

Vergaderjaar 2010–2011

32 150

## Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Zorgverzekeringswet, houdende maatregelen tot opsporing en verzekering van personen die ondanks hun verzekeringsplicht geen zorgverzekering hebben en beperking van het aantal zorgverzekeringen tot één per verzekeringsplichtige (opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering)

B

### VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT/JEUGD EN GEZIN<sup>1</sup>

Vastgesteld 9 november 2010

Het voorbereidend onderzoek heeft de commissie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

#### 1. Inleiding

De leden van de **CDA**-fractie hebben met belangstelling het wetsvoorstel gezien. Zij beoordelen het wetsvoorstel in samenhang met het eerder behandelde wetsvoorstel inzake structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering<sup>2</sup>.

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben het wetsvoorstel met belangstelling gelezen. Zij onderschrijven de doelstelling van het wetsvoorstel volledig, maar vragen zich af of het voorgestelde instrumentarium voldoende is toegesneden op de gesignaleerde problematiek en of hiermee het gestelde doel bereikt kan worden.

De leden van de fracties van **SP** en **GroenLinks** zijn met de regering van mening dat er alles aan gedaan moet worden om het aantal onverzekerden zo klein mogelijk te maken, maar zijn daarnaast van mening dat er een onderscheid gemaakt dient te worden tussen degenen die niet kunnen en degenen die niet willen betalen. De leden van beide fracties stellen zowel vragen vanuit het perspectief van het stelsel als vanuit het perspectief van de burgers, de mensen zelf. In verband met de relatie met de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering vernemen de leden van de fracties van **SP** en **GroenLinks** ook graag de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van deze wet. Beantwoording van de vragen die betrekking hebben op de implementatie van de wet, is voor deze leden essentieel om de uitvoerbaarheid van het voorliggende wetsvoorstel te kunnen beoordelen.

<sup>1</sup> Samenstelling: Werner (CDA), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD) vicevoorzitter, Swenker (VVD), Linthorst (PvdA), Tan (PvdA), Van de Beeten (CDA), Biermans (VVD), Putters (PvdA), Slagter-Roukema (SP) voorzitter, Engels (D66), Thissen (GL), Hamel (PvdA), Goyert (CDA), Leunissen (CDA), De Vries-Leggedoor (CDA), Huijbregts-Schiedon (VVD), Meurs (PvdA), Ten Horn (SP), Peters (SP), Quik-Schuijt (SP), Kuiper (CU), Lagerwerf-Vergunst (CU), Laurier (GL), Koffeman (PvdD), Yildirim (Fractie-Yildirim), Benedictus (CDA), Flierman (CDA) en Knip (VVD).

<sup>2</sup> Kamerstukken 31 736.

Dit wetsvoorstel beoogt het meelifgedrag – niet meebetalen aan collectieve verzekeringen, maar wel mee profiteren – te voorkomen. De leden van de fractie van de **SGP**, mede namens de fractie van de **ChristenUnie**, steunen dit voornemen. Om de uitvoerbaarheid van voorliggend wetsontwerp te kunnen beoordelen, willen deze leden eerst geïnformeerd worden over de resultaten van de eerdere wijziging van de Zorgverzekeringswet, met als doel het aantal wanbetalers terug te dringen.

## 2. Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering

De leden van de fracties van **SP** en **GroenLinks** vragen of er al wat te zeggen is over de implementatie van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering en wanneer de eerste evaluatie te verwachten is. Ligt het College voor zorgverzekeringen (CVZ) op schema bij het terugdringen van het aantal wanbetalers? Wat zijn de eerste ervaringen bij de invoering van de regeling? Is het CVZ inderdaad in staat de regeling adequaat uit te voeren en zijn de extra financiële middelen toereikend?

De leden van beide fracties informeren hoe de bronheffing verloopt. Werken alle werkgevers mee, ook de kleine, die bezwaren hadden tegen deze voor hun groep ingrijpende maatregel, omdat het de interne verhoudingen in kleine werkgemeenschappen onder druk zou kunnen zetten? Hoe worden de administratieve lasten nu ingeschat?

Ook willen deze leden weten of alle zorgverzekeraars meewerken. Werkt het protocol wanbetalers? Wordt het wanbetalersbestand inderdaad adequaat gevuld door alle zorgverzekeraars? Mede op aandringen van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is de invoering van de wet uitgesteld van 1 juli 2009 naar 1 januari 2010. ZN vreesde grote administratief-technische uitvoeringsaspecten. Is die vrees werkelijkheid geworden?

De leden van de fracties van SP en GroenLinks vernemen graag de ervaringen van gemeenten bij de uitvoering de wet. Tijdens de plenaire behandeling is gesteld dat gemeenten met name ten aanzien van mensen onder of op het sociale minimum extra taken zouden krijgen, in die zin dat er meer beroep zal worden gedaan op schuldhulpverlening. Verschillende gemeenten (waaronder Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag) waren bang voor extra kosten en wezen daarnaast op de ondermijning van het beginsel van paritas creditorum doordat het CVZ met de voorgestelde aanpak van wanbetalers een status aparte kreeg. Hoe denken die gemeenten daar nu over?

De leden van de fracties van SP en GroenLinks informeren of het aantal wanbetalers inderdaad is afgenomen. Op grond van een bericht in de Volkskrant van september 2010<sup>1</sup> vreezen de leden van beide fracties dat het antwoord ontkennend zal zijn. Er wordt gesignaleerd dat consumenten steeds dieper in de financiële problemen komen. De vereniging voor schuldhulpverlening (NVVK) bevestigt dat consumenten steeds vaker wegzakken in de schulden. Wat is de huidige stand van zaken? De leden van beide fracties vragen naar de meest recente gegevens ten aanzien van het aantal wanbetalers zorgverzekering. Is er nog steeds een stuwmeer? Wat zijn de meest recente gegevens ten aanzien van het aantal onverzekerden? En hoeveel mensen telt ons land die zich helemaal niet kunnen verzekeren, de niet verzekerbaren die soms wel medische zorg behoeven?

Vanaf de start van de nieuwe zorgverzekering is gesproken over de onverzekerden en de wanbetalers. Tot op heden hebben de leden van de fracties van SP en GroenLinks geen helder beeld gekregen van de

---

<sup>1</sup> Leger van wanbetalers groeit flink, M. Philippart, Volkskrant 16 september 2010.

oorzaken van niet-betalen of niet-verzekeren. Gaat het om niet-willers of om niet-kunners? Met andere woorden: houden wij een stelsel in de lucht dat bij een deel van de bevolking op heel veel weerstand stuit (niet-willers) of houden wij een stelsel in de lucht dat een deel van de bevolking niet snapt? Alle maatregelen om onverzekerde en wanbetaling terug te dringen hebben tot nu het karakter van dwang en drang, van financiële straf, en gaan er dus impliciet van uit dat de groep vooral bestaat uit niet-willers. Echter, zolang niet duidelijk is wat de belangrijkste oorzaken van niet-verzekeren of niet-betalen zijn, is ook niet duidelijk of de voorgestelde maatregelen de juiste zijn en effect zullen sorteren. Kan de regering nader onderbouwen wat de redenen van onverzekerde of niet-betalen zijn? Deze leden vinden het daarnaast erg belangrijker om te weten wie deze mensen zijn en wat hun financiële situatie is.

Mensen met een zeer gering inkomen zijn inmiddels voor belangrijk deel van hun maandelijkse inkomsten afhankelijk van de Belastingdienst. Daar vinden de grote overdrachten plaats: huurtoeslag, zorgtoeslag, kind-toeslag, heffingskortingen. Uit gesprekken met schuldhulpverleners blijkt dat mensen door sterk wisselende inkomsten (paar maanden uitkering, paar maanden flexbaan, paar maanden andere flexbaan, aanvulling via de uitkering) heel snel in de schulden raken. Het is namelijk ondoenlijk, mede door de werkwijze van de Belastingdienst, om precies het juiste te ontvangen van de Belastingdienst. Ontvangen mensen te veel, dan mag de Belastingdienst dat direct verrekenen met de heffingskortingen of toeslagen die mensen verwachten en nodig hebben om aan een minimuminkomen te komen. De Belastingdienst houdt geen rekening met de beslagvrije voet. Daar komt nu de bronheffing bij. Ook die houdt geen rekening met de beslagvrije voet. Mensen kunnen op deze manier zo maar 200 euro per maand onder de beslagvrije voet komen – het absolute minimum –, en de gemeente in casu schuldhulpverlening kan deze mensen slechts doorsturen naar de voedsel- en kledingbanken. De leden van fracties van SP en GroenLinks leggen de regering de vraag voor of het de minstvermogenden in dit land niet nodeloos ingewikkeld wordt gemaakt, en zij niet veel te afhankelijk zijn gemaakt van de werkwijze van de Belastingdienst en het CVZ. Een fout van deze instanties, een vertraagde uitbetaling, een te snel gestarte verrekening, boete of inhouding, kunnen mensen die geen enkele reserve hebben zich niet veroorloven. Daar kan een verschil van 10 euro al het verschil zijn tussen het hoofd wel of niet boven water kunnen houden. Bronheffing moet niet het ene probleem oplossen, om elders nieuwe problemen te veroorzaken. Kan de regering garanderen dat de maatregelen niet tot problemen elders zullen gaan leiden?

Ten aanzien van de implementatie van de Wet structurele maatregelen wanbetalers vragen de leden van de fracties van SP en GroenLinks tot slot hoeveel wanbetalers in de categorie 130 % betaling bestuursrechtelijke premie en hoeveel in de categorie 100 % standaardpremie vallen. Hoeveel stabilisatieovereenkomsten zijn er gesloten?

Ook de leden van de fracties van **SGP** en **ChristenUnie** informeren naar de resultaten van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering. Deze leden willen graag weten of het protocol wanbetalers werkt en of dit bij de zorgverzekeraars nog problemen oplevert.

De leden van beide fracties vragen verder of de bronheffing een goed instrument is. Ook informeren deze leden hoe het staat met de administratieve uitvoeringsaspecten.

Tot slot willen de leden van beide fracties graag weten of het aantal wanbetalers sterk is afgenomen.

### 3. Opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering

De leden van de **CDA**-fractie roepen in herinnering dat de bemerkingen van de zijde van de CDA-fractie ten aanzien van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering zich richtten op twee aspecten. Ten eerste de bestuursrechtelijke benadering via het boetestelsel en ten tweede de relatie met de aard van het probleem. Ook toen werd immers al onderscheid gemaakt door de regering tussen de onwilligen en de onmachtigen; voor deze tweede categorie is onverminderd twijfelachtig of een aanpak via bestuursrechtelijke boeten die ook nog eens een lange periode beslaat wel de oplossing is. De meeste onmachtigen verkeren immers in een situatie waarin een boete niet stimuleert, maar de problematiek eerder alleen maar verergert: zij hebben doorgaans ten minste ook financiële problemen die toenemen door de boetes; als pas op het eind van die relatief lange periode enige vorm van schuldhulpverlening aan de orde komt, is inmiddels de (premie)schuld ook nog verder op gelopen. Diezelfde bezwaren zien de leden van de CDA-fractie ook bij het voorliggende wetsvoorstel. Bovendien vrezen zij dat de groep onmachtigen die wel een verzekering afsluiten, in enig stadium van de procedure die in dit wetsvoorstel is voorzien, vervolgens snel een premie-achterstand oplopen en dan in het traject van de wanbetalers verzeild raken. Zij die pas op het eind van de in dit wetsvoorstel voorziene aanpak een verzekering sluiten en vervolgens de premie niet betalen, kunnen zo te zien 18 maanden vooruit, voordat er daadwerkelijk iets zal gaan gebeuren aan de problematiek van betrokkene.

Op zichzelf kunnen de leden van de CDA-fractie zich voorstellen dat ten aanzien van onverzekerden die onbekend zijn met het systeem, het wetsvoorstel resultaat kan opleveren, maar dan is de vraag of voorlichting niet afdoende is. Zij die al in het buitenland zijn verzekerd, vormen in elk geval geen probleem, aangezien zij geen aanslag plegen op de solidariteit: hun eventuele behandeling in Nederland wordt immers betaald door hun buitenlandse verzekeraar. De onwilligen die een andere reden hebben, zullen zich wellicht door de boetedreiging gaan verzekeren. Het lijkt er echter op dat dit in de praktijk een klein percentage zal betreffen. Zij die zich ondanks een boetedreiging niet verzekeren, worden krachtens het voorstel door het CVZ verzekerd, waarbij het CVZ als vertegenwoordiger – beter wellicht: wettelijk zaakwaarnemer of bewindvoerder – optreedt. Daartegen hebben de leden van de CDA-fractie ook geen bezwaar. De vraag is echter of een dergelijke figuur in de tijd gezien niet al veel eerder zou moeten worden toegepast in het licht van de verdragingsrisico's die hierboven al aan de orde zijn geweest. De leden van de CDA-fractie zouden zich kunnen voorstellen, dat een verzekering via het CVZ na bijvoorbeeld twee maanden in combinatie met de eerder bepleite pandrechtconstructie, ertoe leidt dat de problematiek in een veel eerder stadium wordt aangepakt en zich uiteindelijk kwantitatief dan veel beter laat beheersen. Deze leden zijn zich bewust van de door de vorige bewindspersoon in diens brieven van april en juli uiteengezette bezwaren, maar zijn daar niet door overtuigd. In verband daarmee verwijzen zij kortheidshalve naar hun commentaar op die brieven, dat in een bijlage bij dit voorlopig verslag is opgenomen.

De leden van de **PvdA**-fractie vragen of het voorgestelde instrumentarium, gezien de samenstelling van de groep, een effectief middel is om de doelstelling van de wet te realiseren. Zo blijkt uit onderzoek, verricht door de Stichting De Ombudsman<sup>1</sup>, dat de verzekeraars een belangrijk deel van de problemen veroorzaken door hun niet adequate optreden. Zou het niet verstandig zijn eerst de resultaten af te wachten van een verbeterd optreden door de verzekeraars en het effect daarvan op het onverzekerdenbestand? Ook vragen deze leden of er niet meer rekening

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2009/10, 32 150, nr. 8 en bijlage.

moet worden gehouden met het feit dat er binnen onze samenleving groepen mensen zijn die niet geheel het gedrag vertonen dat wordt verondersteld met dit wetsvoorstel. Niet iedereen heeft een vaste woon- of verblijfplaats. Het is dan moeilijk zo iemand aan te schrijven, of zij worden wel aangeschreven, maar betrokkene neemt geen kennis van aan hem of haar gerichte correspondentie. Ook is niet iedereen in staat om alle wettelijke maatregelen te volgen of te begrijpen. Ligt het dan niet voor de hand de zorgverzekeringswet daarop af te stemmen? Zou een laagdrempelig onafhankelijk informatiepunt over de zorgverzekering niet een zinvolle rol kunnen vervullen bij het verzekeren van onverzekerden?

Waarom is niet voor gekozen is om een koppeling te maken tussen het uitkeren van de zorgtoeslag en het verzekerd zijn? Daarop zou dan een procedure kunnen volgen waarbij betrokkene zelf voor een verzekeraar kiest dan wel dat er voor hem of haar wordt gekozen onder inhouding van de zorgtoeslag. Ook zouden daarbij eveneens problemen kunnen worden gesignaleerd die de oorzaak zijn van het onverzekerd zijn.

De leden van de PvdA-fractie valt het grote aantal onverzekerden uit westerse landen op. Is daar niet veelal sprake van onwetendheid dan wel onbegrip en moet niet overwogen worden de voorlichting te intensiveren en bij inschrijving in de Gemeentelijke basisadministratie (GBA) de nodige informatie te verschaffen? Ook vragen deze leden of het denkbaar is de wijze van heffing alsmede de compensatie voor de groep onverzekerden uit westerse landen te vereenvoudigen. Hetzelfde wordt gevraagd ten aanzien van de groep buitenlanders uit niet-westerse landen. Het gaat hierbij immers niet om illegalen.

De Stichting De Ombudsman stelt op grond van haar onderzoek dat de boete eerder een drempel dan een stimulans is voor het inschrijven bij een verzekeraar. De leden van de fractie van de PvdA vernemen graag de mening van de regering over deze stelling. Bij een niet onbelangrijk deel van de autochtone onverzekerden spelen financiële problemen een doorslaggevende rol. Bij dit soort problemen kan de zorgtoeslag een oplossing betekenen. De boete kan een oplossing juist in de weg staan. Zou voor de minder draagkrachtigen een vereenvoudigde en transparante procedure kunnen worden geïntroduceerd? Kan worden aangegeven hoe dikwijls in de afgelopen 4 jaar een boete is opgelegd en tot welk bedrag een regeling werd getroffen? Deze leden merken verder op dat voor mensen die in de financiële problemen zitten of mensen die geen inkomen genieten een boete van € 300,- een groot bedrag is. Moet hierbij niet prevaleren dat iemand vanaf dat moment verzekerd is en daarmee traceerbaar? Waarom is er niet voor gekozen om een onverzekerde, die zich niet binnen de eerste drie maanden heeft verzekerd, meteen als sanctie een ambtshalve verzekering op te leggen?

Zou het niet wenselijk zijn om de problematiek van de onverzekerde kinderen op te lossen door bijvoorbeeld te regelen dat kinderen automatisch worden ingeschreven bij de verzekeraar van de moeder?

Bij gedetineerden is het verder goed voorstelbaar dat niet de verzekering wordt opgeschort, maar dat bij internering wordt doorgegeven voor welke periode de verzekering geschorst wordt. Kan de regering hierop reageren?

De leden van de PvdA-fractie constateren dat in het wetsvoorstel veel nieuwe regelgeving wordt geïntroduceerd. Tevens wordt een nieuw register in het leven geroepen. Het koppelen van diverse gegevens en bestanden leidt weer tot een verder aantasting van de privacy van alle burgers, terwijl het gaat om een relatief goed te identificeren groep. Ook het feit dat meerdere instanties zijn betrokken bij de uitvoering van dit

wetsvoorstel leidt bijna automatisch tot uitvoeringsproblemen. Juist de meer problematische groep onverzekerden, die om uiteenlopende oorzaken niet verzekerd is, vraagt om een gecoördineerd optreden. Daarom vragen de leden van de PvdA-fractie nogmaals waarom er bij de keuze van het instrumentarium niet is gekozen voor een meer op de te onderscheiden groepen gerichte aanpak. Bovendien willen zij weten of middels gerichte informatie niet sneller en beter resultaat te behalen is.

De leden van de fracties van **SP** en **GroenLinks** hebben hierboven, in relatie tot de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, al de vraag gesteld waarom er geen onderscheid wordt gemaakt tussen degenen die zich niet willen en degenen die zich niet kunnen verzekeren omdat ze er simpelweg het geld niet voor hebben. Is het mogelijk de verschillende groepen te definiëren? Is hier onderzoek naar gedaan?

Onderscheid tussen beide groepen is van belang omdat van tevoren al te voorspellen is dat bij de groep die zich niet wil verzekeren veel meer resultaat is te boeken met de voorgestelde maatregelen dan bij degenen die zich wel willen, maar door welke oorzaak dan ook (en dat hoeft lang niet altijd iemands eigen schuld te zijn) niet kunnen verzekeren, omdat ze in financiële onmacht verkeren. Waarom zijn de voorgestelde maatregelen niet meer op de verschillende groepen toegesneden? Is de regering van plan hier onderzoek naar te doen? De leden van de fracties van SP en GroenLinks vragen of de regering bereid is om bepaalde categorieën, waarbij overduidelijk sprake is van onmacht (gedacht kan worden aan dementerende personen of psychiatrische patiënten) van de regeling uit te sluiten.

Volgens onderzoek door de Stichting De Ombudsman is 40% van de onverzekerden niet verzekerd doordat ze financiële problemen hebben. De leden van beide fracties vragen of de regering bereid is te laten onderzoeken op welk vlak die financiële problemen liggen. In de discussie in de Tweede Kamer over dit wetsontwerp werd gesteld dat de Stichting De Ombudsman hier onderzoek naar zou kunnen doen. Is de regering van mening dat dit een taak is voor de Stichting De Ombudsman en zo ja, kan zij de stichting daarin faciliteren?

Hoe sluitend zal de koppeling tussen het AWBZ-verzekerdenbestand en het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet zijn? Is het AWBZ-verzekerdenbestand volledig en actueel genoeg? Wat gebeurt er als men onterecht als onverzekerde wordt geduid? Voor de koppeling is het Burgerservicenummer (BSN) nodig. Het is bekend dat niet iedereen daarover beschikt en ook dat er foute nummers bestaan. Is dat probleem te overzien en kan het CVZ daar mee omgaan?

Daarnaast informeren de leden van de fracties van SP en GroenLinks hoeveel onverzekerden wel een inkomensafhankelijke premie betalen.

De leden van beide fracties vragen hoe de voorgestelde maatregelen uitwerken voor de onverzekerde zelfstandige zonder personeel (ZZP-er). Uit de discussies tot nu lijkt het alleen te gaan over onverzekerde werknemers. Kan de regering toelichten of het CVZ in het geval van een niet betalende ZZP-er ook gemachtigd is rechtstreeks geld te innen voor de standaardpremie en de eventueel niet betaalde inkomensafhankelijke bijdrage. Kunnen in het buitenland wonende onverzekerden worden gedwongen zich te verzekeren en te betalen en is daar altijd een adres van bekend? Kan er beslag worden gelegd op buitenlandse bezittingen?

Mede door de motie van het lid Smilde<sup>1</sup> lijkt er een ongelijkheid te zijn ontstaan in de positie van wanbetalers zorgverzekeringswet versus

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2009/10, 32 150, nr. 9.



onverzekerden. De eersten zijn slechter uit omdat ze te maken krijgen met hogere boetes. Onverzekerden lijken zo beloond te worden voor slechter (ten opzichte van wanbetalers, die tenminste nog verzekerd zijn) gedrag. Wat vindt de regering van deze stelling? Lopen de trajecten aanpak wanbetalers en aanpak onverzekerden na of naast elkaar?

Onverzekerden die na twee boetes nog steeds niet verzekerd zijn worden door het CVZ verzekerd bij een zorgverzekeraar. Wie of wat bepaalt bij welke zorgverzekeraar, vragen de leden van de fracties van SP en GroenLinks. Werken alle zorgverzekeraars hieraan mee?

De leden van beide fracties vragen of het denkbaar is dat als onverzekerden na twee boetes nog steeds niet verzekerd zijn, het CVZ nagaat wat de achtergrond is van het niet verzekerd zijn. Het CVZ zou hierin mogelijk kunnen samenwerken met de partijen die met het oog op de Wet structurele maatregelen wanbetalers een convenant sloten (Divosa, NVVK, SZW, VWS en ZN). Is het genoemde convenant eigenlijk wel van de grond gekomen?

Het nu voorliggend wetsvoorstel beoogt het verzekerdenbestand AWBZ dat wordt beheerd door de SVB, te koppelen aan het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet. Op deze wijze zal nog beter het aantal onverzekerden opgespoord kunnen worden. De leden van de fracties van **SGP** en **ChristenUnie** vinden dit op zich een goede zaak, maar het kan ook duidelijk maken dat er groepen zijn voor wie deelname aan een verzekering lastig is. Te denken valt aan mensen met psychiatrische problemen, maar ook aan mensen met een meervoudige problematiek, zoals dak- en thuislozen. Veelal zijn er dan ook geen sofi-nummers bekend. Is het mogelijk voor deze mensen een vangnet te creëren?

De leden van beide fracties vragen of er beleid kan worden ontwikkeld dat het hulpverleners mogelijk maakt mensen voor wie deelname aan een verzekering lastig is, naar een vorm van zorgverzekering toe leiden, zodra de mogelijkheid zich voordoet. Ook vragen deze leden of het betalen van een boete op zijn plaats is als er duidelijk sprake is van niet-moedwillige ontduiking van de verzekeringsplicht.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin zien de antwoorden met belangstelling tegemoet.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin,  
Slagter-Roukema

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin,  
De Boer

*Knelpunt bij het medewerkingsvereiste*

Voor de vestiging van een pandrecht is het nodig dat de verzekerde er uitdrukkelijk mee instemt. Die instemming moet blijken uit een stuk. Een zogenaamd stil pandrecht kan worden gevestigd via de polisvoorwaarden (1). Wil het rechtsgeldig geëffectueerd kunnen worden, moet het notarieel of via de Belastingdienst worden geregistreerd (2). Om vervolgens een stil pandrecht te kunnen incasseren, is melding bij de derde noodzakelijk (3).

Deze handelingen worden door de minister als een last voor de verzekeraars gezien. Dat is echter niet juist.

Registratie door bijvoorbeeld banken vindt periodiek plaats, omdat de mate van wisseling van debiteurenposities daartoe noopt en de bank ook constant een aanzienlijke vordering heeft die zij probeert af te dekken met een rechtsgeldig pandrecht. Daarbij speelt ook een rol dat een bank wil voorkomen dat de schuldenaar dezelfde vordering aan een ander verpand. Deze omstandigheden doen zich bij de zorgverzekeraar niet voor. De registratie kan daarom wachten tot het pandrecht ingeroepen moet worden vanwege een ontstane premieachterstand. Het risico dat een particuliere verzekerde vóór die registratie op het beslagvrije deel van zijn loon of uitkering een pandrecht vestigt ten gunste van een derde en daarmee vestiging door de verzekeraar frustreert, is louter theoretisch en daarom verwaarloosbaar.

In de praktijk wordt verder een pandrecht ook door banken pas kenbaar gemaakt aan de derde als er betalingsproblemen zijn. Dat doet zich bij particulieren verzekerden dus ook pas voor als er een premieachterstand is.

*Knelpunt onbekendheid inkomensbron jo medewerkingsvereiste*

Dit probleem doet zich ook voor als de zorgverzekeraar beslag wil leggen. Het CVZ kan voor het opleggen van een bestuurlijke boete wel toegang krijgen tot informatie van Belastingdienst en de UWV, maar de zorgverzekeraar niet.

Het probleem doet zich overigens alleen maar voor, als er sprake is van een andere werkgever dan die ten tijde van het sluiten van de zorgverzekeringsovereenkomst. In dat geval is er sprake van een andere rechtsbetrekking. Wanneer het gaat om een aanspraak op WW-uitkering zou er alleen een probleem zijn als tussentijds een werknemer een tijd lang geen verzekerde is in de zin van de WW. Hetzelfde geldt voor arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

Om dit informatiegat te dichten zou in de wet een voorziening kunnen worden opgenomen waarbij ook de zorgverzekeraar de mogelijkheid krijgt om via het CVZ bij Belastingdienst en UWV gegevens op te vragen. De polisvoorwaarden kunnen dan voorzien in een machtiging om het pandrecht daadwerkelijk te vestigen namens de verzekerde.

Aan de verstrekking van desbetreffende gegevens door het CVZ kan in de wet de voorwaarde worden verbonden dat er sprake is van twee maanden achterstand, zoals nu ook aan de orde is ten aanzien van de bestuurlijke boete.

---

<sup>1</sup> EK 31 736, G.



### *Knelpunt bij toekomstige vorderingen*

Zie hierboven.

### *Knelpunt bij de registratie*

Zie hierboven.

### *Knelpunten bij de executie*

Ten eerste noemt de minister de verplichting om na voldoening van de vordering van de verzekeringsmaatschappij het meerdere af te dragen of te verdelen onder andere gerechtigden. Daarbij noemt de minister artikel 3:253 en 3:255 BW.

Hier is sprake van een misverstand. In artikel 253 gaat het om een pand op een *roerende zaak* of een *recht aan toonder* (bijvoorbeeld een aandeel in een vennootschap) dat geveild wordt. In artikel 255 gaat het om vuistpand op een hoeveelheid geld (vaak een bedrag aan vreemde valuta). Dat is hier niet aan de orde. Bij een pandrecht op *een vordering* (aanspraak op loon, uitkering of pensioen, dan wel zorgtoeslag) draagt de derde af hetgeen verschuldigd is en moet de derde het overige aan de verzekerde afdragen of eventuele andere gerechtigden. Voor de zorgverzekeraar ontstaat daaruit dus geen administratieve last.

Het tweede knelpunt bij tenuitvoerlegging is dat de zorgverzekeraar rekening moet houden met de beslagvrije voet. Dat is juist, maar dat doet zich alleen voor in het geval van het pandrecht op loon. Bovendien doet dit knelpunt zich ook voor bij de inning van de bestuurlijke boete; het knelpunt was geen argument om van die boete af te zien. Gelet op het belang van voldoening van die premie voor de zorgverzekering is volgens de CDA-fractie zelfs wel een uitzondering te rechtvaardigen; de beslagvrije voet is immers afgestemd op het bestaansminimum en daarin is ingecalculeerd de premie voor de ziektekostenverzekering.

### **Commentaar van de leden van de CDA-fractie op de brief van 2 juli 2010<sup>1</sup>**

De brief bevat deels dezelfde knelpunten als de eerdere van april. Hier gaat het om de nieuwe elementen of argumenten. Deze zijn met name vrucht van overleg met ZN en SZW.

#### *Uitvoeringskosten*

ZN heeft gewezen op de kosten die al gemaakt zijn voor het huidige stelsel. Dit valt niet te ontkennen. De vraag is echter of de andere weg én in termen van effectiviteit (voorkómen achterstanden) én in termen van maatschappelijke verantwoordelijkheid (voorkómen spiraal naar beneden bij onmachtigen) op langere termijn de voorkeur verdient.

#### *Proportionaliteit*

ZN vindt het buiten proportie dat voor 2% wanbetalers er ook bij 98% nette betalers een pandrechtregeling in de verzekeringsvoorwaarden zou worden opgenomen. Men vreest een communicatieprobleem. Kennelijk ziet ZN dat niet bij de vele andere verzekeringsvoorwaarden waaruit beperkingen voor verzekerden voortvloeien. Wanneer de voorwaarden direct melden wanneer het pandrecht kan worden ingeroepen – achterstand van meer dan 2 maanden premie – lijkt dit probleem opgelost. (Zou

---

<sup>1</sup> EK 31 736, H.

een verzekerde bezwaar maken, dan rijst immers de vraag of hij van plan was een dergelijke achterstand te laten ontstaan.)

#### *Onbekendheid inkomensbron*

Zie hierboven.

#### *Knelpunten registratie*

Zie hierboven.

#### *Knelpunten bij de executie*

Zie hierboven.

#### *Wet SUWI*

SZW heeft in de eerste plaats bezwaar tegen verstrekking van gegevens uit de UWV-polisadministratie, omdat het hier geen publieke taak betreft, maar het particuliere belang van de verzekeraar. Wijziging van de wet vindt SZW ongewenst vanwege het precedenteffect.

Dit argument is betrekkelijk. Voor een particuliere vordering kan ook beslag worden gelegd onder de UWV. Via de verklaring derdenbeslag dient de UWV dan ook de nodige informatie te verstrekken. Daarbij kan het gaan om een conservatoir beslag, dus nog vóórdát de vordering vaststaat. Principieel en juridisch-dogmatisch is er geen verschil met een pandrecht en het ter vestiging daarvan verstrekken van informatie uit de administratie.

In de tweede plaats is het bezwaar van SZW dat uitkeringen onvervreemdbaar zijn en de wetgever dat uitdrukkelijk zo heeft gewild. De ratio daarvan is dat de uitkering nodig is om te kunnen voorzien in de noodzakelijke middelen van bestaan. Is een uitkering verpandbaar, dan rijst de vraag of de uitkering wel noodzakelijk is (sic!). Het verbod op vervreemding beschermt de uitkeringsgerechtigde.

Dit is een wel erg merkwaardige redenering, aangezien het hier om de premie voor de zorgverzekering gaat, een uitgave die nu juist behoort tot de noodzakelijke middelen van bestaan. De beperking van het verbod op verpanding past dus bij de ratio van de uitkeringswetgeving.

#### **Conclusie**

Zoals uit het voorgaande mag blijken is het enige echte knelpunt dat de zorgverzekeraar toegang moet krijgen tot informatie over de werkgever of pensioenuitvoerder; voor uitkeringen uit hoofde van werkloosheid of arbeidsongeschiktheid gaat het immers altijd om het UWV en voor de zorgtoeslag om de Belastingdienst. Informatie over de werkgever kan altijd via de UWV worden verkregen; informatie over de pensioenuitvoerder in ieder geval ook via de Belastingdienst.

Om een en ander mogelijk te maken zal enerzijds een in de wet te regelen beperking op de privacybescherming van een zorgverzekerde moeten worden geaccepteerd en anderzijds in uitkeringswetgeving verpanding t.b.v. incasso van zorgverzekeringspremies toegelaten moeten worden.

De administratieve lasten zullen per saldo geringer zijn dan in het systeem van de huidige wanbetalersregeling omdat het CVZ zal worden ontlast van de werkzaamheden die met oplegging en incasso van een bestuurlijke

boete gepaard gaan, alsmede de bezwaarprocedures die daaruit kunnen voortvloeien; het opvragen van gegevens bij Belastingdienst en/of UWV geschiedt ook in de huidige wanbetalersregeling en die gegevens hoeven dan alleen maar te worden doorgegeven aan de zorgverzekeraar.

Het grote voordeel van het systeem via het pandrecht blijft dat het in ieder geval rechtstreeks leidt tot incasso van de verschuldigde premie en mensen die op de grens zitten van betalingsonmacht niet net over die grens heen duwt. Het voorkomt ook – wat bij de huidige regeling mogelijk is – dat tot wel zes maanden betalingsachterstand ontstaat alvorens daadwerkelijk de bestuurlijke boete worden geïncasseerd. En dan is er na zes maanden nog niets gedaan aan de betaling van de zorgpremie. Ook in die gevallen waarin mensen in financiële problemen dreigen te komen, zal incasso via het pandrecht na twee maanden die problemen eerder helpen voorkomen of oplossen, dan in het geval een nog hogere achterstand is opgetreden.