van een regeling die met betrokkene wordt getroffen.

Hiermee heb ik de hoofdlijnen willen schetsen. De structuur is vrij eenduidig. Na zes maanden betalingsachterstand volgt er een bestuursrechtelijke premie, geheven door het CVZ, langs de weg van bronheffing dan wel, als dat mogelijk is, via de zorgtoeslag en het

CJIB-traject. Dat is in feite een incassotraject volgens de reguliere wegen. Het CJIB is daarbij overigens uitvoerder ten behoeve van het CVZ.

Ik kom bij de vragen van mevrouw Swenker. Ik loop de vragen per spreker langs. Als ze elkaar overlappen, dan meld ik dat. Ik gaf al aan dat wij geen onverzekerden willen. Ook de reden daarvan heb ik aangegeven, vanwege de persoon in kwestie, maar ook vanwege de kosten die daar voor het stelsel als zodanig mee gemoeid zijn. Mevrouw Swenker vroeg, als de premie voor een zorgverzekering voor wanbetalers een bestuursrechtelijke in plaats van een privaatrechtelijke wordt, of daarmee niet een zodanig belangrijk element aan het begrip "verzekeringsovereenkomst" ontvalt dat je in feite niet meer van een privaatrechtelijke zorgverzekering kunt spreken. Wij hebben in de schriftelijke beantwoording gewezen op een arrest van de Hoge Raad uit 1962. Daar speelde de situatie van ziekenfondsen die publiekrechtelijk gefinancierd werden. De Hoge Raad sprak uit dat de overeenkomst die deze ziekenfondsen in dat verband met hun verzekerden hadden gesloten desondanks een verzekeringsovereenkomst was. Dat lijkt sterk op de situatie die wij hier aantreffen, namelijk een publiekrechtelijke premie, terwijl de privaatrechtelijke zorgverzekering voor het overige blijft bestaan. In die zin vormt het aangehaalde arrest, ook al is dat meer dan 45 jaar geleden, een bevestiging van mijn standpunt dat een publiekrechtelijke premie niet per se betekent dat het karakter van een privaatrechtelijke verzekering aan de zorgverzekering komt te ontvallen.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Voorzitter. De Ziekenfondswet was op een wat andere leest geschoeid dan de Zorgverzekeringwet. Voor de Ziekenfondswet werd alles ingehouden via de werkgever. Dat was een bronheffing avant la lettre, terwijl het in dit geval gaat om een privaatrechtelijke premie, een particuliere premie die je als burger zelf moet betalen, nominaal en niet afhankelijk van je inkomen. Dat is iets anders dan het toenmalige ziekenfondspercentage dat werd ingehouden.

Minister **Klink**: Daarom wil ik het argument van mevrouw Swenker omkeren. Zelfs in een setting die publiekrechtelijk veel strakker werd geregeld, werd de verhouding tussen het ziekenfonds en de verzekerde door de Hoge Raad als privaatrechtelijk gekenschetst. Nu zitten wij inderdaad met een privaatrechtelijk stelsel en een privaatrechtelijke overeenkomst, waarbij de premie-inning alleen nog maar publiekrechtelijk plaatsvindt op het moment dat je wanbetaler bent. In die zin is er nu des te meer reden om te stellen dat, als het toen al een privaatrechtelijke overeenkomst kon zijn, dat nu helemaal het geval is.

De heer **Van de Beeten** (CDA): Ik val de minister even bij. Neem de arbeidsovereenkomst. De werknemer wordt ziek. De loondoorbetalingsverplichting stopt en wordt overgenomen door een andere instantie, maar de arbeidsovereenkomst eindigt niet. Na herstel van de werknemer gaat de arbeidsovereenkomst ook effectief weer door, in de zin dat er weer arbeid wordt verricht. Dan zeggen wij ook niet, omdat de loondoorbetalingsverplichting in de vorm van ziekengeld of anderszins is overgenomen door een andere instantie, dat de arbeidsovereenkomst is geëindigd.

Klink

Mevrouw **Swenker** (VVD): Ik ben het niet eens met de vergelijking. Bij een arbeidsovereenkomst blijft de loondoorbetalingsverplichting bij de werkgever liggen, al ligt daar deels de Ziektewet of een andere uitkering onder. De hoofdregel blijft dat er een loonsituatie is, dus die vergelijking gaat niet op.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik geniet even van het moment dat de heer Van de Beeten geen repliek heeft, maar hij spaart die naar ik begrijp op.

Mevrouw Swenker vroeg ook of de richtlijn voor grensoverschrijdende vorderingen niet kan worden gebruikt. De EU-richtlijn gaat, zoals zij aangeeft, over het probleem dat ontstaat bij het innen van vorderingen in andere landen, dus grensoverschrijdend. Hier is dat niet aan de orde. Ik gaf al aan waarom ik denk dat bronheffing voor werkgevers de meest simpele methode is. De maatregelen die mevrouw Swenker noemde, verzoekschrift, uitvoering bij voorraad en korte procedure, duiden inderdaad op een versimpelde incassoprocedure in grensoverschrijdende gevallen, maar een en ander betekent toch dat een verzekeraar verdergaande inspanningen moet verrichten. De relevante vraag is dan in hoeverre dat voor de harde kern van wanbetalers een oplossing biedt, want de zorgverzekeraar moet dan een afweging maken tussen enerzijds de inspanningen die hij zich moet getroosten om uiteindelijk toch aan de premie-inkomsten te komen en aan de andere kant het royeren van verzekerde. Een niet onbetekenend gegeven daarbij is ook dat het feit dat de verzekeraar die afweging moet maken, op zichzelf kan worden dichtgeschroefd door te stellen dat je niet mag royeren. Dat gaat echter in tegen de Derde Schaderichtlijn. Dat is Europeesrechtelijk gezien echter disproportioneel en het maakt een heleboel van de alternatieven naar mijn stellige inschatting, ook het alternatief van de heer Van de Beeten, onmogelijk.

Mevrouw **Swenker** (VVD): De bedoeling van mijn vraag of datgene wat voor grensoverschrijdende vorderingen geldt ook voor binnenlandse vorderingen geldt, was om de verzekeraar te helpen. Ik begrijp ook wel dat de bedragen waar het om gaat niet groot zijn. De gemiddelde nominale jaarpremie is ongeveer € 1200. Dat is ongeveer € 100 per maand. De incassokosten om dat te innen, zijn echter wel hoog. Als je daaraan tegemoet kunt komen door deze procedure ook in Nederland van toepassing te verklaren, dan vereenvoudigt je het gehele incassoregime aanzienlijk. Daarmee kun je ook de koninklijke weg volgen, namelijk de privaatrechtelijke weg.

Minister **Klink**: Nu begrijp ik het voorstel van mevrouw Swenker beter. Zij raakt daarmee aan één van de kernen van de problemen, namelijk in hoeverre privaatrechtelijke verzekeraars uitgenodigd blijven worden, gegeven het feit dat royeren altijd een optie is, om de betalingsverplichting vanwege de verzekeringsplicht die op een verzekerde rust, te effectueren. Onze inschatting is – dat heeft het verleden aangetoond, ook de stijging met 16% wijst in die richting – dat men uiteindelijk toch niet tot het in portefeuille houden van de wanbetalers overgaat op het moment dat het er veel worden en het een langdurig traject wordt.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): De minister zegt dus: wij kiezen voor dit systeem om de zorgverzekeraars te

vriend te houden, want wij hebben hen nodig. Als het hun te veel geld en te veel inspanningen kost, zullen zij de mensen royeren. Dan zitten wij met onverzekerden en daar zitten wij helemaal niet op te wachten. Mag ik concluderen dat de minister dit zegt?

Minister **Klink**: Te vriend houden ... Zoals ik aangaf, is het Europeesrechtelijk niet proportioneel om aan verzekeraars, terwijl er al een acceptatieplicht is, de plicht op te leggen dat zij degene die de premie niet betaalt en zich niet houdt aan de privaatrechtelijke overeenkomst, toch van rechtswege in portefeuille houden. Afgezet tegen de manier waarop wij het nu regelen – dat geeft aan dat er meer proportionele methoden zijn – is dat een inbreuk op de Derde Schaderichtlijn.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Oké. Dan klopt mijn analyse toch wel dat wij in feite ook moeten kijken naar de zorgverzekeraars? Zij hebben tot nu toe niet zoveel inspanningen geleverd om ervoor te zorgen dat het aantal wanbetalers afneemt.

Minister **Klink**: Zij hebben in elk geval inspanningen moeten leveren om de compensatie te kunnen ontvangen. In die zin zat er altijd een prikkel bij hen om gedurende de periode dat iemand wanbetaler was, incassostappen te nemen. "In the end" is het echter niet uitiem effectief.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Wat maakt nu dat de minister denkt dat de zorgverzekeraars wel in dit hele plan zullen meegaan?

Minister **Klink**: Na één maand kan iemand al niet meer naar een andere verzekeraar toe; dat ligt meer in de sfeer van de verzekerde. Hij blijft dus in portefeuille. Tot de tweede maand kan men royeren. Nu hebben wij gezegd dat dit niet kan tot aan de zesde maand. Daarna kan het nog niet, maar dan treedt het bestuursrechtelijke regime in werking en komt er een bestuursrechtelijke premie. Dat zal in het vermijden van wanbetalers vele malen effectiever zijn. Vanaf maand één kan men zich namelijk niet meer onttrekken aan de verzekering. Na zes maanden komt de bestuursrechtelijke premie in het vizier, en uit dat regime kan men ook niet stappen. Dit hangt nauw samen met de verzekeringsplicht, die dan via de bestuursrechtelijke premie nader geaccentueerd wordt nadat iemand zich aan zijn premieverplichtingen onttrokken heeft.

Mevrouw Swenker verwees naar de heer De Geus, die in het kader van de WIA en de WAO uiteindelijk als werkgever min of meer bestuursorgaan werd door bepaalde verplichtingen te kunnen opleggen in het kader van re-integratie. Hiermee ben ik terug bij het feit dat je de doorzettingsmacht bij een zorgverzekeraar zou kunnen leggen en zou kunnen zeggen dat deze de bronheffing voor zijn rekening mag nemen. Daarvoor hebben wij vrij bewust, overigens in nauw overleg met het ministerie van Justitie, niet gekozen, teneinde het privaatrechtelijk karakter van dit zorgverzekeringsstelsel voor 100% overeind te houden. Wij hebben er geen behoefte aan gehad – en dat hebben wij nog steeds niet – om een nieuwe, principiële discussie aan te gaan over de status van de verzekeraars en over de vraag of privaatrechtelijke verzekeraars toch min of meer, al is het maar voor een klein onderdeel, een bestuursrechtelijke rol hebben.

Klink

Vervolgens krijg je dan weer de vraag hoe groot dat onderdeel dan is. Daar komt bij dat je op dat moment, gegeven de Transparantierichtlijn die voortvloeit uit Europa, opnieuw aan de verzekeraars eisen zou moeten stellen rond de administratie. Die zou gesepareerd moeten plaatsvinden voor wanbetalers en voor degenen die regulier betalen. Ook daaraan zou naar onze inschatting de Derde Schaderichtlijn, gegeven de mogelijkheden die er nu zijn, in de weg kunnen staan.

Voorzitter. Ik ben toe aan de vragen van de heer Van de Beeten, overigens een hele keur aan vragen. Hij vroeg hoe de bestuursrechtelijke premie zich verhoudt tot de marktpremie. Ik geef een paar kleine feiten. De hoogste marktpremie is op dit moment € 1205. Ik zal niet melden welke verzekeraar dat is; overigens weet ik dat ook niet. De bestuursrechtelijke premie is 130% van de standaardpremie. Die bedraagt op dit moment € 1209. Dat levert een premie op van € 1570, met een verschil per maand van € 30.

De heer Van de Beeten meldt de memorie van toelichting zo gelezen te hebben: als een verzekeringnemer een restschuld aan bestuursrechtelijke premie aan het CVZ afbetaalt, wordt het betaalde bedrag eerst in mindering gebracht op de hoofdsom en pas dan op de rente en de incassokosten. Zijn vraag is in hoeverre dat in strijd is met het Burgerlijk Wetboek. In de memorie van toelichting staat naar wij hopen – anders verduidelijk ik het nu – niet wat de heer Van de Beeten daarin meende te kunnen lezen. Zoals hij terecht opmerkte, is in het wetsvoorstel dan ook niet een van het Burgerlijk Wetboek afwijkende volgorde geregeld. De volgorde krachtens het BW geldt ook hierbij. Binnengekomen geld wordt eerst in mindering gebracht op incassokosten, dan op de rente en dan op de hoofdsom.

De heer Van de Beeten vraagt hoe de kosten van het totale systeem precies worden gedekt. Dragen zowel verzekeraars als wanbetalers in die kosten bij? De uitvoeringskosten van dit wetsvoorstel moeten in principe worden gedekt door de verhoging van 30%. Daarop kom ik zo meteen nader terug. Die worden dus opgebracht door de wanbetalers zelf. Een systeem waarbij ook de zorgverzekeraars zouden bijdragen naar rato van bijvoorbeeld het aantal wanbetalers is niet gewenst, want dat zou betekenen dat verzekeraars die een acceptatieplicht hebben, vervolgens geen invloed hebben op het aantal wanbetalers dat zij in portefeuille hebben of de populatie die zij in de regel verzekeren. Dat zou tot een onevenwichtige belasting van verzekeraars kunnen leiden, op grond van het feit dat je toch een zekere verdeelsleutel voor de kosten zou moeten hanteren. Die zou dan met name die verzekeraar raken die toevalligerwijs, gegeven de acceptatieplicht, meer wanbetalers in portefeuille heeft.

In ruil voor het verzekeren van de wanbetalers ontvangen verzekeraars een compensatiebijdrage van het CVZ als zij, maar dat moge duidelijk zijn, voldoende incasso-activiteiten ontplooiën.

Dient een proces tegen een zorgverzekeraar over het al dan niet zijn van vierdemaandswanbetaler met een dagvaarding of een verzoekschrift te worden ingeleid? Hiervoor gelden de regels van het normale civiele procesrecht. Dat betekent dat een dagvaarding moet worden uitgebracht, zo zeg ik tegen de heer Van de Beeten.

Zo-even stond ik al stil bij de rechtsmiddelen van de wanbetaler. De wanbetaler heeft de keuze tussen een

procedure bij de SKGZ, de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, en de burgerlijke rechter. De geschillencommissie is relatief goedkoop en is een snel alternatief voor de burgerlijke rechter. Het advies is formeel-juridisch een vaststellingsovereenkomst in de vorm van een bindend advies. Ik vrees alleen dat ik met deze woorden niet veel nieuwe kennis toevoeg aan hetgeen de heer Van de Beeten weet.

De stichting streeft ernaar om advies te geven binnen twaalf tot zestien weken nadat bezwaar is ingediend. Tegen de heffing van bestuursrechtelijke premie als zodanig staat geen beroep open bij het CVZ. Daarop kom ik dadelijk terug. De rechtsbescherming vloeit voort uit het voortraject: de melding van twee maanden en vier maanden. Bij die van vier maanden wordt gemeld dat betrokkene bij het CVZ zal worden aangemeld als de zes maanden worden overschreden. Daarvoor kan men vervolgens rechtsbescherming aanroepen langs civielrechtelijke weg. Ik kom zo meteen terug op enkele vragen die de heer Van de Beeten stelde rondom de rechtsbescherming.

De **voorzitter**: Mag ik de minister vragen hoeveel tijd hij ongeveer nog denkt nodig te hebben? Hij zegt immers iedere keer dat hij op een aantal punten nog uitgebreid zal terugkomen.

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter, ik zal maar geen "educated guess" doen, maar zal dit wel als een aansporing zien om in elk geval snel door de vragen heen te gaan.

De **voorzitter**: Heel fijn, mijnheer de minister.

Minister **Klink**: De vraag die de heer Van de Beeten zelf aanmerkte als de kernvraag is in hoeverre de standaardpremie een bestuurlijke boete is in de zin van de Vierde tranche Algemene wet bestuursrecht. Dat is niet het geval. Een bestuurlijke boete in de zin van de Vierde tranche Awb kan alleen worden opgelegd bij overtreding van een wettelijk voorschrift. Wanbetalers hebben geen wettelijk voorschrift overtreden maar een bepaling in een privaatrechtelijke zorgverzekering, namelijk de verplichting om de nominale premie te voldoen aan de verzekeraar. De bestuursrechtelijke premie dient vervolgens te worden beschouwd als één integrale premie ter hoogte van 130% van de standaardpremie. Dat is wel van betekenis, want het gaat hierbij om een bestuursrechtelijke premie teneinde te kunnen betalen voor een bepaalde sociale verzekering, net zoals wij die kennen in andere domeinen, zoals de WIA en dergelijke. Het idee van 100% en 30% boete is dus niet aan de orde.

Voor het geval de heer Van de Beeten bedoelt te vragen of wij de 30% dan toch niet materieel als bestuurlijke boete zouden moeten behandelen en daarvoor dezelfde waarborgen zouden moeten inbouwen als die van de Awb, merk ik het volgende op. Ook materieel is de bestuursrechtelijke premie van 130% niet te beschouwen als een bestuurlijke boete; ik duidde daar al even op. Kenmerkend voor een boete is het punitieve element. De bestuursrechtelijke premie is niet gericht op bestraffing van de wanbetaler, maar op het binnenkrijgen van de gemiddelde kosten van de verzekeringsdekking plus de uitvoeringskosten van de inning, en dat is ongeveer 30% van de standaardpremie. Dat vaste bedrag van 30% is naar verwachting nog te laag om de

Klink

werkelijke inningskosten van het CVZ en het CJIB te dekken.

De bestuursrechtelijke premie is dus een premie ter dekking van de gemiddelde kosten van het verzekerd houden van de structurele wanbetaler. Er is sprake van enige onderdekking van de uitvoeringskosten van het geheel. De 130%, waarin de inningskosten, het hele daarmee gemoeide systeem en de onderdekking geïncorporeerd zijn, werkt feitelijk als een prikkel voor de verzekerde. Deze kan zich namelijk ontdoen van het surplus door terug te vallen op de normale privaatrechtelijke verzekering die de normale voor die verzekeraar geldende nominale premie is, of het regime van de schuldhulpverlening ingaan. In termen van de Awb is de bestuursrechtelijke premie naar mijn stellige overtuiging eerder gericht op het herstel van de situatie dan op het straffen van de betrokkene, ook al zit er een prikkel in voor degene die de privaatrechtelijke overeenkomst niet meer nakomt.

Het karakter van de bestuursrechtelijke premie is dat het een premie is voor de sociale verzekering. Ik zeg dat even omdat de heer Van de Beeten vroeg naar de wettelijke grondslag. De grondslag in meer juridische zin wordt simpelweg gevonden in dit wetsvoorstel.

De heer Van de Beeten vraagt om een reactie op zijn alternatief. Ik moet melden, en dat bedoel ik echt als compliment, dat ik getroffen was door de eruditie die uit zijn voorstel naar voren komt. Dat zeg ik zonder ironische bijklank. Hoewel op mijn departement en ongetwijfeld door de Raad van State is gekeken naar verschillende methoden om meer tegemoet te kunnen komen aan het privaatrechtelijk karakter van ons zorgverzekeringsstelsel, is dit niet aan de orde geweest. Ik heb eerlijk gezegd met bewondering naar het voorstel gekeken, wat mij overigens niet afbrengt van mijn overtuiging dat de beste manier om het te regelen de manier is die wij vandaag hier voorstellen. Een beetje ingewikkeld gezegd, maar men begrijpt wat ik bedoel.

Het alternatief houdt het volgende in. De verzekeraar kan de voorzieningenrechter bij een achterstand van twee of drie maandpremies vragen om voor het bedrag van de nominale premie, eventueel met opslagen van 15% of 30%, die te maken met extra risico dat voortvloeit uit de wanbetaler en vanwege het feit dat je een bepaald forfaitair bedrag voor de inningskosten kunt realiseren, pandrecht te vestigen op het loon, de uitkering of de bezittingen van betrokkene. De voorzieningenrechter zou dit niet moeten toestaan dan nadat de betrokken wanbetaler is opgeroepen voor een hoorzitting. Daaruit zou het voordeel kunnen voortvloeien dat je direct de schuldhulpverlening onder de aandacht kunt brengen, zoals de heer Van de Beeten zei. De voorzieningenrechter zou bovendien de mogelijkheid moeten krijgen om zo'n traject te kunnen starten.

Ik ben het met de heer Van de Beeten eens dat een belangrijk voordeel van het alternatief is dat de oplossing geheel civielrechtelijk is. Er kleven echter ook nadelen aan. Daarbij moet worden bedacht dat het aantal wanbetalers met een premieachterstand van zes maandpremies of meer volgens het CBS eind 2008 280.000 personen bedroeg en dat het aantal wanbetalers met een premieachterstand van meer dan twee maanden derhalve nog hoger zal zijn, ook al kennen wij dat aantal niet precies.

Het eerste nadeel is dat het vergt dat de verzekeraars voor meer dan 280.000 zorgverzekeringen een voorzie-

ning van de rechter moeten gaan vragen. Als in het pandrecht zal worden toegestemd, dan zal het daadwerkelijk uitoefenen van dat recht een forse toename van de administratieve lasten voor de zorgverzekeraar opleveren. Het is de vraag of de zorgverzekeraar daartoe bereid is. Dat is het punt dat ik zo-even al maakte van de afweging tussen inspanning aan de ene kant en de mogelijkheid van royement aan de andere kant. Waarschijnlijk levert het de verzekeraars te veel werk op, en dat is wat de overheid nu juist probeert te voorkomen, omdat het tot onverzekerden en daarmee tot een carrousel kan leiden. Gevraagd is waarom ik dan geen royementsverbod opneem in het wetsvoorstel. De Derde Schaderichtlijn staat dat in de weg.

Het tweede nadeel is dat de capaciteit van de voorzieningenrechtters niet berekend is op meer dan 280.000 extra zaken. Ik moet daarbij wel aantekenen dat als het effectief is, dit aantal zal verminderen en de belasting van de rechterlijke macht ook minder zal worden, evenals wellicht de administratieve lasten bij de verzekeraars, maar dan wel met het risico dat je meer onverzekerden krijgt, omdat mensen uit de verzekering worden gestoten. Afgezien van de kosten van zo veel nieuwe rechtszaken, zal ook de capaciteit van de rechterlijke macht moeten worden uitgebreid, waarmee naar verwachting al snel de nodige jaren zullen zijn gemoeid. Gedurende die jaren kunnen wij dan de wanbetaler niet aanpakken.

Een derde nadeel hangt samen met het volgende. Een pandrecht vestigt men als zekerheid ter nakoming van de verbintenis, in casu het betalen van de nominale premie. De groep waar het hier om gaat, zal naar verwachting niet erg onder de indruk zijn van het op hun loon, uitkering of zorgtoeslag gevestigde pandrecht en doorgaan met het niet betalen van de premie. Anders gezegd, het zal vaak tot uitoefening van het pandrecht moeten komen. Ook ten aanzien van de werkgevers is het de vraag of dit niet tot meer administratieve lasten leidt dan de in dit wetsvoorstel voorziene broninhouding.

Daarnaast gaat broninhouding voor op pandrecht. Met andere woorden, het systeem waarvoor in het wetsvoorstel wordt gekozen, zal waarschijnlijk meer betaalde premies opleveren dan het systeem van pandrecht. De crux is natuurlijk dat mensen geroyeerd kunnen worden door hun verzekeraar. Dit zeg ik met nadruk. Hierbij begint zich iets af te tekenen van wat de heer Van de Beeten beoogt, namelijk om het binnen het civielrechtelijk systeem te houden. Het is namelijk krachtens de Derde Schaderichtlijn zo dat als je het civielrechtelijke systeem dat de heer Van de Beeten voorstelt, wilt laten werken, je in feite tegen de verzekeraars zou moeten zeggen dat ze niemand mogen royeren. Dat gaat in tegen het privaatrechtelijk karakter van ons stelsel. De Derde Schaderichtlijn staat hieraan in de weg, want er is een meer proportionele manier om dit te realiseren, namelijk de weg van de bestuursrechtelijke premie. De inzet om het civielrechtelijk te houden is dus tegelijkertijd het probleem. Daarom zal dit mechanisme niet werken.

De heer **Van de Beeten** (CDA): Ik weet dat ik een tweede termijn heb. Ik wacht daarom met mijn commentaar op de opgesomde nadelen tot die tweede termijn, behalve op het punt van de aantallen. Als wij uitgaan van die aantallen, geldt voor diezelfde aantallen dat al die mensen de geschillenregeling bij de SKGZ kunnen inroepen of naar de burgerlijke rechter kunnen gaan. Dat

Klink

argument is dus niet wezenlijk voor de keuze van het systeem. De geschillenregeling is kennelijk voorzien in zes tot twaalf weken. Ik waag te betwijfelen of dat bij grote aantallen haalbaar is. Als al die mensen het systeem willen frustreren, hoeven zij alleen maar een procedure te starten bij de burgerlijke rechter. Die procedure zal dan, afgaande op mijn eigen praktijkervaring, gemakkelijk drie kwart jaar, zo niet een jaar, in beslag nemen. Al die tijd loopt de achterstand verder op en lopen de problemen maar op. Een van de belangrijke bezwaren die u noemt met betrekking tot die aantallen, de procedures en de gevolgen, zie ik eerder in uw voorstel tegen het systeem werken dan in mijn voorstel, want in mijn voorstel worden mensen nog tijdig opgeroepen. Bovendien kunnen werkgevers na twee maanden al meteen de uitbetaling van de zorgpremie blokkeren, wat ook een enorme prikkel is waardoor je waarschijnlijk niet eens aan de rechter toe zult komen.

Minister **Klink**: Ik waag dat te betwijfelen. In uw voorstel zijn het de verzekeraars die steeds naar de rechter moeten stappen voordat zij het pandrecht kunnen effectueren. Als wij verwachten van de verzekeraars dat zij dat zullen doen, zeg maar 280.000 keer, dan zal dat ertoe leiden dat de verzekeraars de inschatting maken dat dit een langdurig traject is en er daarom misschien van afzien en gaan royeren. Dat leidt inderdaad tot minder belasting van de rechterlijke macht. Stel dat ze het wel allemaal doen. Dan is het de verzekeraar die het initiatief neemt. Bij de geschillencommissie is het de verzekeringnemer die vervolgens naar de geschillencommissie moet gaan om iets te bestrijden wat naar alle waarschijnlijkheid in 99% van de gevallen evident is, namelijk dat die betalingsachterstand heeft en gemeld gaat worden. Wij hebben in dat laatste geval veel minder meldingen bij de geschillencommissie of de civiele rechter dan in het eerste geval waarbij de verzekeraar langs de rechter zal moeten als die zijn recht wil halen.

De heer **Van de Beeten** (CDA): De minister zegt dat de verzekeraar langs de rechter moet. Zoals ik al heb gezegd, hoeft het niet zo ver te komen als een werknemer of een uitkeringsgerechtigde na twee maanden merkt dat hij een deel van zijn loon of uitkering niet meer krijgt, namelijk dat deel dat voor de verzekeraar bestemd is. De consequentie is dat de verzekeraar weet dat hij zijn geld krijgt; in het voorstel van de minister weet hij dat niet. Zoals mevrouw Swenker al heeft gezegd, kun je het ook herverzekeren. Verzekeraars kunnen met elkaar afspreken dat zij dit systeem zelf bekostigen en daarbij gebruikmaken van de diensten van het CVZ teneinde zo snel mogelijk over de informatie te beschikken wie de werkgever of de uitkeringsinstantie is. Dan kan er gewoon uitbesteed worden. Zelfs dat zou je kunnen uitbesteden aan het Centraal Justitieel Incassobureau. Dan zou er een privaatrechtelijke overeenkomst kunnen worden gesloten tussen de gezamenlijke verzekeraars en het Centraal Justitieel Incassobureau.

Minister **Klink**: De kern van het bezwaar blijft dat, ook als je die route kiest, de verzekeraar buitengewoon veel inspanningen moet verrichten teneinde een relatief geringe premie binnen te halen. Dat zal ertoe leiden dat men eerder zal royeren en dat er meer onverzekerden komen.

De heer **Van de Beeten** (CDA): In mijn voorstel zou hij dat alleen maar hoeven te melden aan die gezamenlijke instantie, die voor mijn part ook nog het CVZ zou kunnen zijn, om dat systeem in werking te stellen.

Mevrouw **Swenker** (VVD): En laten wij van de 30% gewoon een pot vormen waaruit de eventuele kosten kunnen worden betaald.

Minister **Klink**: Nogmaals, naar mijn inschatting zullen de verzekeraars, ook al doen zij het collectief, uiteindelijk meer inspanningen moeten verrichten dan in dit stelsel. Dat zal ertoe leiden dat men veel sneller tot royement en dus tot onverzekertheid zal overgaan.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Waarop baseert de minister dat? Stel dat je een vorm van herverzekering of een incassobureau zoekt. Stel dat je die 30% erop zet en dat het in een pot komt waaruit eventuele incassokosten kunnen worden betaald. Dan kan de zorgverzekeraar dat gewoon uitbesteden, overgaan tot de orde van de dag en proberen zijn ziertjes te winnen en goede zorg in te kopen. Dat incassobureau kan dan toch vervolgens achter die wanbetaler aan gaan en bijvoorbeeld loonbeslag leggen? Waarom zou de zorgverzekeraar nu ineens gaan royeren? Hij kan het toch gewoon uitbesteden?

Minister **Klink**: Bij het alternatief dat u aanbiedt, moet ik de verzekeraars daartoe verplichten teneinde zeker te kunnen zijn dat het aantal onverzekerden zal afnemen. Aan die verplichtingen, ook als je het langs die lijnen zou doen, staat de Derde Schaderichtlijn in de weg. Dat betekent de facto dat ik meer en disproportionele verplichtingen opleg aan een verzekeraar, ook als men die route collectief zal moeten kiezen. Dat moet dan wel collectief gebeuren. Althans, ik moet de zekerheid hebben dat het gebeurt. Als ook deze route openstaat, is dat minder proportioneel.

Ik ga over naar de vragen van de heer Putters. De doelgroepgerichte voorlichting waarover in 2007 is gesproken, was gericht op onverzekerden en niet op wanbetalers. Voorlichting aan wanbetalers gebeurt feitelijk door zorgverzekeraars. Algemene publieksvoorlichting over wanbetaling heeft tot nu toe inderdaad nog niet plaatsgevonden. In het kader van deze wet zal ik in het najaar in huis-aan-huisbladen en in een landelijke dagblad algemene informatie geven over de maatregelen die worden genomen om wanbetaling tegen te gaan en terug te dringen. Wij zijn op dit moment bezig met het opzetten van een onderzoek naar de kenmerken van de groep die zich hierbij aftekent.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Bij een doelgroepbenadering is het toch heel belangrijk om te kijken naar bijvoorbeeld de groep allochtonen. Mijn ervaring uit mijn dagelijkse praktijk is dat zij er helemaal niets van snappen. Dat kan al een reden zijn waarom er niet wordt betaald. Heel eenvoudige voorlichting over dit onderwerp is heel belangrijk.

Minister **Klink**: Het lijkt mij belangrijk om hiermee rekening te houden, ook op het moment dat wij tot die voorlichting overgaan.

Klink

Ik heb gesproken over de vrijwillige automatische incasso. Ik hoop dat toen duidelijk was waar het verschil in zat.

De heer Putters vraagt hoe het zit met wanbetalers met een uitkering. De bronheffing op een uitkering is 100%.

De heer **Putters** (PvdA): Ik wil nog even naar het punt van de voorlichting. Ik neem aan dat ook die preventieve maatregelen een plek krijgen in de voorlichting en dat het niet alleen gaat om: u loopt het risico dat u een boete krijgt.

Minister **Klink**: Ik kan er nu natuurlijk makkelijk ja op zeggen, maar ik zal erop letten dat het gebeurt, temeer omdat bij de tweede en vierde maandsmelding de schuldhulpverlening expliciet van betekenis is. Het lijkt mij alleszins redelijk om ook in het kader van de voorlichting erop te wijzen dat schuldhulpverlenings-trajecten openstaan voor mensen die er wellicht van schrikken dat men als wanbetaler 130% premie moet betalen.

De heer **Putters** (PvdA): Ik denk zeker dat het belangrijk is. Dat laatste ben ik met de minister eens, omdat niet iedereen die uiteindelijk wanbetaler wordt dat graag wil worden. Ik denk dat een groot deel van hen dat best wil voorkomen. Dit kunnen handreikingen daarvoor zijn.

Minister **Klink**: Laat ik in mijn eigen termen adstrueren wat de heer Putters zegt. Bij een tweede maandsmelding en een vierde maandsmelding is het preventieve karakter van betekenis met betrekking tot schuldhulpverlenings-trajecten en het is dan ook alleen maar aan te bevelen om dat in preventieve zin bij de voorlichting al helemaal te doen, dus bij de nulde maand.

De bronheffing op een uitkering is 100%, de overige 30% wordt door het CJIB geïnd. Daarbij moet ook het CJIB overigens rekening houden met de beslagvrije voet. Ik kan bevestigen dat men niet onder het bestaansminimum kan vallen. Als schuldhulpverlening tot stand komt – dat is al verschillende keren gebezigd – wordt de restschuld door het CVZ kwijtgescholden.

De heer Putters heeft gevraagd in hoeverre de publieke overname van de inning genoeg prikkels aan zorgverzekeraars biedt om activiteiten te ontplooiën om wanbetaling te voorkomen. Er blijft een premierisico voor de eerste zes maanden en men ontvangt de compensatiebijdrage niet als er onvoldoende incasso-activiteiten zijn ontplooid. Herverzekering biedt naar onze inschatting geen oplossing. Voor zover onder herverzekering wordt verstaan dat verzekeraars de gedeerde premie-inkomsten onderling kunnen poolen dan wel zich daarvoor kunnen verzekeren, zal het niet leiden tot minder royementen. Daar is het toch met name om begonnen.

De heer Putters heeft ook gevraagd naar onderzochte alternatieven. Wij hebben gekeken naar de fiscale inning door de Belastingdienst, maar die kampt met te veel capaciteitsproblemen om dat aan te kunnen. Wij hebben gekeken naar het uitbetalen van de zorgtoeslag aan de verzekeraar, maar ook daarbij stuitte wij op het probleem dat de Belastingdienst dat niet kon uitvoeren. Wij hebben gekeken naar een versterking van de incassopositie van zorgverzekeraars door een waarborgfonds ter delging van de gemaakte kosten voor

noodzakelijke zorg voor mensen die door wanbetaling onverzekerd zijn geworden. Maar dan ga je er in feite al van uit dat je bepaalde financiële risico's moet afdekken voor mensen die niet verzekerd zijn. Om deze redenen hebben wij niet voor deze alternatieven gekozen.

Hoeveel gemeenten sluiten een collectief contract? Dat zijn er 400 voor de bijstandsgerechtigden en de overige minima. Ruim driekwart van alle bijstandsgerechtigden en 20% van de overige minima maken al gebruik van collectieve contracten. Het aantal onverzekerden onder bijstandsgerechtigden is om die reden betrekkelijk laag, ongeveer 0,5%. Er zijn wel meer wanbetalers, ongeveer 7%. Dat geeft ook iets aan van de betekenis van doelgroepgerichte benadering. Het geeft ook aan dat, op het moment dat gemeenten er kennis van krijgen dat iemand wanbetaler is, de schuldhulpverleningstrajecten snel in gang worden gezet. Dan ben ik terug bij het punt dat ik zo-even heb gemaakt in het verlengde van de initiatieven van mevrouw Klijnsma.

De effecten van het wetsvoorstel zal ik graag rapporteren via de VWS-verzekerdenmonitor. Uiteraard zullen wij de maatregelen bezien, monitoren en evalueren. Een horizonbepaling zou betekenen dat het automatisch expireert. Daar wil ik liever niet toe overgaan.

Ik kom bij mevrouw Slagter. Het gaat om 280.000 wanbetalers, van wie 60.000 met een uitkering. Het overgrote deel van de uitkeringsgerechtigden betaalt overigens wel de premie, mede dankzij de gemeente. Dat geldt overigens ook voor de allochtone bevolking. Ook van hen betaalt het overgrote deel gewoon de premie. Onderzoek naar de vraag waarom mensen niet betalen is moeizaam gebleken. Ik ben in overleg met het CBS om meer bestanden te kunnen vergelijken. Daarnaast zal samen met een incasso-organisatie en een verzekeraar worden onderzocht waarom men al dan niet de zorgpremie betaalt. Over dat onderzoek heeft onlangs ambtelijk overleg plaatsgevonden. Het gaat om een onderzoek onder ongeveer 200.000 verzekerden, zowel wanbetalers als niet-wanbetalers, van één verzekeraar. Wij proberen de motieven, achtergronden en dergelijke van de betrokkenen te achterhalen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter, ik denk dat ik sowieso wel een paar interrupties heb omdat ik nu aan de beurt ben om ...

De **voorzitter**: Het is wel heel bijzonder dat u dat al vooraf aankondigt, maar ga uw gang. Voorlopig.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Er moet vast nog wel iets verduidelijkt worden.

Wordt er ook gekeken naar verschillen tussen zorgverzekeraars? Wat de minister hiervoor al gezegd heeft, intrigeert mij. Het kwam op mij over alsof wij de zorgverzekeraars te vriend moeten houden, dat wij niet te veel van ze moeten vragen en dat soort dingen. Is er ook gekeken naar verschillen tussen zorgverzekeraars? Ondanks dat wij het in oktober 2008 over de verzwaring van het incassoregime hebben gehad, is het aantal wanbetalers toch toegenomen. Ik vind dat toch wel bijzonder. Voor mij zou de conclusie kunnen zijn dat de zorgverzekeraars helemaal niet zo veel moeite doen. Ik ben toch wel benieuwd of daar ook naar gekeken wordt. Het zou ook kunnen zijn dat er zorgverzekeraars zijn die

Klink

daar best practices in hebben en die deze onderling kunnen uitwisselen.

Minister **Klink**: Ik gaf zo-even al aan dat de prikkel voor de verzekeraar bestaat uit het feit dat men zes maanden lang geen premie krijgt en niet gecompenseerd wordt op het moment dat er geen incassotrajecten zijn ingezet. In het huidige regime kan de verzekerde weliswaar niet uit de verzekering stappen, maar kan de verzekeraar nog altijd wel royeren. Dat is waarschijnlijk toch betrekkelijk vaak gebeurd. De verplichting om niet te royeren heeft niet zozeer te maken met het feit dat ik graag vriendjes wil blijven met Achmea, CZ of wie dan ook, maar simpelweg met de Derde Schaderichtlijn die inhoudt dat dit niet kan. Om die reden zal het regime dat nu als voorstel voorligt ook beter en effectiever zijn in het bestrijden van wanbetaling dan de trajecten die wij nu kennen en die in hoge mate op vrijwilligheid zijn gebaseerd.

Ik kom op de taakverdeling tussen CVZ en CJIB. Het CVZ probeert zo veel mogelijk de bestuursrechtelijke premie via bronheffing te innen. Er gelden uitzonderingen voor uitkeringsgerechtigden en minvermogens. Bij hen wordt 100% bronheffing gerealiseerd en het restant wordt via het CJIB geïnd. Als de bronheffing, die 130% dan wel die 100%, echter niet in zijn geheel mogelijk is omdat het inkomen te laag is of omdat het om een student gaat of anderszins, krijgen wij een volledige incasso door het CJIB. Het CVZ voert alleen bronheffing uit als het gehele bedrag kan worden geïnd, 130% dan wel 100%. Wij hebben het dan over degenen die minvermogen of uitkeringsgerechtigd zijn.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): De minister zegt nu impliciet dat het 100% is bij uitkeringsgerechtigden. Volgens onze informatie staat dat niet in de wet. Ik heb wel ergens gelezen dat het in een ministeriële regeling zou komen te staan, maar het is natuurlijk wel belangrijk dat dit juridisch wordt afgedekt.

Minister **Klink**: Wat in de wet staat dan wel een wettelijke grondslag kent, is de beslagvrije voet. Wij hebben hier vrij uitvoerig over gesproken met de minister van Justitie en de minister van Sociale Zaken. Die beslagvrije voet was voor ons de reden dat de 100%- en niet de 130%-inning zou moeten plaatsvinden op het moment dat men minvermogen of uitkeringsgerechtigd is. Daarom separeren wij die andere 30% via het CJIB. Wij zullen in de ministeriële regeling zorgverzekering verankeren dat die 100% en 30% separate trajecten zijn. Nogmaals: los van die regeling is er kennelijk een dwingendrechtelijke reden om te zeggen dat je niet onder die beslagvrije voet kunt. Die 100% zal dus altijd het maximum zijn.

Mevrouw Slagter vroeg hoe de stabilisatieovereenkomst gaat werken en of die niet prematuur is. Die overeenkomst is in de wet ingevoerd door een amendement van de heer Van Gerven. De stabilisatieovereenkomst is een onderdeel van de schuldhulpverlening. De NVVK heeft aangegeven dat een en ander in de praktijk al werkt. Men wil de overeenkomst graag invoeren en heeft er alle vertrouwen in dat deze goed implementeerbaar is. De wanbetaler die zich meldt voor schuldhulpverlening sluit een overeenkomst met de schuldhulpverlener over de afwikkeling van zijn schulden. In het kader van die stabilisatieovereenkomst

wordt eerst gezorgd dat de financiële situatie is gestabiliseerd. Daarnaast wordt ervoor gezorgd dat rekeningen voor elementaire diensten die betrokkenen vaak in de schuld duwen omdat men die niet betaalt, als eerste worden betaald. Dan vindt stabilisatie plaats en vervolgens gaat men over tot het inlossen van de schulden die nog openstaan op basis van een hulpovereenkomst die uiteindelijk in de regel tot een matiging leidt van de lasten die op de betrokkene rusten.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): De minister zegt dat het CVZ eventueel de resterende schulden kan kwijtschelden in het kader van niet-betaalde premies. Er wordt een bedrag van € 1000 genoemd, maar dat kan natuurlijk nog veel meer zijn. Ik had begrepen dat zorgverzekeraars net zo goed schuldeiser zijn als andere instanties en bij het regelen van de schuldregelingen ook inspraak hebben. Hoe zit dat nu? Welke schulden kan het CVZ nu kwijtschelden en voor welke schulden is zo'n schuldenregeling bedoeld?

Minister **Klink**: Ook bij het CVZ kunnen schulden opgebouwd worden. Dat zal bij bronheffing minder makkelijk gaan dan bij een incassotraject via het CJIB. Van die schulden zal het CVZ zeggen dat die worden kwijtgescholden op het moment dat men een schuldhulpverleningsovereenkomst aangaat. Het convenant met de VNG, de NVVK, de sociale diensten, SZW en VWS gaat over de openstaande schulden bij Zorgverzekeraars Nederland. De deelnemers aan het convenant zullen zich verplichten om zich in het kader van die schuldhulpverleningsovereenkomst te matigen zodat een en ander proportioneel is en de schuldhulpverleningsovereenkomst ook echt een kans krijgt. Dat ligt onder andere besloten in dat convenant waar mevrouw Slagter naar vroeg, en daar wordt welwillend en goed samengewerkt met ZN.

Mevrouw Slagter vroeg in hoeverre ik bij de staatssecretaris van SZW erop kan aandringen dat alle schuld-eisers meewerken aan een minnelijke schuldregeling. De schuldhulpverlening is er natuurlijk op gericht om het totaal van de schulden die iemand heeft mee te nemen in het oplossen van de schuldenproblematiek. Wat mevrouw Slagter vraagt is het uitgangspunt van het geheel. Ik zal aan de staatssecretaris van SZW vragen in hoeverre wij gemeenten kunnen vragen in hoeverre die "tweedemaandsbrief" direct een aanknopingspunt kan zijn voor proactief optreden.

Door verschillende leden is er stilgestaan bij de lasten voor het bedrijfsleven. Naar onze inschatting is de bronheffing ook voor de werkgevers een efficiënte manier om de premie binnen te halen. CVZ stuurt de werkgever een verzoek om een bepaald bedrag dat gelijk is voor elke werknemer in te houden op het nettoloon en aan CVZ over te maken. Het alternatief van loonbeslag is bewerkelijker en meer belastend dan deze bronheffing. De Kamer heeft er zelf op gewezen dat werkgevers een eigen belang hierbij hebben. Dat is ook wel evident.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): De minister vertelt iets wat ik ook wel wist, maar ik had daarnaast gevraagd wat hij gaat doen om in overleg met VNO en MKB-Nederland de pijn te verzachten. 300 mln. is genoemd en daar komt altijd weer de rituele dans overheen dat het vergelijkbaar is met het personeelsuitje. Dat bestrijd ik overigens. Wat

Klink

voor stappen zet de minister richting VNO en MKB-Nederland om wat beter naar hen te luisteren?

Minister **Klink**: In dit kader zal het niet meevallen. Een bronheffing is een bronheffing. In het kader van de administratieve lasten is ook VWS gehouden daar een behoorlijke reductie in aan te brengen. Daar wordt ook stringent op gelet van de kant van de minister-president. De lastenverlichting die wij realiseren – waardoor wij op 32% reductie komen, daar waar we voor 20% of 25% waren aangeslagen – raakt ook wel aan de werkgevers. Dat heeft namelijk te maken met het toewerken naar een eenduidig loonbegrip op basis waarvan wat nu de werkgeversbijdrage is voor de inkomensafhankelijke premie, een afdracht wordt van de werkgever aan CVZ. Dat heeft als groot voordeel dat er een eenduidig inkomensbegrip komt en dat zorgt voor enorme lastenverlichting bij de werkgevers. Ik realiseer me ook dat dit niet een-op-een loopt. De administratieve lastenverminderingen die voortvloeien uit de verplichting die op VWS rust, worden in hoge mate precies gevonden bij de werkgevers en niet alleen maar bij ziekenhuizen, verpleegkundige en zorginstellingen et cetera. In die zin zit daar wel een compensatie in, zij het dat die niet zo rechtstreeks is als u wellicht zou wensen.

De **voorzitter**: We zijn toegekomen aan de tweede termijn van de kant van de Kamer. Aangezien er ruim tijd is bemeten voor de interrupties vraag ik alle woordvoerders beknopt te zijn.



Mevrouw **Swenker** (VVD): Voorzitter. Wij hebben inmiddels een zo ingewikkelde wetgeving gemaakt bij de vormgeving van de Zorgverzekeringswet dat er bijna geen koninklijke weg meer blijkt te bestaan, als je een probleem moet oplossen.

Het is duidelijk dat de VVD-fractie zeer voor een civielrechtelijke oplossing is, of die nu is door in de polisvoorwaarden een pandrecht neer te leggen of door anderszins regelingen te treffen. De minister zegt dat dit in strijd is met de Derde Schaderichtlijn. Dit begrijpt de VVD-fractie niet. Volgens ons zegt de Derde Schaderichtlijn, even grof samengevat, dat de verzekeraar de vrijheid moet hebben om te kiezen. Hij heeft ook nu de vrijheid om te kiezen en te royeren, zij het dat hij dan geen uitkering krijgt uit het fonds. Hij heeft de vrijheid om via incasso te innen en hij heeft de vrijheid om niks te doen. Nu is als verandering ook mogelijk de premie te laten innen door het CVZ. De verzekeraar kan ook in zijn polis regelen dat hij pandrecht heeft of anderszins. Hij kan besluiten naar een centraal incassobureau te gaan en het samen te gaan doen. Je kunt ook een verzekeraar in de goede richting duwen zoals we dat nu ook doen met de wortel en de stok, door te zeggen dat de verzekeraar bij royement geen compensatie krijgt uit het vereveningsfonds. Als hij wel braaf probeert te incasseren, krijgt hij die wel. Kortom, er blijft ongelooflijk veel vrijheid voor de zorgverzekeraar. Het is de VVD-fractie niet duidelijk hoe dit dan in strijd is met de Derde Schaderichtlijn.



De heer **Van de Beeten** (CDA): Voorzitter. Dank aan de

minister voor de beantwoording. Ik zal straks toch het genoeg doen dat hij heeft beleefd toen hij meende dat ik geen repliek had aan mevrouw Swenker moeten wegnemen, maar dat zal ik tot het slot bewaren.

Allereerst het punt van de rechtsingang met betrekking tot de rechtsbescherming voor de verzekerde die wil ageren. De minister zegt dat dit een dagvaarding moet zijn, maar dat staat niet zo in de wet. En als het niet zo in de wet staat, is het onduidelijk. Dan zou ik niet weten waarom een verzekerde voor de moeilijker weg van de dagvaarding, waarbij een deurwaarder nodig is, zou moeten kiezen als hij ook de eenvoudiger weg van het verzoekschrift zou kunnen kiezen, waarbij hij geen deurwaarder nodig heeft. Als de wet daar geen antwoord op geeft, zal de rechter in een voorkomend geval moeten beslissen. Ik vind het toch wel een belangrijk juridisch-technisch probleem dat in ieder geval met het voorstel zoals het er nu ligt, niet deugdelijk is opgelost.

Als ik de minister goed begrijp, zegt hij dat je moet voorkomen dat je in een positie komt dat je als wetgever een royementsverbod zou willen gaan opleggen aan de verzekeraar omdat je dan in de problemen komt met de Derde Schaderichtlijn. Je moet dus verzekeraars in de positie brengen dat zij niet over zullen gaan tot royement; je moet ze als het ware ertoe verleiden door een regeling aan te bieden zoals die nu in dit wetsvoorstel voorligt. Laat ik vooropstellen dat ook ik niet pleit voor een royementsverbod. De vraag is of het systeem zoals het nu in dit wetsvoorstel voorligt beter is dan het voorstel zoals ik dat suggereerde met behulp van het pandrecht. Ik stel vast dat in het voorstel van de minister er pas CVZ-incasso gaat plaatsvinden en een compensatieregeling in werking treedt op het moment dat de verzekeraar al zes maanden achterstand voor zijn kiezen heeft gekregen. In mijn voorstel zou de verzekeraar door simpelweg of via het CVZ of zelf een briefje te sturen naar de werkgever of de uitkeringsinstantie vanaf dat moment zijn risico beperken tot de eerste twee maanden niet betaalde premie. Daarna ligt er een pandrecht en mag de werkgever respectievelijk de uitkeringsinstantie niet overgaan tot uitbetaling. Daarmee beperkt de verzekeraar enorm zijn risico in dit voorstel. Waarom zou hij in mijn voorstel wel tot royement gaan besluiten en in het voorstel van de minister niet, zeker als je de kosten ook nog eens verevent door afspraken daarover te maken met CVZ en met de verzekeraars onderling. Hierbij teken ik aan dat ook het vastleggen van de uitkering elektronisch kan tegenwoordig dankzij een wetswijziging die we driekwart jaar geleden hier hebben aangenomen, waardoor één deurwaarder centraal voor CVZ dat bij alle uitkeringsinstanties kan regelen. Ik zie het probleem dus niet.

Is er nu sprake van een bestuurlijke boete of niet? De minister zegt dat de grondslag voor die 130% standaardpremie in de wet ligt. Kortom, hij ligt niet in de overeenkomst. De grondslag ligt dus ook niet in het Burgerlijk Wetboek, de grondslag ligt in een publiekrechtelijke wettelijke voorziening die hier vandaag voorligt. Het is dus publiekrecht; dat staat om te beginnen vast.

Daarnaast kunnen we vaststellen dat de grond om die 130% te gaan heffen, is dat men een overtreding heeft begaan. Men heeft merkwaardig genoeg geen publiekrechtelijke overtreding, maar een privaatrechtelijke overtreding begaan, namelijk het niet betalen van de premie aan de verzekeraar. Die overtreding wordt als het ware met terugwerkende kracht door dit wetsvoorstel een

Van de Beeten

publiekrechtelijke overtreding, met als consequentie dat je als je een vrij hoge premie betaalt van € 1205, vervolgens € 1570 moet betalen, oftewel € 365 meer. Maar als je toevallig ook nog eens een lagere premie betaalt aan je verzekeraar, moet je zelfs nog een hogere boete betalen. Ik denk dat als dit voorgelegd wordt aan de rechter, deze zal zeggen dat er sprake is van een bestuurlijke boete in de zin van de Vierde tranche Algemene wet bestuursrecht. Als de minister zegt dat dit niet gaat gebeuren, dat geen enkele rechter en ook niet uiteindelijk de Raad van State of de hoogste civiele rechter dat zegt, is dat zijn verantwoordelijkheid. Ik zou niet graag in zijn schoenen staan op het moment dat dit verkeerd gaat. Ik denk dat de minister dat nog maar eens goed moet afwegen. Dat geldt ook voor de nadelen die hij heeft genoemd met betrekking tot de aantallen. Ik heb daar zo-even bij interruptie al het een en ander over gezegd. Ik zie niet wat het verschil is tussen mijn voorstel en zijn voorstel. In mijn voorstel is het zo dat alleen al de brief die de werknemer of de uitkeringsgerechtigde krijgt waarin staat dat hij deze maand maar een deel van zijn geld krijgt, omdat de werkgever of de uitkeringsinstantie het andere deel gaat afstorten bij de zorgverzekeraar, aanleiding zal zijn om zich even achter de oren te krabben en te overwegen om naar schuldhulpverlening te gaan, zeker als de begeleidende brief daar ook nog eens uitdrukkelijk op wijst. Kortom, ik ben er nog niet van overtuigd dat de verrassing die de minister gevoelde toen hij mijn voorstel hoorde, niet nog wat verder zou moeten doorwerken.

Tot slot richt ik me tot mevrouw Swenker. Bij een arbeidsovereenkomst is en blijft de hoofdregel: geen werk, geen loon. In de wet is die verplichting in het verleden voor een deel beperkt tot zes weken; later is dat opgerekt ook in het kader van re-integratie. Als de WIA in werking treedt, betaalt de werkgever geen loon meer. De arbeidsovereenkomst eindigt echter niet automatisch, sterker nog, de werkgever heeft onverminderd de re-integratieplicht. Dus ik denk dat mijn argument nog steeds hout snijdt. Ik ben benieuwd of er nu een dupliek komt.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Als ik het verhaal van de heer Van de Beeten hoor, klinkt het alsof hij eigenlijk voor een ander wetsvoorstel is dan voor het wetsvoorstel dat nu voorligt. Ik ben benieuwd wat zijn finale beoordeling inhoudt, of hoe de fractie van het CDA ertegen aankijkt.

De heer **Van de Beeten** (CDA): Het zal u niet verbazen als ik zeg dat ik uiteraard eerst de reactie van de minister wil aanhoren en vervolgens mijn fractie wil inlichten over datgene wat er zich hier vandaag heeft afgespeeld. Dan krijgt u de finale beoordeling van de CDA-fractie.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): We houden het nog even spannend.

De heer **Van de Beeten** (CDA): Uiteraard.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Ik heb aangegeven dat ik ongeveer vijf minuten spreektijd nodig zou hebben. Toen ik echter ging inventariseren op welke vragen ik nog geen antwoord heb gekregen, kwam ik een

heel eind. Ik zal desalniettemin proberen het snel af te handelen.

Ik heb vragen gesteld over het convenant tussen de zes partners. Dat is nog steeds een concepttekst. Het is mij niet duidelijk wanneer die goedgekeurd wordt en bovendien heeft de VNG een voorbehoud gemaakt. Wat doen wij als zij een negatief oordeel geeft?

Ik heb gevraagd naar het tijdstip van inwerkingtreding. Er is steeds 1 juli gezegd, maar er is ook gezegd dat sommige verzekeraars er nog niet klaar voor zijn. In dat kader heb ik ook gevraagd of het CVZ zorgverzekeraars zou kunnen dwingen om mee te doen. Zorgverzekeraars moeten hun systemen aanpassen en dat kan een bottleneck zijn, te meer daar ik nog steeds concludeer dat wij ernstig rekening met hen moeten houden en hen te vriend moeten houden.

Daarnaast heeft de minister een aantal toezeggingen gedaan. Hij streeft naar doelgroepenbepaling. Hij zal daarbij in kaart brengen wat de motieven zijn van de niet-willers. Dat is namelijk een groep waar je nog het meeste geld zou kunnen halen. Hij heeft gezegd dat de 100%-regeling geldt voor de minima, maar dat er sowieso andere wetgeving is die dat waarborgt. Hij gaat het ook expliciet in een ministeriële regeling opnemen. De minister heeft ook gezegd dat middels een convenant tussen ZN en NVVK een einde kan komen aan schulden als er een goede schuldenregeling is. Zo worden mensen niet tot in de eeuwigheid door schulden geplaagd en kunnen ze ooit met een schone lei beginnen. Hij verwacht dat zorgverzekeraars daar ook aan meewerken. De minister gaat monitoren en evalueren en ik denk dat in dat kader moet worden meegenomen of dit de goede manier is. Als het werkt, is het een goede manier. Als het niet werkt, moeten wij ons afvragen wat er dan moet gebeuren.

Ik miste wel een kort betoog van de minister over wie nu eindverantwoordelijk is. Met name van de niet-kunners – mensen die al op een minimumniveau zitten – wordt veel gevergd door gemeenten en sociale diensten. De minister heeft het over een handreiking aan hen. In die handreiking staat echter vooral wat ze allemaal moeten en wat er van hen wordt verwacht. Omdat ik ervan uitga dat de minister als ondertekenaar van deze wet ook eindverantwoordelijke is, heb ik gevraagd wat hij gaat doen om de gemeenten niet alleen met woorden, maar ook met daden te faciliteren.

De heer **Putters** (PvdA): Voorzitter. Laat ik me in ieder geval aansluiten bij de verzuchting dat de regelgeving vrij complex geworden is, terwijl de introductie van het nieuwe zorgstelsel bedoeld was om tot een duidelijkere regeling te komen. Het enige wat wij kunnen doen, is onszelf in de spiegel aankijken.

Is deze route met een publiekrechtelijk sluitstuk in een privaatrechtelijke verzekering de beste route? Mij bekwam tijdens de eerste termijn een beetje het gevoel dat het ook een welles-nietesverhaal kan worden tussen een aantal alternatieven. Daar kun je een aantal dingen mee doen. Wij geven de minister het voordeel van de twijfel in zijn argumentatie voor de route die nu gekozen is. Die kunnen wij dus steunen. Ik moet wel zeggen dat het alternatief van de heer Van de Beeten aantrekkelijk klinkt en hij heeft een aantal steekhoudende argumenten naar voren gebracht. Ook van die route moeten wij maar

Putters

afwachten wat de effecten zijn. Vandaar dat wij de minister op dit moment het voordeel van de twijfel geven.

Wij danken de minister voor de toezegging dat hij gaat rapporteren of dit tot een afname van het aantal wanbetalers leidt. Daar is het uiteindelijk om te doen, welke route wij ook kiezen. Het moet afnemen en wij willen graag weten of dat gebeurt. Als dat niet gebeurt, gaan wij ervan uit dat de minister opnieuw een alternatieve route gaat overwegen.

Wat ons betreft, gaat het om het voorkomen van wanbetaling en het voorkomen van het stapelen van schulden van mensen. In dit debat hebben wij daarvoor vier wezenlijke aanknopingspunten gevonden. Wij zijn er in de eerste plaats blij mee dat de ruimte voor een automatische incasso is gevonden en dat die steviger wordt ingezet. Het is belangrijk om zo preventief mogelijk te zijn en te voorkomen dat mensen verder in de schulden raken. Wij zijn blij dat de minister dit ook in de doelgroepgerichte voorlichting een plek wil geven. Wij denken dat er onder de wanbetalers wel degelijk mensen zijn die vroegtijdig wanbetaling willen voorkomen.

In de tweede plaats hebben wij nog vragen bij de zesmaandentermijn. Wij willen dat wanbetaling zo snel mogelijk wordt tegengegaan. Ondanks de acceptatieplicht van verzekeraars willen wij wel zeker stellen dat zij zich maximaal inspannen om die termijn korter dan zes maanden te laten zijn. Wat zijn nu die voldoende incassoactiviteiten? Wat is dat concreet? Wat moeten ze allemaal doen en is dat zo maximaal? Hoe verhoudt zich dat, ook in de tijd, tot de meldingen van het CVZ? Ik begrijp dat het CVZ ook na bepaalde termijnen de verzekerden of de wanbetalers iets laat weten. Ik krijg de indruk dat dit parallel loopt aan een aantal meldingen die de verzekeraar doet. Hoe verhoudt dit zich tot elkaar? Er moeten natuurlijk ook geen disincentives zijn voor verzekeraars. Ze hebben ook een zeker bedrijfsrisico in ons systeem en dat willen wij nog even benadrukken.

Het is natuurlijk ook cruciaal dat de verschillende instanties die bij de schulden van mensen betrokken zijn, goed met elkaar schakelen over de dubieuze debiteuren. Er moet een soort early warning zijn binnen die zes maanden. Krijgt dat een plaats in het convenant tussen alle instanties? Het convenant is een paar keer genoemd, maar het is mij niet helder waar het precies om gaat. Een early warning tussen de instanties is volgens ons van belang.

In de derde plaats is de 30%-kwestie en de positie van de bijstandsgerechtigden belangrijk. Dank voor de toezegging dat het bij de bronheffing bij bijstandsgerechtigden enkel de standaardpremie betreft en niet een opslag van 30%. De minister is er helder over geweest: het staat niet in de wet, maar het komt in een ministeriële regeling. Dat is voor ons afdoende. Wij houden de minister graag aan die toezegging, want wij willen niet dat mensen onder het sociaal minimum terecht komen.

In de vierde plaats blijkt dat het schakelen tussen instanties ongelooflijk belangrijk is om wanbetaling en oplopende schulden tegen te gaan. Ook in het debat over de preferente schuldeis hebben wij besproken dat dit niet interfereert met de schuldhulpverlening. Dat schakelen tussen instanties moet in die convenanten een plek krijgen. Ik vroeg al hoe dat moet gebeuren. Het vraagt ook – en dat is een hartenkreet van mij – om het

schakelen tussen departementen. Daar ontbreekt het toch vaak nog aan. Hoe wij dat bereiken? Wij praten daar al heel lang over; ik denk dat deze avond daarvoor niet voldoende is.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

□

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Mevrouw Swenker zegt dat je de vrijheid hebt om te kiezen: je kunt het pandrecht uitoefenen en dat kun je in de polis opnemen. Je kunt ook royeren. Dat kan allemaal; dat geef ik direct toe. Je kunt echter niet regelen dat er geen onverzekerden meer komen en je kunt het royement niet uitsluiten. Juist om die reden hebben wij een ander regime nodig om te effectueren wat wij willen, namelijk het vermijden van wanbetalers en onverzekerden.

Mevrouw **Swenker** (GroenLinks): Daarom had ik eraan toegevoegd dat er net zoals nu natuurlijk wel een wortel aan de stok hangt om ervoor te zorgen dat de verzekeraar in vrijheid zo weinig mogelijk royeert.

Minister **Klink**: Ja, dat is zo. Dat heb ik ook aangegeven. Dat kan en dat hebben wij de afgelopen jaren ook geprobeerd door te zeggen dat op een gegeven moment via het CVZ een compensatie van de gedeerde premies voor het vereveningsfonds plaatsvindt. Die compensatie kan echter alleen staan tegenover een inspanningsverplichting en effectuering van die inspanningsverplichting voor de verzekeraar om ervoor te zorgen dat de betrokkene toch betaalt. Anders krijg je in feite een soort schaduwbetaling aan publieke zijde in de richting van de verzekeraar zonder dat daar verplichtingen uit voortvloeien voor de verzekerde. Dat kan eigenlijk alleen langs de weg die wij nu hebben gekozen, namelijk door over te gaan tot een bestuursrechtelijke premie die de onverzekerde c.q. de wanbetaler vrijwaart van de betalingsverplichtingen. Laat ik het heel simpel zeggen: ik kan de verzekeraar er niet toe verplichten om die verzekeringsnemer voortdurend achter de broek te zitten, tenzij ik zeg dat de verzekeraar die verzekeringsnemer niet mag royeren. Dan krijgt de verzekeraar immers een enorm eigen belang bij het feit dat dit niet kan. Daarvan heb ik gezegd dat dit tegen de achtergrond van de Derde Schaderichtlijn niet mogelijk is, althans niet proportioneel is en dus niet mogelijk is.

De heer Van de Beeten heeft gezegd dat wij zouden moeten regelen dat dit via de dagvaarding plaatsvindt. Een verzoekschrift kan immers anders ook. De verzoekschriftprocedure is bedoeld voor een situatie met meerdere belanghebbenden. In casu gaat het om een geschil tussen louter de verzekeraar en de verzekeringsnemer. Inderdaad is dus de procedure via de dagvaarding aan de orde.

Dan het alternatief van de heer Van de Beeten met betrekking tot het pandrecht. In feite heb ik de argumenten zojuist al geleverd. Je kunt een pandrecht vestigen, maar je moet dat ook effectueren. Dan moet je vervolgens langs de rechter. Dat zal een enorme belasting van de rechterlijke macht met zich meebrengen. Bovendien kan ik de verzekeraars niet verplichten om die activiteiten te ontplooiën. Dat is de enige route en de enige manier om ervoor te zorgen dat er geen wanbetalers c.q. onverzekerden komen. Omdat een royementsverbod kan,

Klink

is de door ons geschetste alternatieve route naar mijn beleving de juiste. Gelet op de verplichtingen die wij de verzekeraars kunnen opleggen, is dit op dit moment de effectiefste en meest proportionele route.

Mevrouw Slagter meldde terecht dat ik niet ben ingegaan op de fasering van de invoering. Zoals de Kamer weet, is er op dit moment een stuwmeer van 280.000 wanbetalers. Het CVZ gaat er in zijn berekeningen van uit dat alle wanbetalers worden gemeld voor de bestuursrechtelijke premie. Misschien zal het uiteindelijke aantal na verzending van de tweede- en vierdeterminijnsbrieven iets lager uitvallen omdat dit preventief kan werken. Het CVZ heeft mij op 4 juni geadviseerd om het stuwmeer gefaseerd weg te werken. In één keer kan niet, vanwege de grote omvang. Een gefaseerde verwerking is van groot belang voor een goede uitvoering door de verzekeraars, die te maken hebben met de tweede- en vierdeterminijnsbrieven waarin de wanbetaler het een en ander gemeld moet worden. Het CVZ moet de inning van die premie voor zijn rekening nemen en moet de bronheffing organiseren. Dat geldt ook voor het CJIB, dat de incasso moet gaan realiseren. De werkgevers moeten de broninhouding verzorgen en de gemeentelijke sociale diensten krijgen te maken met de schuldhulpverlening. Met andere woorden: er zijn zomaar vier of vijf instanties die allemaal te maken hebben met de uitvoering. Vandaar dat fasering op dit moment van belang is.

Als de Kamer instemt met dit wetsvoorstel, zal de wet op 1 september in werking treden. Vanaf die datum kunnen verzekeraars wanbetalers melden bij het CVZ. Na de inwerkingtreding wordt in september met één zorgverzekeraar een pilot met meldingen gedaan. Dan kunnen eventuele kinderziekten in beeld komen en vervolgens worden verholpen. Daarna wordt het stuwmeer in plukken van telkens 25.000 meldingen in elf maanden weggewerkt. Het CVZ heeft op 12 juni jongstleden definitieve afspraken gemaakt met zorgverzekeraars over het moment waarop zij de tweede- en vierdeterminijnsbrieven gaan schrijven en wanbetalers gaan melden. Dit gebeurt zodanig dat dit allemaal in deze planning past. Ik heb er vertrouwen in dat met deze gefaseerde invoering de wanbetalerswet op zorgvuldige wijze kan worden geïmplementeerd. De afspraken die daartoe strekken, worden op dit moment gemaakt.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Die gefaseerde inwerkingtreding heeft dus meer te maken met de capaciteit bij het CVZ dan met eventuele onwil of onmacht bij zorgverzekeraars omdat zij hun systemen niet kunnen of niet willen aanpassen. Op zich zetten alle zorgverzekeraars zich er dus voor in om voor 1 december, eind dit jaar, hun systemen op orde te hebben.

Minister **Klink**: De fasering die ik zojuist schetste, de pilot van 25.000 meldingen en dergelijke vloeien voort uit afspraken tussen onder andere het CVZ en Zorgverzekeraars Nederland. Daaruit kunt u afleiden dat men daartoe bereid is en de schouders eronder zet. Ik heb geen andere signalen gehoord.

Mevrouw Slagter vroeg wie er eindverantwoordelijk is voor de niet-kunners. Ik heb aangegeven dat alle betrokkenen na twee en vier maanden een melding krijgen met een verwijzing naar de schuldhulpverleningstrajecten; ik zal inderdaad via de voorlichting gaan werken aan "nuldemands". De overigen moeten wij kwalificeren als "niet-kunners" en krijgen dus te maken

met het regime dat de revue al een paar keer is gepasseerd. De uitkomst daarvan is dat de prikkel die van die 130% uitgaat, telkens weer aanleiding zal zijn om schuldhulpverleningstrajecten in te gaan.

Dit neemt niet weg dat natuurlijk ook gemeenten zich verantwoordelijk kunnen maken en stellen voor degenen die zich niet verzekeren; vandaar de collectieve verzekeringen en dergelijke die zich daar aftekenen. Wij zullen daar, ook in het overleg met de gemeenten, voortdurend om blijven vragen als men op dat punt tekort zou schieten. Dat doen zij nu niet; 400 gemeenten doen dit op dit moment al. Een aantal daarvan gaat over tot een soort bronheffing en neemt in feite de betalingsverplichtingen over van de verzekerden. Ik zal met de staatssecretaris van SZW bespreken in hoeverre de schuldhulpverleningstrajecten vanaf de tweede maand met spoed kunnen worden aangevat op basis van de signaalwaarde die daarvan uitgaat.

Uiteindelijk zijn de niet-willers echter ook verantwoordelijk voor zichzelf als zij voortdurend allerlei waarschuwingen in de wind slaan. Gelet op het feit dat het soms om mensen gaat die meer dan het minimuminkomen of zelfs meer dan modaal verdienen, moeten wij niet uitsluiten dat er ook een heleboel onwil bij zit.

Het conceptconvenant is nog niet ondertekend door de VNG. Daar wordt op dit moment wel aan gewerkt. Aan de inhoud van het totaal ligt dit niet. In de stukken is al gemeld dat de VNG de bespreking van dit wetsvoorstel in deze Kamer afwacht. Voor zover ik het nu kan inschatten, zit daar geen grote mate van onwil of onenigheid over de inhoud van het convenant achter. Het heeft meer met de procedure, het proces en het wetgevingstraject als zodanig te maken. Zoals ik al zei, streven wij naar invoering per 1 september aanstaande. Wij hopen het convenant dan in ieder geval ondertekend te hebben.

Mevrouw Slagter zei dat de gemeenten ook met daden moeten worden gefaciliteerd. Ik heb gewezen op datgene wat mevrouw Klijnsma heeft gedaan op het punt van de schuldhulpverlening. Nogmaals, ik zal proberen om bij dat traject aan te haken.

De heer Putter sneed terecht het punt van de voldoende incassoactiviteiten aan. In hoeverre kun je als verzekeraar volstaan met het na twee en vier maanden aanschrijven? Of moet je meer doen gedurende die periode van zes maanden? De NZa zal zich daarover buigen en ik zal erop letten en toezien dat daar activiteiten uit voortvloeien, meer dan alleen maar een kattebelletje aan onverzekerden met de boodschap: wij melden u wat over een paar maanden. Ik zal erop toezien en de Kamer inlichten over de verplichtingen die daaruit voortvloeien.

In relatie tot een early warning het volgende. Ik gaf zo-even al aan dat ik met de staatssecretaris van SZW zal overleggen over de vraag in hoeverre de tweedemaandsmelding, en het feit dat de gemeenten via het IB in kennis worden gesteld, een signaalwaarde kan zijn na alles uit de kast gehaald te hebben, om mensen te vrijwaren van eventuele bestuursrechtelijke premie.

Hiermee heb ik de hoofdvragen beantwoord.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor zijn reactie in tweede termijn. Ik constateer dat de fractie van het CDA

Klink

stemming over dit wetsvoorstel wenst. De stemmingen vinden plaats op de eerstvolgende Kamerdag.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Werkloosheidswet in verband met het vergroten van kansen op werk voor langdurig werklozen (31767).**

De beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Donner**: Voorzitter. Ik dank de leden van de Kamer. Als ik het goed begrijp, dan kan het wetsvoorstel waarvoor ik hier sta op algemene instemming bogen. Ik heb althans van geen van de partijen gehoord dat het wetsvoorstel op dat punt wordt afgewezen. Men stemt zelfs in met de gedachte die erachter zit. De discussie richt zich vooral op een element dat een onderdeel daarvan uitmaakt, namelijk de wijziging van de richtlijn in 2008. De twee hangeren met elkaar samen; beide zijn gericht op het bevorderen van herintreding op de arbeidsmarkt. Het berust op de constatering dat als mensen binnen een jaar niet op eigen kracht arbeid hebben gevonden, de kans nog maar heel gering is dat zij dat wel vinden. Het komt vervolgens vooral aan op de hulp, maar ook interventie, van het UWV om arbeid te vinden.

Die wijziging van de richtlijn betreft twee onderdelen. Het eerste onderdeel betreft de termijnen die met betrekking tot academici en hoger geschoolden zes, twaalf en achttien maanden bedroegen, maar nu met zes maanden worden bekort. De termijn van twaalf maanden wordt naar zes maanden teruggebracht en die van achttien naar twaalf maanden. De termijnen met betrekking tot de uitleg van het begrip "passende arbeid" worden daarmee gelijk aan de termijnen die voor andere beroepen al lang golden. De tweede wijziging van de richtlijn betreft het gegeven dat ook werk onder loonniveau kan worden aangeboden. Dat hangt samen met het wetsvoorstel dat hier aan de orde is. De richtlijn is een jaar geleden gewijzigd, juist vanwege die termijn van een jaar. Als dit wetsvoorstel wordt aanvaard, kunnen de nieuwe regels direct vanaf 1 juli worden toegepast omdat de termijn van een jaar dan verlopen is.

De discussie richt zich geheel op de vraag: konden deze twee wijzigingen bij wijziging van de richtlijn worden vastgesteld of was daar een algemene maatregel van bestuur voor nodig op basis van het vierde lid van artikel 24? Mevrouw Westerveld vraagt mij of ik bereid ben om een dergelijke stap te zetten naar aanleiding van de gedachtewisseling van vandaag. Ik ben daar uiteraard toe bereid, als de gedachtewisseling mij daartoe aanleiding geeft. Vooralsnog geloof ik echter dat daar geen aanleiding voor is. De Werkloosheidswet waarin de bepaling "passende arbeid" staat, wordt uitgevoerd door het UWV. Dat is daarmee belast en dat heeft bovendien de bevoegdheden gekregen om die bepaling toe te passen. Daarop berust meer in het bijzonder de bevoegdheid van het UWV om rechtsbindende beschikkingen te geven met betrekking tot de WW-uitkeringen en de eventuele toepassing van sancties. De algemene

bevoegdheid van het UWV berust op de slotformule die iedere wet kent, namelijk: lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden. Het is een formule die vaak vergeten wordt maar die in wezen de algemene machtiging is en opdracht is aan ieder die het aangaat om de wet uit te voeren zoals die er ligt. Het UWV doet dat, ook met betrekking tot het begrip "passende arbeid". Dat is geen discretionaire bevoegdheid omdat ook ons algemene beginsel is dat administratieve bevoegdheid ook administratieve plicht is. Ingeval van rechtsverschil over de interpretatie van de begrippen, ligt dat voor aan de rechter om het uit te leggen. Die bevoegdheid is zo ruim als het begrip passende arbeid is en wordt in de praktijk vanaf het begin door de instanties – sinds de SUWI-wetgeving door het UWV – uitgelegd en van tijd tot tijd gecorrigeerd in de uitspraken van de rechter.

Dat er in 1995 een besluit is vastgesteld op basis van lid 4 van artikel 24, berustte op het gegeven dat dit besluit een uitleg gaf aan het begrip passende arbeid die afweek van de uitleg die de rechter eraan gaf. Het ging om een verruiming van het begrip ten opzichte van de beperktere uitleg die de rechter eraan had gegeven in de jurisprudentie. Dit was voor het kabinet aanleiding om bij algemene maatregel van bestuur vast te stellen dat voor academici, hogeropgeleiden en schoolverlaters vanaf de eerste dag iedere arbeid passend was. Dat gold heel in het bijzonder voor personen die van hun opleiding af kwamen en geen werk hadden. Ook de werkervaring ging mede bepalen was passend is.

In 1996 was dit aanleiding voor de minister om meer in het algemeen door middel van de richtlijn aan de vijf uitvoeringsinstanties in de baaiert van jurisprudentie die was ontstaan, een aantal hoofdlijnen aan te geven en houvast en handvatten bij de uitleg daarvan te bieden. Het systeem van trappen van zes maanden was een dergelijke handvat. Dit berustte niet op enige jurisprudentie van de rechter dat het begrip passende arbeid op die wijze moest worden uitgelegd. Ook de wijziging nu van achttien maanden naar twaalf maanden is niet in strijd met enige jurisprudentie of op andere wijze niet verenigbaar met jurisprudentie van de rechter. Net als de oorspronkelijke uitleg is het een handvat om het wettelijke begrip te kunnen hanteren.

De aanleiding hiertoe is inderdaad mede een ander element dat onder andere op de jurisprudentie berust, namelijk dat geen arbeid kan worden aangeboden beneden een bepaald inkomensniveau. Dit is een uitleg die de rechter heeft gegeven aan het begrip sociaal aanvaardbaar, dat in de wet zit. Die uitleg bepaalt de randvoorwaarden van het geheel. Met het wetsvoorstel van vandaag hoeft een aanbod met een inkomen beneden het uitkeringsniveau geen gevolgen meer te hebben voor de inkomenspositie.

In antwoord op de vragen van de heer Terpstra: ook bij deze richtlijn gaat niet om een instructie of een aanwijzing van de minister op basis van de SUWI-wetgeving. Volgens het Handboek Algemene wet bestuursrecht heeft het de vorm van een suggestie aan het UWV om langs deze lijnen het begrip passende arbeid te hanteren. Op grond van de nieuwe Kaderwet zelfstandige bestuursorganen is er nu ook een bevoegdheid tot het stellen van beleidsregels. Een minister heeft in het algemeen ten aanzien van een zbo de bevoegd-