

Vergaderjaar 2012–2013

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)

H

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 oktober 2012

Hierbij ontvangt u de VWS-verzekerdenmonitor 2012¹ (hierna: monitor). Met de monitor wordt een samenhangend beeld geboden over de ontwikkeling van zowel de nationale als de internationale aspecten van het verzekeringsstelsel en de kosten die zijn gemoeid met medisch noodzakelijke zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen. Aan de hand van de bevindingen kan geconstateerd worden of de maatregelen die zijn getroffen op de diverse aspecten van dit beleids-terrein ook daadwerkelijk hebben geleid tot het gewenste resultaat.

In deze monitor is de stand van zaken weergegeven bij de wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbezwaarden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen, internationale aspecten en Caribisch Nederland. In deze brief vat ik de resultaten samen en geef ik mijn belangrijkste conclusies weer.

Wanbetalers

Met de invoering van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering in 2009 is beoogd te voorkomen dat mensen wanbetaler worden, te zorgen dat wanbetalers premie betalen en te bewerkstelligen dat wanbetalers terugkeren naar een normaal patroon van premiebetaling bij hun zorgverzekeraar. De wet heeft de mogelijkheden versterkt die zorgverzekeraars en verzekeringnemers hebben om onderling het verstoorde betaalritme weer te herstellen. In die gevallen waarin dit niet lukt voorziet de wet in de mogelijkheid dat de zorgverzekeraar de betreffende verzekeringnemer aanmeldt bij het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) dat vervolgens de premierelatie overneemt van de zorgverzekeraar in de vorm van het heffen van een bestuursrechtelijke premie. Wanbetaling van zorgverzekeringspremie is om meerdere redenen

¹ Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke ondersteuning onder griffie nr. 151361.

onwenselijk. Voor de zorgverzekeraars leidt het tot inkomstenderving en bij een hoge frequentie ondermijnt het de solidariteit die aan het zorgverzekeringsstelsel ten grondslag ligt.

De wanbetalersregeling is vorig jaar geëvalueerd. De conclusie is dat de regeling werkt, maar dat er ruimte is voor verbetering. In de brief van 4 november 2011 zijn de Eerste en Tweede Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de evaluatie en heb ik aangegeven dat voorstellen tot verbetering van de wanbetalersregeling zullen worden voorbereid. Sindsdien hebben er diverse activiteiten plaatsgevonden. Zo lopen er inmiddels twee projecten, mede gesubsidieerd door VWS, die gericht zijn op de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten bij de preventie en de aanpak van wanbetaling. Ook vindt er regelmatig overleg plaats tussen de diverse betrokken partijen. Voorts zal ik met wetgeving ter verbetering komen, zoals ik reeds heb aangekondigd tijdens het Algemeen Overleg met de Tweede Kamer op 16 februari 2012. Mijn eerdere inschatting dat ik uw Kamer het conceptwetsvoorstel in het najaar van 2012 zou kunnen aanbieden is te optimistisch gebleken. Het streven is er thans op gericht het wetsvoorstel in het eerste kwartaal van 2013 aan uw Kamer aan te bieden.

Tijdens het AO van 16 februari 2012 inzake de evaluatie van de wanbetalersregeling heeft uw Kamer verzocht om aandacht te besteden aan de voorlichting aan jongeren. Aan dit verzoek is voldaan. Deze voorlichting wordt gegeven door de Stichting de Ombudsman en is naast algemene voorlichting in het bijzonder gericht op jongeren en allochtonen. In 2012 worden deze activiteiten voortgezet. Daarnaast wordt ook specifiek aan studerende aan het begin van het studiejaar in het wetenschappelijk, hoger- en middelbaar beroepsonderwijs voorlichting verstrekt over het voorkomen van wanbetaling.

Onverzekerden

Vanaf 15 maart 2011 worden onverzekerden tegen ziektekosten door het CVZ actief opgespoord en aangemaand een zorgverzekering te sluiten. In de verzekerdenmonitor is dit jaar uitgegaan van de cijfers over het aantal onverzekerden van het CVZ in plaats van cijfers van het Centraal bureau voor de Statistiek (CBS). Onlangs is namelijk gebleken dat de beschikbare registraties met niet-verzekeringsplichtigen van het CBS onvolledig waren¹. Het CBS heeft om deze reden de StatLine-tabellen Onverzekerden tegen ziektekosten niet geactualiseerd met cijfers over 2011. Het CBS zal in nauwe samenwerking met SVB en CVZ een nieuwe reeks samenstellen over het aantal onverzekerden tegen ziektekosten naar verschillende achtergrondkenmerken.

In de onderliggende monitor kan ik om deze reden niet voldoen aan het verzoek van de Eerste Kamer om verbeteringen aan te brengen in de VWS-verzekerdenmonitor, waardoor meer inzicht wordt verkregen in de samenstelling van de groep onverzekerden. Bij het opstellen van toekomstige VWS-verzekerdenmonitors zal ik wel zo goed mogelijk aan het verzoek van de Eerste Kamer tegemoet komen.

Uit de cijfers van het CVZ blijkt dat het stuwmeer van onverzekerden is weggewerkt. Per peildatum 30 juni 2012 zijn er van de 204 691 aangeschreven onverzekerden, nog slechts 38 805 onverzekerd.

De uitvoering van de wet verloopt dus zeer goed. Het is noodzakelijk om voort te gaan met de opsporing. Naar verwachting zullen er in 2012 circa 60 000 nieuwe onverzekerden zijn die moeten worden opgespoord. De instroom aan nieuwe onverzekerden is hiermee hoger dan in eerste instantie werd ingeschat.

¹ persbericht CBS 6 juni 2012

Illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen

Sinds 1 januari 2009 is de wet in werking getreden die de mogelijkheid biedt om bijdragen te verstrekken aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen. Het CVZ voert deze regeling uit. Op 8 december 2011 heb ik het rapport «Evaluatie van de bijdrageregeling van artikel 122a van de Zorgverzekeringswet» aan uw Kamer doen toekomen. Ik constateer op basis van dat rapport dat de uitvoering van de bijdrageregeling naar tevredenheid verloopt en dat het CVZ deze regeling doelmatig en correct uitvoert. De zorglasten voor illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen zijn in 2011 opgelopen tot € 22,2 miljoen.

Internationale aspecten

Verdragsgerechtigden

Naar aanleiding van signalen van onder meer de Nationale Ombudsman en het Europees Parlement (mevrouw Oomen-Ruijten) en klachten van betrokkenen over de uitvoering van de buitenlandtaak door het CVZ, is in het jaar 2011 besloten om de uitvoering van de buitenlandtaak door het CVZ gezamenlijk volledig te evalueren. Doel van deze evaluatie was het verbeteren van de uitvoering van de buitenlandregeling waardoor de betrokken doelgroepen (met name de verdragsgerechtigden) beter worden bediend. Deze evaluatie is afgerond en heeft geresulteerd in een verslag van bevindingen met een aantal actiepunten. In 2012 zal gestart worden met de implementatie van de actiepunten, waarvan het verbeteren van de klantgerichtheid van het CVZ een belangrijk onderdeel uitmaakt.

In 2011 heeft de Centrale Raad van Beroep twee uitspraken gedaan die betrekking hebben op de Nederlandse verdragsgerechtigden. De eerste uitspraak betrof de vraag of de dekking van de Verordening verplicht is, hetgeen door de betrokken gepensioneerden werd betwist. De Centrale Raad van Beroep oordeelde, in navolging van het Europees Hof van Justitie, dat de dekking inderdaad verplicht is en dat Nederland hiervoor een bijdrage mag heffen.

De tweede uitspraak betrof de vraag of voormalig particulier verzekerden die in het buitenland wonen en die door de invoering van de Zorgverzekeringswet onder de ziektekostenbepalingen van de Europese sociale zekerheidsverordening zijn komen te vallen door de wetgeving benadeeld zijn. Deze vraag werd ontkennend beantwoord. Wettelijk was geregeld dat de particuliere polissen vervielen voor zover de dekking werd overgenomen door de Zorgverzekeringswet of de Verordening. Voor het overige werden de verzekeringen niet aangetast. Niettemin hebben verzekeraars in een aantal gevallen de polis geheel beëindigd. De betrokken personen waren van mening dat dit de schuld van de overheid is en dat zij ongelijk zijn behandeld ten opzichte van particulier verzekerden die ten tijde van de invoering van de Zorgverzekeringswet in Nederland woonden. De Centrale Raad van Beroep heeft geoordeeld dat dit niet het geval is.

Wijziging AWBZ en Zvw

Op het terrein van de AWBZ en de Zvw worden er stappen gezet om het zorggebruik buiten de Europese Unie te beperken. Voor de AWBZ treedt in dat kader de Wet AWBZ-zorg buitenland op 1 januari 2013 in werking. Tevens is er een wetsvoorstel in voorbereiding om de zorgkosten die gemaakt zijn buiten Europa niet langer op grond van de Zvw te

vergoeden. Om deze beëindiging van de werelddekking van de Zvw te effectueren moet tevens een aantal bilaterale verdragen worden aangepast. Hiervoor is instemming van de verdragspartner vereist. Stemt de verdragspartner niet in dan overweegt de regering opzegging van het verdrag.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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