

Vergaderjaar 2011–2012

33 077

Evaluatie van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering

Nr. 1

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 november 2011

Met de invoering van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering¹ (hierna: wanbetalersregeling) is beoogd te voorkomen dat mensen wanbetaler worden (preventie), te zorgen dat wanbetalers premie betalen (bestuursrechtelijke premie met bronheffing) en te bewerkstelligen dat wanbetalers terugkeren naar een normaal patroon van premiebetaling bij hun zorgverzekeraar. Het is immers ongewenst dat mensen zich onttrekken aan de solidariteit van de sociale ziektekostenverzekering door nalatig te zijn met premiebetaling.

Tijdens de parlementaire behandeling van bovengenoemde wet in 2009 is door mijn ambtsvoorganger toegezegd het parlement te informeren over de uitvoering van deze wet. Het evaluatieonderzoek is in maart van dit jaar gestart en de *Eindrapportage Evaluatie van de wanbetalersregeling* is op 28 juli 2011 uitgebracht. Deze eindrapportage is bijgevoegd (Bijlage 2)² evenals de laatste cijfermatige informatie met betrekking tot de wanbetalers (Bijlage 3)².

Bij deze evaluatie zijn de volgende drie hoofdvragen onderzocht:

- Wat is de effectiviteit van de wanbetalersregeling en de uitvoeringspraktijk in het voorkomen van wanbetaling (preventie) en het verbeteren van betaalgedrag van burgers?
- Hoe kan de effectiviteit van de wanbetalersregeling en de uitvoeringspraktijk vergroot worden?
- Welke (aanvullende) middelen dragen bij aan verdere verbetering van de wanbetalersregeling?

Naar aanleiding van de bevindingen van de onderzoekers zijn in het rapport aanbevelingen gedaan om de effectiviteit van de wanbetalersregeling te vergroten.

¹ Stb. 2009, 356.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Reactie op het evaluatierapport

De algemene conclusie van het rapport is, zo hebben de onderzoekers vastgesteld, dat de wanbetalersregeling werkt. Maar, zo geven zij aan, de beoogde beleidsdoelen worden nog niet geheel gerealiseerd.

Omdat de wanbetalers in het stuwmeer bij inwerkingtreding van de wanbetalersregeling reeds zes maanden premieachterstand hadden is bij de verwerking van het stuwmeer vooral aandacht geweest voor instroom in het bestuursrechtelijk premierégime en minder voor preventie. Op essentiële punten (preventieve werking, succesvolle inning, onvindbare wanbetalers) wordt – en werd, ook lopende het evaluatieonderzoek – aan verbetering gewerkt. Een substantiële groep van nieuwe wanbetalers keert na verloop van tijd terug naar normale premiebetaling, maar voor stuwmeergevallen is dit veel minder het geval, zo stellen de onderzoekers vast.

Het evaluatierapport levert aldus een genuanceerd beeld op. Enerzijds is er het verschijnsel dat wanbetaling, door invoering van de wanbetalersregeling, is afgenomen. Het is voor wanbetalers moeilijker geworden om zich te onttrekken aan de solidariteit van de sociale ziektekostenverzekering door nalatig te zijn met premiebetaling. In het geval van premieachterstand krijgt men namelijk te maken met de wanbetalersregeling. Vanaf de invoering van de regeling op 1 september 2009 tot en met eind oktober 2011 is ruim € 685 miljoen aan bestuursrechtelijke premie opgelegd, waarvan ruim € 288 miljoen inmiddels daadwerkelijk is geïnd. Er wordt dus sinds de invoering van de wanbetalersregeling meer premie betaald.

Anderzijds valt een toename te constateren van het aantal mensen dat in het bestuursrechtelijk premierégime zit, omdat de uitstroom achterblijft bij de instroom. Daarnaast is in het rapport vermeld dat er een grotere prikkel lijkt te bestaan tot uitstroom voor nieuwe wanbetalers dan voor wanbetalers uit het stuwmeer. Het systeem van de wanbetalersregeling draagt daarmee het risico in zich dat men er niet of moeilijk uitkomt als men er eenmaal in zit. Het is daarom belangrijk deze uitstroom te bevorderen.

Ik kan mij goeddeels vinden in de conclusies van de onderzoekers. Tegelijkertijd sluit ik mijn ogen er niet voor dat uit het evaluatierapport blijkt dat er nog het nodige verbeterd kan worden. In het evaluatierapport worden hiertoe ruim twintig aanbevelingen gedaan. Naast een aantal aanbevelingen die wanbetalers rechtstreeks raken, zoals verbeteringen in het preventietraject en aanpassen van de bronheffing, zien veel van de aanbevelingen op uitvoeringstechnische verbeteringen en optimalisatie van de bronheffing en het incassoproces. Ik trek mij dit aan. Ook het CVZ is zich hiervan terdege bewust.

Er is overleg gaande met de meest betrokken partijen om te bezien of de aanbevelingen kunnen worden uitgevoerd en op welke wijze dit moet worden vormgegeven. In Bijlage 1 bij deze brief is mijn reactie opgenomen op alle aanbevelingen uit het evaluatierapport.

Ik hecht er aan hier op hoofdlijnen te schetsen hoe ik mij voorstel verbeteringen in de uitvoering van de wanbetalersregeling te realiseren. Ik richt mij hierbij op de volgende aandachtsgebieden:

1. Vermindering van de instroom door verbetering van de preventiefase;
2. Optimalisering van het bestuursrechtelijk premierégime;
3. Bevorderen van de uitstroom uit het bestuursrechtelijk premierégime.

Vermindering van de instroom door verbetering van de preventiefase

Ten eerste wil ik voor nieuwe gevallen het voortraject verbeteren om te voorkomen dat mensen in het bestuursrechtelijk premieregime terecht komen. Wanbetaling van de zorgverzekeringspremie is in de meeste gevallen onderdeel van een bredere schuldenproblematiek. Diegenen die problemen hebben met het betalen van de premie voor hun zorgverzekering, zullen vaak ook problemen hebben met het betalen van rekeningen voor hypotheek of huur, elektriciteit, gas en water, met de afbetaling van leningen en met afbetalingsregelingen¹. Ook kan hun financiële situatie ertoe leiden dat zij nalaten een zorgverzekering te sluiten.

Vroegsignalering en preventie zijn belangrijk om problematische schulden te voorkomen. Voorop staat echter dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor de financiële beslissingen die zij nemen en dat zij een eigen verantwoordelijkheid hebben bij het voorkomen en oplossen van problematische schulden. De betaling en inning van de premie voor een zorgverzekering zijn in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de verzekerde en de zorgverzekeraar. Als mensen bij het oplossen van hun schulden hulp nodig hebben dan moet de hulpverlening zo effectief mogelijk zijn. Door een goede samenwerking op lokaal niveau, kan maatwerk geboden worden aan de mensen die het nodig hebben. Gemeenten hebben daarin een belangrijke taak. Op grond van het Wetsvoorstel gemeentelijke schuldhulpverlening² wordt integrale schuldhulpverlening voor gemeenten een wettelijke taak. Een essentieel onderdeel daarvan is preventie. Daarin ligt niet alleen een taak voor gemeenten, maar voor alle betrokken partijen, waaronder zorgverzekeraars.

Preventie is belangrijk en daarom is het mijn voornemen om, conform de aanbeveling uit het evaluatieonderzoek³, de businesscase van verzekeraars voor de inzet van preventieve middelen positief te maken, de zorgverzekeraars te ondersteunen bij het nemen van preventieve maatregelen in samenwerking met gemeenten. Ik stel mij daarbij voor de financiële compensatie die zorgverzekeraars krijgen voor de gemiste nominale premie van wanbetalers op een andere manier vorm te geven. In de huidige regeling krijgen zorgverzekeraars een financiële compensatie op het moment dat een wanbetaler wordt aangemeld bij het CVZ en dus al een betalingsachterstand heeft van tenminste zes maanden. Momenteel onderzoek ik de mogelijkheden om een deel van deze compensatie in te zetten ten behoeve van de preventieve fase, zodat zorgverzekeraars worden gestimuleerd om, in samenwerking met gemeenten en de schuldhulpverlening, nadere preventieve activiteiten te ontwikkelen om het ontstaan van problematische schulden te voorkomen. Op welke wijze die samenwerking het best kan worden vormgegeven, is nog onderwerp van overleg. Ik kan mij voorstellen dat gemeenten hun activiteiten op dit punt laten aansluiten bij de in het kader van een pilot ontwikkelde voorlichtingsactiviteiten die gericht zijn op het voorkomen van onverzekerdheid.

Verbetering van de preventiefase sluit naadloos aan bij de intentie van alle betrokken partijen bij het «Convenant gericht op het voorkomen en oplossen van wanbetaling van de nominale premie voor een zorgverzekering ingevolge de Zorgverzekeringswet» van 15 april 2011⁴. Dit convenant is er mede op gericht te voorkomen dat wanbetalers die door hun financiële situatie moeite hebben de zorgpremie te betalen in het systeem van de bestuursrechtelijke premie-inning terecht komen, door ze tijdig te helpen bij het op orde brengen van hun financiële situatie.

¹ Dit blijkt ook uit het rapport «Vroegsignalering moet en kan!» dat is opgesteld in opdracht van de gemeente Enschede. Dit is één van de gemeenten waarmee wordt gekeken of gemeentelijke expertise bij de bestrijding van onverzekerdheid en wanbetaling in het kader van de Zvw kan worden benut.

² Kamerstukken II 2009/10, 32 291, nr. 3.

³ In de Eindrapportage Evaluatie van de wanbetalersregeling is op p. 60 de volgende aanbeveling gedaan: «De business case van verzekeraars voor de inzet van preventieve middelen positief maken. Bijvoorbeeld door het compensatiebedrag voor nieuwe wanbetalers die zijn aangemeld bij het CVZ met een nog nader vast te stellen percentage te verlagen. Dit percentage komt beschikbaar als vergoeding aan de zorgverzekeraar mits men aanvullende preventieve activiteiten heeft ondernomen. Ter toetsing van de aanvullende preventieve activiteiten zullen criteria moeten worden geformuleerd, bij voorkeur output gericht en met duidelijke meerwaarde voor verzekeraar en verzekerde.»

⁴ De bij dit Convenant betrokken partijen zijn: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, de Landelijke vereniging van leidinggevendenden van gemeentelijke diensten op het terrein van werk, inkomen en zorg «Divosa», Zorgverzekeraars Nederland en de Vereniging voor schuldhulpverlening en sociaal bankieren «NVVK».

Ik heb inmiddels ambtelijk overleg gestart met de partijen betrokken bij bovengenoemd convenant om te bezien hoe de preventieve fase kan worden versterkt en hoe de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars het best kan worden vormgegeven.

Optimalisatie van het bestuursrechtelijk premieregime

Ten tweede wil ik inzetten op verbreding en verdieping van de bronheffing om te komen tot een meer sluitend systeem om premiebetaling zo optimaal mogelijk af te dwingen. Zo is het voornemen om de zorgtoeslag te gaan gebruiken als bron voor de inning van de bestuursrechtelijke premie¹. Tevens zal het CVZ in de eerste maanden van 2012 beginnen met periodiek te controleren of er sprake is van een inkomensbron die kan worden gebruikt voor bronheffing.

Succes in optimalisering van de bronheffing zal vooral worden gevonden in deze verbreding van de bronheffing. Daarnaast kan verdere uitputting van een inkomensbron bijdragen aan die optimalisering. Ik heb het CVZ verzocht in beeld te brengen wat de implicaties van verdieping van de bronheffing zijn.

Bevorderen van de uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime

Ten slotte is het van belang de uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime te bevorderen. Beoogd was immers ook te bewerkstelligen dat wanbetalers zouden terugkeren naar een normaal patroon van premiebetaling bij hun zorgverzekeraar. Inmiddels is gebleken dat de werkelijkheid van de uitstroom uit het bestuursrechtelijke premieregime achterblijft bij de optimistische verwachting die hiervan bestond bij de invoering van de wanbetalersregeling.

In het rapport is vermeld dat er een grotere prikkel lijkt te bestaan tot uitstroom voor nieuwe wanbetalers dan voor wanbetalers uit het stuwmeer. Wanbetalers uit het stuwmeer hadden bij de invoering van de wanbetalersregeling al een achterstand van ten minste zes maandpremies. Daardoor hebben zij minder de gelegenheid gehad om gebruik te maken van de mogelijkheden om in het voortraject iets te doen aan hun premieschuld. Verzekeraars hebben voor deze groep minder maatwerk kunnen leveren in de sfeer van de schuldhulpverlening. Mogelijk kan voor een deel van deze groep dit maatwerk alsnog door de zorgverzekeraars worden geleverd. Deze groep kan bijvoorbeeld nogmaals actief worden gewezen op de mogelijkheden voor schuldhulpverlening en op de mogelijkheid om, wanneer de schuld bij de zorgverzekeraar is voldaan, via een betalingsregeling bij het CJIB de restschuld af te lossen. Daarnaast zal ik verruiming van de wettelijke mogelijkheden tot afmelding uit het bestuursrechtelijke premieregime voor die gevallen waarin een betalingsregeling is getroffen met de zorgverzekeraar, bezien.

Om het proces van de uitstroom te optimaliseren ben ik voornemens om een nadere analyse van het stuwmeer te laten doen. Daarna zal in overleg met partijen worden bezien hoe de uitstroom geoptimaliseerd kan worden.

Een bijzondere categorie wordt gevormd door wanbetalers met een onjuist adres, waardoor ze onvindbaar zijn.

Van deze groep wanbetalers is niet duidelijk of zij nog verzekeringsplichtig zijn ingevolge de Zvw. Deze groep zit ten onrechte in het bestuursrechtelijk premieregime bij het CVZ. Als de verzekeringsplicht eindigt, vervalt de verzekering van rechtswege. Met het oog hierop zal ik het CVZ verzoeken deze groep van ca. 30 000 wanbetalers zo spoedig mogelijk terug te melden bij verzekeraars.

¹ Het CBS heeft per 31 december 2010 van 244 000 wanbetalers achtergrondgegevens vastgesteld. Daaruit is gebleken dat 60% van deze wanbetalers zorgtoeslag ontvangt. Niet kan worden vastgesteld hoeveel zorgtoeslag deze groep in totaal ontvangt.

Zoals aangegeven treft u in bijlage 1 een compleet overzicht aan van de aanbevelingen uit het evaluatierapport en mijn beleidsvisie hierop. Daarbij is tevens aandacht besteed aan de vraag van de heer Van der Veen over collectieve contracten bij de sociale diensten.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers

In deze bijlage is een overzicht opgenomen van de aanbevelingen uit het evaluatierapport, met verwijzing naar de desbetreffende bladzijde. Voor elke aanbeveling geef ik aan of ik de aanbeveling al dan niet zal volgen. Daarnaast geef ik voor zover nodig aan wat de stand van zaken op dit moment is.

Aanbevelingen inzake de preventieve werking

Aanbeveling 1 (pagina 59)

Voorkom dat de schuldenlast bij de wanbetaler zo hoog oploopt dat deze de schuld niet meer kan voldoen. We geven in overweging om de periode vanaf de eerste factuur tot aanmelding bij het CVZ zoveel als mogelijk te verkorten, en de huidige vierdemaandsbrief na drie maanden te sturen. Dat vergt een sterkere preventieve activiteit door verzekeraars.

Ik neem deze aanbeveling niet over. In ambtelijk overleg heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) mij medegedeeld dat een kortere periode onwenselijk is. Nadat een eerste achterstand is vastgesteld heeft het proces enige tijd nodig om effect te hebben. Veel mensen met een betalingsachterstand betalen na de tweemaandsbrief alsnog, al dan niet met gebruikmaking van een betalingsregeling. Verkorting van de termijn zal er toe leiden dat in het voortraject niet voldoende tijd overblijft om te bewerkstelligen dat mensen uit het bestuursrechtelijk premieregime blijven en kan leiden tot een hogere instroom in het bestuursrechtelijk premieregime.

Aanbeveling 2 (pagina 60)

Draag zorg voor naleving van het incassoprotocol en uniformiteit in incassoprocedures en debiteurenbeleid. Spreek zorgverzekeraars, met behulp van het toezichtinstrumentarium van de NZa, aan indien zij het incassoprotocol niet nauwkeurig naleven. Dit kan bijvoorbeeld bereikt worden door:

Aanbeveling 2a (pagina 60)

Verzamelen van best practices van succesvolle preventieve activiteiten, deze verspreiden en verplichten.

Ik ben ambtelijk in overleg met de bij de preventieve fase betrokken partijen ZN, SZW, VNG, Divosa en NVVK over de aanbevelingen inzake de verbetering van de preventieve werking. Ik heb daarbij aangegeven hoe ik voor ogen heb de samenwerking tussen zorgverzekeraars, gemeenten en schuldhulpinstanties te stimuleren. Daarnaast wil ik in overleg met bovengenoemde partijen best practices in beeld brengen.

Aanbeveling 2b (pagina 60)

Aanscherping van het incassoprotocol en verscherpt toezicht op de naleving van het protocol.

Over aanscherping van het incassoprotocol ben ik in gesprek met ZN. ZN heeft aangegeven te zullen bezien of een versnelling en verdieping van het incassotraject bij de zorgverzekeraars mogelijk is. Met betrekking tot het toezicht op de naleving van het incassoprotocol merk ik op dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) thans al toezicht houdt op de rechtmatige uitvoering van de wanbetalersregeling door zorgverzekeraars. Dit doet zij structureel over de band van het uitvoeringstoezicht. De NZa heeft in haar «Protocol vereveningsonderzoek Zvw en onderzoek uitvoeringsverslag Zvw 2011» toetsingspunten over de uitvoering van de wanbetalersregeling door de zorgverzekeraars opgenomen. Daarnaast houdt de NZa toezicht op de rechtmatige uitvoering van de regeling.

Signalen over mogelijk onrechtmatige uitvoering van de wanbetalersregeling door zorgverzekeraars worden door de NZa onderzocht. Tevens voert de NZa thans een verdiepend onderzoek uit naar het proces wanbetalers in het kader van het Werkprogramma Vereveningsonderzoek Zvw 2010. Dit onderzoek zal eind november zijn afgerond. Mede op basis van de uitkomsten van dit onderzoek, waarbij de NZa een oordeel geeft over de uitvoering van de stappen die in de wanbetalersregeling en artikel 34a van de Zvw aan zorgverzekeraars zijn voorgeschreven, zal gezien worden of een eventueel vervolgonderzoek nodig is. Ik ben met de NZa in gesprek over de mogelijkheden tot verscherping van het toezicht. Daarbij zal tevens worden gezien of daartoe de normen in de huidige regelgeving aanpassing behoeven om verscherpt toezicht op de naleving van het incassoprotocol mogelijk te maken.

Aanbeveling 2c (pagina 60)

De business case van verzekeraars voor de inzet van preventieve middelen positief maken. Bijvoorbeeld door het compensatiebedrag voor nieuwe wanbetalers die zijn aangemeld bij het CVZ met een nog nader vast te stellen percentage te verlagen. Dit percentage komt beschikbaar als vergoeding aan de zorgverzekeraar mits men aanvullende preventieve activiteiten heeft ondernomen. Ter toetsing van de aanvullende preventieve activiteiten zullen criteria moeten worden geformuleerd, bij voorkeur output gericht en met duidelijke meerwaarde voor verzekeraar en verzekerde.

In mijn brief heb ik aangegeven hoe ik voor ogen heb de samenwerking tussen zorgverzekeraars, gemeenten en schuldhulpinstanties te stimuleren. De bij de schuldhulpverlening betrokken partijen (Divosa, VNG en NVVK) hebben tijdens ambtelijk overleg aangegeven zich te kunnen vinden in de door mij geschetste hoofdlijnen. Over de uitwerking hiervan ben ik in gesprek met alle betrokken partijen.

Aanbeveling 3 (pagina 60)

Communiceer nadrukkelijk aan zorgverzekeraars, gemeenten en organisaties voor schuldhulpverlening wat de juridische mogelijkheden zijn voor onderlinge informatie-uitwisseling in het dossier van de wanbetaler, zodat deze partijen beter samen kunnen werken in de preventie van wanbetaling.

Kennelijk bestaat er bij partijen onduidelijkheid over de mogelijkheden om – ook al binnen de eerste 6 maanden premieachterstand – bepaalde persoonsgegevens over en weer te verstrekken.

Ik tref inmiddels voorbereidingen om de meest betrokken partijen, waaronder gemeentes, het Inlichtingenbureau, schuldhulpinstanties en zorgverzekeraars, nader te informeren over de mogelijkheden, waar nodig met gebruik van verduidelijkende voorbeelden. ZN heeft aangegeven samen met de gemeenten na te zullen gaan in hoeverre de informatie-uitwisseling over personen met een betalingsachterstand zodanig kan worden verbeterd dat de gemeenten deze personen sneller kunnen benaderen en sneller schuldhulpverlening kunnen aanbieden.

Aanbeveling 4 (pagina 60)

Maak bij verzekerden met een gemeentelijke uitkering zoveel mogelijk gebruik van rechtstreekse inhouding van de premie via het collectief contract van de gemeente.

Probeer ook bij andere instanties (SVB, UWV) te organiseren dat uitkeringsgerechtigden een collectief contract kunnen afsluiten, waarbij ze kunnen kiezen voor rechtstreekse inhouding van de premie.

Ik ben voorstander van afspraken zoals tussen verzekeraars en gemeenten enerzijds en gemeenten en uitkeringsgerechtigden anderzijds om te bewerkstelligen dat de zorgpremie op de uitkering wordt ingehouden en betaald wordt aan de zorgverzekeraar. Dit voorkomt namelijk betalingsproblemen.

Op dit moment zijn er al veel gemeenten die op een of andere wijze de premie inhouden op de uitkering.

Tijdens het debat over het eigen risico op 29 september jl. heb ik aan de heer Van der Veen toegezegd de beantwoording van zijn vraag over de collectieve contracten van sociale diensten in deze beleidsreactie mee te nemen, zodat ik wat uitvoeriger bij dit punt specifieke punt stil sta. Vóór de introductie van de Zvw in 2006 hadden iets minder dan 100 gemeenten een collectieve zorgverzekering voor minima gesloten. In de loop van 2006 is dat aantal gegroeid naar ongeveer 350 en in de jaren daarna tot ongeveer 400. Op dit moment hebben acht (kleinere) gemeenten geen collectieve zorgverzekering voor minima gesloten. Ruim driekwart van de bijstandgerechtigden en 20% van de overige minima maken gebruik van deze collectieve contracten. De gemiddelde deelname onder de hele doelgroep bedraagt momenteel ongeveer 38%. Sinds de introductie van de basisverzekering in 2006 zijn de verleende premiekortingen op zowel basis- als aanvullende verzekering stabiel. Er is één verzekeraar die principieel geen korting verleent. De andere verzekeraars verlenen een korting van gemiddeld ongeveer 7% op de basisverzekering en van 10% op de aanvullende verzekering.

Er zijn geen signalen dat verzekeraars minder geneigd zijn dit soort contracten af te sluiten of op de voorwaarden willen beknibbelen. In de afgelopen vijf jaar is in de voorwaarden en kortingen nauwelijks iets veranderd; slechts een verzekeraar past per 2012 de korting op de basisverzekering aan, waardoor deze meer in de pas loopt met contracten van andere verzekeraars.

VNG en Divosa hebben ambtelijk aangegeven dat de inning van de premie voor een zorgverzekering in eerste instantie een zaak is van zorgverzekeraar en verzekerde, maar dat rechtstreekse inhouding op de uitkering door de gemeente kan bijdragen aan verbetering van de hulpverlening (maatwerk) en vereenvoudiging van werkprocessen.

Over de aanbeveling om ook UWV en SVB te bewegen om collectieve contracten te sluiten is ambtelijk overlegd met het Ministerie van SZW, de SVB en het UWV. Een dergelijke collectieve verzekering voor de uitkeringsgerechtigden van de SVB zou potentieel een zodanig grote omvang hebben (ruim 3 miljoen personen) dat die de werking van zorgverzekeringsmarkt ongewenst zou kunnen beïnvloeden. Daarnaast is bij het UWV veelal sprake van kortdurende uitkeringsrelaties. Het is niet mogelijk om mensen met een kortdurende uitkering in een collectieve verzekering onder te brengen, in verband met de looptijd van de zorgverzekering van één jaar.

Mede gezien de omstandigheid dat naast gemeenten ook belangenorganisaties (onder meer voor ouderen en mensen met lagere inkomens) de mogelijkheid van aansluiting bij een collectieve verzekering bieden, neem ik deze aanbeveling niet over.

Aanbeveling 5 (pagina 60)

De splitsing van de polis heeft bij de verwerking van het stuwmeer gewerkt dankzij de negatieve optie: splitsing tenzij bezwaar wordt gemaakt. Voor nieuwe gevallen geldt de positieve optie: een aanbod aan de wanbetaler. Op het aanbod reageert echter praktisch niemand. Hanteer daarom standaard de negatieve optie.

Om een verzekeringsovereenkomst te sluiten moet er op grond van het verzekeringsrecht zoals neergelegd in het Burgerlijk Wetboek wilsovereenstemming zijn tussen partijen. In de Zvw is om die reden thans geregeld dat iemand die door een ander is verzekerd ermee moet instemmen zelf verzekeringnemer te worden indien degene die hem had verzekerd een premieachterstand heeft laten ontstaan. De negatieve optie betekent dat die instemmingsmogelijkheid, en dus de wilsovereenstemming, ontbreekt. Ik neem deze aanbeveling niet over omdat een structurele negatieve optie te veel ingrijpt in het verzekeringsrecht.

Aanbevelingen bestuursrechtelijk premieregime

Aanbeveling 1a (Pagina 62)

Maak in het kader van verbreding van de bronheffing afspraken over rechtstreekse omleiding van de zorgtoeslag van wanbetalers om als bron te dienen voor inning van een deel van de bestuursrechtelijke premie.

Verbreding van de bronheffing vind ik van belang om te komen tot een meer sluitend systeem om premiebetaling zo optimaal mogelijk af te dwingen. De zorgtoeslag als bron voor de inning van de bestuursrechtelijke premie gebruiken sluit hierbij aan¹.

Het uitvoeren van deze maatregel vergt aanpassing van de systemen van de betrokken instanties. Het overleg hierover tussen de Belastingdienst, CVZ en CJIB is vrijwel afgerond en naar het zich thans laat aanzien zal met ingang van 1 januari 2013 de zorgtoeslag als bron kunnen worden gebruikt voor inning van de bestuursrechtelijke premie.

In het kader van de verbreding van de bronheffing zal het CVZ in de eerste maanden van 2012 beginnen met periodiek controleren of er sprake is van een inkomensbron die kan worden gebruikt voor bronheffing. Op dit moment wordt alleen bij de aanmeldig eenmalig gecontroleerd of een dergelijke bron aanwezig is.

Aanbeveling 1b (Pagina 62)

Bestudeer in het kader van de verdieping van de bronheffing of het uitvoeringstechnisch mogelijk is om ook andere percentages dan 100% of 0% te innen via de bronheffing.

Verdieping van de bronheffing is, evenals verbreding, van belang om te komen tot een meer sluitend systeem om premiebetaling zo optimaal mogelijk af te dwingen. Ik heb het CVZ gevraagd de mogelijkheden voor maximale uitputting van een inkomensbron te onderzoeken. Het CVZ heeft aangegeven dat succes in optimalisering van de bronheffing vooral zal worden gevonden in de omleiding van de zorgtoeslag, de periodieke controle op een inkomensbron en verbetering van de bestaande mogelijkheid om broninhouders die ten onrechte de bestuursrechtelijke premie niet hebben ingehouden, hierop aan te spreken. Evenals de verbreding van de bronheffing vergt verdieping aanpassing van de geautomatiseerde systemen van het CVZ. Tevens vergt dit aanpassingen in de salarissystemen van werkgevers die – bij bronheffing – op dit moment een vast bedrag inhouden, hetgeen een lastenverzwaring betekent. Ik heb het CVZ verzocht in beeld te brengen wat de implicaties van de voorgestelde verdieping van de bronheffing zijn.

Aanbeveling 2a (Pagina 62)

Verplicht verzekeraars bij aanmelding van een wanbetaler bij het CVZ een door incassobureau of deurwaarder geverifieerd adres te vermelden. Laat het CVZ vervolgens een GBA-verificatie uitvoeren.

Het blijkt dat niet alle wanbetalers verblijven op het adres dat in de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA) staat

¹ Het CBS heeft per 31 december 2010 van 244 000 wanbetalers achtergrondgegevens vastgesteld. Daaruit is gebleken dat 60% van deze wanbetalers zorgtoeslag ontvangt. Niet kan worden vastgesteld hoeveel zorgtoeslag deze groep in totaal ontvangt.

geregistreerd. Het correspondentieadres waarover zorgverzekeraars beschikken blijkt in gevallen af te wijken van het in de GBA geregistreerde adres. Het behoud en het verbeteren van de kwaliteit van gegevens staat voorop bij het beheer van het stelsel van de GBA. Op dit moment wordt gewerkt aan een ingrijpende technische en juridische modernisering van het stelsel van de GBA. Deze modernisering komt de kwaliteit van de in de GBA geregistreerde gegevens ten goede. Verder staat of valt de kwaliteit van de GBA met de samenwerking tussen de verschillende afnemers van gegevens uit de GBA. De kwaliteit van adresgegevens wordt verbeterd als afnemers van de GBA – waaronder het CVZ en zorgverzekeraars – afwijkende adresgegevens terugmelden aan gemeenten, die op basis van een dergelijk terugmelding een onderzoek naar een adres kunnen instellen. In 2012 zal aanvullende aandacht worden besteed aan het proces van terugmelden, als onderdeel van het vervolg op het zogenaamde actieplan Kwaliteit GBA uit 2008. Eind 2011 wordt door de minister van BZK aan de Tweede Kamer een evaluatie van dit actieplan gepresenteerd. Op basis van de evaluatie zullen nieuwe activiteiten worden opgestart met het oogmerk om de kwaliteit van gegevens in de GBA te verbeteren.

Met CVZ is verder besproken welke aanvullende maatregelen binnen de context van de Zvw genomen kunnen worden om het gebruik van adresgegevens van wanbetalers te verbeteren. Het is immers de verwachting dat het gebruik van een correct in de GBA geregistreerd adres door zorgverzekeraars zal bijdragen aan verbetering van de uitvoering van de regeling. Het is daarom van belang dat wanbetalers alleen in het bestuursrechtelijke premieregime kunnen worden opgenomen als het adres dat de zorgverzekeraar doorgeeft overeenkomt met het in de GBA geregistreerde adres. Ik zie hiertoe de mogelijkheden en zodra ik dit in overleg met CVZ en zorgverzekeraars heb uitgewerkt, zal ik zorg dragen voor aanpassing van de relevante regelgeving.

Aanbeveling 2b (Pagina 62)

Verbeter de ontvangst van de secundaire informatiestroom om gegevens te corrigeren die foutief in het GBA-systeem staan.

Zoals aangegeven bij de reactie op aanbeveling 2a wordt de kwaliteit van de in de GBA geregistreerde gegevens met name beïnvloed door het terugmelden van afnemers aan gemeenten. Gemeenten kunnen op basis van een terugmelding een adres «in onderzoek stellen», op basis waarvan een registratie in de GBA kan worden gecorrigeerd. Sinds de invoering van de GBA als basisregistratie in 2010 zijn bestuursorganen – waaronder het CVZ – verplicht tot terugmelden wanneer gerede twijfel bestaat over een bepaald in de GBA geregistreerd adres. Ook zorgverzekeraars hebben daarnaast binnen de kaders van de Wet GBA en de Wet bescherming persoonsgegevens de mogelijkheid om terug te melden. Zoals reeds aangegeven bij aanbeveling 2a zal ik het gebruik van het in de GBA geregistreerde adres door afnemers in de zorgsector bevorderen. Verder zal ik met het CVZ bespreken welke maatregelen verder mogelijk zijn om de secundaire informatiestroom rondom het terugmelden beter te benutten. Aan het terugmelden wordt eveneens aandacht besteed in het vervolg op het actieplan Kwaliteit GBA uit 2008. Over deze evaluatie en de vervolgactiviteiten wordt eind 2011 door de minister van BZK gerapporteerd aan de Tweede Kamer.

Aanbeveling 3a (Pagina 63)

Zorg voor een waterdichte inning waarbij iedereen in het bestuursrechtelijk premieregime de opgelegde bedragen betaalt. Dit kan via verbetering van de bronheffing (via introductie van een periodieke check van de UWV-polisadministratie en het snel en stringent aanmanen van bronhouders als de bronheffing niet succesvol verloopt).

Zoals aangegeven bij aanbeveling 1a vind ik verbreding van de bronheffing van belang, om te komen tot een meer sluitend systeem om premiebetaling zo optimaal mogelijk af te dwingen. Ik heb daarbij aangegeven dat CVZ in de eerste maanden van 2012 zal beginnen met het periodiek controleren of er sprake is van een inkomensbron die kan worden gebruikt voor bronheffing.

Ik heb het CVZ verder verzocht om te onderzoeken op welke punten in de uitvoering processen geoptimaliseerd kunnen worden, zodat de mogelijkheden die de regeling biedt ook daadwerkelijk gebruikt worden.

Aanbeveling 3b (Pagina 63)

Waterdichte inning waarbij iedereen in het bestuursrechtelijk premie-regime de opgelegde bedragen betaalt, kan tevens via verbeterde incasso door het CJIB. Het is raadzaam om juridisch te toetsen of het alimentatiemodel bruikbaar is voor de wanbetalersregeling. Bij het alimentatiemodel wordt niet gewerkt met afzonderlijke dwangbevelen (met telkens incasso- en deurwaarderskosten), maar met een doorlopend dwangbevel dat verplicht tot algehele betaling door de debiteur van het genoemde bedrag.

Op grond van artikel 18e, zevende en negende lid van de Zvw, kan het CVZ reeds een dwangbevel uitbrengen en ook voor toekomstig opkomende bestuursrechtelijke premies beslag laten leggen op door derden aan de wanbetaler verschuldigde periodieke betalingen. Ik heb CVZ gevraagd in overleg met CJIB te bezien in hoeverre het incassoproces verbeterd kan worden.

Aanbeveling 4a (Pagina 63)

Als gevolg van een motie is de bestuursrechtelijke premie-inning voor minima gesplitst in een deel bronheffing (100%) en een afzonderlijke acceptgiro voor de opslag (30%) via incasso door het CJIB. Dit blijkt niet effectief vanwege een gesignaleerde kostentoename als gevolg van het deurwaarderstraject. Daarom bevelen wij aan om deze splitsing voor lage inkomens van 100% bronheffing en 30% opslag via incasso door het CJIB af te schaffen en deze doelgroepen in het reguliere proces op te nemen.

Nu de splitsing voor lage inkomens van 100% bronheffing en 30% opslag via incasso door het CJIB niet effectief blijkt en in sommige gevallen tot een aanzienlijke kostentoename leidt, neem ik de aanbeveling om deze te schrappen, over.

Het uitvoeren van deze maatregel vergt aanpassing van de geautomatiseerde systemen van het CVZ en wijziging van de Regeling Zorgverzekering en beleidsregels van het CVZ. Ik bereid deze aanpassingen voor in overleg met de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het CVZ.

Aanbeveling 4b (Pagina 63)

Na opleggen van de reguliere 130% kan vervolgens alsnog de inning van de opslag achterwege blijven om te voorkomen dat mensen in financiële problemen komen.

Het uitzonderen van grote groepen van de inning van de opslag op de bestuursrechtelijke premie vind ik principieel onjuist. Ik ben van mening dat een eenmaal opgelegde premie in principe ook moet worden geïnd. De onderzoekers bevelen niet aan om de opslag van 30% niet langer op te leggen. Dat is in lijn met hun conclusie dat er voor nieuwe gevallen sprake is van een afschrikwekkende werking en dat deze de uitstroom uit het bestuursrechtelijke premieregime bevordert.

Het achterwege laten (van de inning van) de opslag zou wanbetalers in het bestuursrechtelijk regime weliswaar tegemoet kunnen komen, maar

zou er tevens toe leiden dat er voor hen geen enkele prikkel meer is om terug te keren naar het normale premiereregime. Aldus zou afbreuk worden gedaan aan de afschrikwekkende werking voor in potentie een groep van ten minste 2 miljoen mensen met een inkomen op, rond of onder het sociaal minimum. Dat vind ik onwenselijk. Het is ook in het belang van de wanbetaler zelf om zo snel mogelijk terug te keren naar het normale premiereregime.

Ook voor een verlaging van de opslag tot bijvoorbeeld 15% geldt dat daarmee afbreuk zou worden gedaan aan de afschrikwekkende werking. Gezien het voorgaande neem ik de aanbeveling om de 30% opslag niet te innen niet over en ben ik ook niet voornemens de opslag te verlagen dan wel af te schaffen.

Aanbeveling 5 (Pagina 63)

Organiseer regie in de informatieketen zorgverzekeraar-CVZ-CJIB door een ketenoverleg te introduceren, waarbij (potentiële) problemen – die het bilaterale overleg overstijgen – in de keten door alle relevante partijen worden besproken en waarbij partijen gezamenlijk beslissen over oplossingen.

Deze aanbeveling neem ik over. Partijen hebben weliswaar ieder een eigen verantwoordelijkheid en vullen deze ook in, maar het is wenselijk daarbij de afstemming met andere partijen die in het proces een rol spelen in het oog te houden. Ik heb het CVZ gevraagd regie in de keten te organiseren door middel van een ketenoverleg en dit vorm te geven op een wijze die niet als onnodig belastend wordt ervaren. Mogelijk kan hiervoor worden aangesloten bij het overleg dat plaatsvindt in het kader van het brede convenant. De verschillende ketenpartners hebben toegezegd hun medewerking te zullen verlenen aan een dergelijk ketenoverleg.

Aanbeveling 6 (Pagina 63)

Breng in kaart welke informatie van ketenpartners nodig is om de prestaties van de keten te verbeteren. Vraag ketenpartners om deze informatie aan te leveren in de vorm van een ketenmonitor.

Deze aanbeveling neem ik over. Ik heb het CVZ gevraagd de informatiebehoefte in beeld te brengen. De overige ketenpartners hebben toegezegd hieraan hun medewerking te zullen verlenen.

Aanbevelingen voor terugkeer naar normale premiereregime

Aanbeveling 1 (pagina 64)

De afschrikwekkende werking van de opslag lijkt functioneel voor nieuwe gevallen. Voor oude gevallen kan worden aangenomen dat de afschrikwekkende werking teniet gedaan is. Daarom bevelen we aan om de inning van de opslag achterwege te laten voor mensen in de bronheffing die tot de sociale minima behoren.

Deze aanbeveling is vrijwel identiek aan aanbeveling 4b (bestuursrechtelijk premiereregime).

Ik heb daarbij aangegeven dat ik het uitzonderen van grote groepen van de inning van de opslag op de bestuursrechtelijke premie principieel onjuist vind.

Tevens heb ik aangegeven dat vanwege het belang van terugkeer naar het normale premiereregime deze aanbeveling niet overneem en ook niet voornemens ben de opslag te verlagen dan wel af te schaffen.

Aanbeveling 2 (pagina 64)

Benader de harde kern actief en biedt een way-out voor die mensen die zich onderwerpen aan schuldsanering, waarna mensen met een schone lei kunnen beginnen.

In mijn brief heb ik aangegeven hoe ik hiermee wil omgaan. Het overleg met alle partijen hierover wordt voortgezet.

Aanbeveling 3 (pagina 64)

We geven in overweging om de opslag van 30% om te bouwen tot een (preferente) bijdrage aan de aflossing van bestaande schulden.

Ik neem deze aanbeveling niet over. Als de opslag een bijdrage zou zijn aan aflossing van bestaande schulden, dan zou de verschuldigde bestuursrechtelijke premie gelijk worden aan de nominale premie bij de zorgverzekeraar. Daarmee zou er voor de wanbetaler geen prikkel meer zijn om terug te keren naar het normale premieregime. Zoals aangegeven vind ik dat niet wenselijk, ook niet voor de wanbetaler zelf. Het zou bovendien tot gevolg hebben dat de bestuursrechtelijke opslag ook wordt ingezet voor schulden bij private marktpartijen, zoals een woningverhuurder, de energieleverancier of telefoonmaatschappijen.

Aanbeveling 4 (pagina 64)

In het bestuursrechtelijk regime is een groep wanbetalers waarvan de schuld oploopt omdat ze onvindbaar zijn. Deze mensen moeten uit het CVZ-systeem en terug naar verzekeraars.

In mijn brief heb ik aangegeven hoe ik hiermee wil omgaan. In ambtelijk overleg met ZN en CVZ is geconcludeerd dat niet duidelijk is of deze groep wanbetalers nog verzekeringsplichtig is ingevolge de Zvw. Deze groep zit ten onrechte in het bestuursrechtelijk premieregime bij het CVZ. Als de verzekeringsplicht eindigt, vervalt de verzekering van rechtswege. Met het oog hierop zal ik het CVZ verzoeken deze groep van ca. 30 000 wanbetalers zo spoedig mogelijk terug te melden bij verzekeraars. Ik verwijs volledigheidshalve naar mijn reactie bij de aanbevelingen 2a en 2b over het belang van juiste adresgegevens.

Aanbeveling 5 (pagina 64)

Mocht terugkeer in het reguliere traject van premiebetaling voor een grote groep niet succesvol verlopen, dan zou de minister van VWS kunnen overwegen om de situatie in Zwitserland te bestuderen. Daar gaat de zorgverzekeraar in geval van wanbetaling uiteindelijk over tot het opschorten van de betaling voor genoten zorg. Een zorgaanbieder moet in zo'n geval andere wegen vinden om gemaakte kosten voor geleverde zorg vergoed te krijgen.

Met de sociale verzekeringen van de Zvw en de AWBZ zorgen we er in Nederland voor dat iedereen die daar recht op heeft, op een betaalbare manier noodzakelijke zorg krijgt. Dat is een kostbaar goed. We moeten het sociale verzekeringsstelsel zorgvuldig beheren zodat het ook zo blijft, nu en in de toekomst. Een belangrijk aspect hierbij is solidariteit. Die vormt de basis voor de sociale ziektekostenverzekeringen. Die solidariteit moet niet aangetast worden door wanbetalers of onverzekerden. Het overnemen van deze aanbeveling om de dekking voor wanbetalers op te schorten, zou betekenen dat wanbetalers zich, ondanks de Wet opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering, de facto kunnen onttrekken aan de verzekeringsplicht. Dat is onwenselijk omdat zij zich daarmee zouden kunnen onttrekken aan de solidariteit en omdat zorgaanbieders geconfronteerd worden met dubieuze debiteuren. Het heeft mogelijk ook ongewenste gevolgen voor de volksgezondheid omdat

deze personen wellicht zorg zouden mijden. Gezien het voorgaande neem ik deze aanbeveling niet over.