

Vergaderjaar 2012–2013

33 683

Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met verbetering van de maatregelen bij niet-betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie en enkele andere wijzigingen (verbetering wanbetalersmaatregelen)

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

Inleiding

Dit wetsvoorstel heeft tot doel verbeteringen te realiseren in de uitvoering van de Wet van 18 juli 2009 tot wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Wet op de zorgtoeslag en enige andere wetten, houdende maatregelen om ook wanbetalers voor hun zorgverzekering te laten betalen (structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)¹. Met die wet is beoogd te voorkomen dat mensen wanbetaler worden, te zorgen dat wanbetalers alsnog 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 erin 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.

De uitvoering van de wet is in 2011 geëvalueerd en naar aanleiding van deze evaluatie zijn aanbevelingen gedaan om de effectiviteit van de uitvoering te verbeteren². In de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan de Tweede Kamer van 4 november 2011³ heeft het kabinet aangekondigd een groot aantal van deze aanbevelingen over te nemen. Met dit wetsvoorstel wordt dit gerealiseerd.

Voorts wordt van de gelegenheid gebruikt om een tweetal wijzigingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) door te voeren, namelijk ter zake van de verzekeringspositie van gedetineerden in het buitenland en van de financiering van de uitvoering van de Wet van 26 februari 2011 tot 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

¹ Stb. 2009, 356.

² «Eindrapportage Evaluatie van de wanbetalersregeling «Kort op de bal»» van 28 juli 2011.

³ Kamerstukken II 2011/12, 33 077, nr. 1.

verzekeringsplichtige (opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering)⁴.

Voor de implementatie van een aantal van de aangekondigde aanbevelingen is geen wetswijziging nodig en kan worden volstaan met een wijziging van de Regeling zorgverzekering (Rzv). De wijzigingen die dit betreft worden hieronder inhoudelijk toegelicht in de paragraaf «Wijzigingen in lagere regelgeving».

Aanleiding voor het wetsvoorstel

Tijdens de parlementaire behandeling van de wet heeft de toenmalige Minister van VWS toegezegd de Tweede Kamer te informeren over de uitvoering van de wanbetalersregeling. Daartoe is in 2011 de uitvoering van de wanbetalersregeling door adviesbureau zorgVuldigAdvies/Berenschot geëvalueerd⁵. Bij het evaluatieonderzoek zijn door de onderzoekers de volgende doelen van de wanbetalerswet onderscheiden:

- voorkomen dat mensen wanbetaler worden (preventie);
- zorgen dat wanbetalers toch premie betalen (bestuursrechtelijke premie met bronheffing);
- bewerkstelligen dat wanbetalers terugkeren naar een normaal patroon van premiebetaling.

Uit de hiervoor genoemde evaluatie van de wanbetalersregeling is een genuanceerd beeld naar voren gekomen over de werking van de wanbetalersregeling. Enerzijds is er het verschijnsel dat wanbetaling, door invoering van de wanbetalersregeling, is afgenomen: er wordt 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. Het systeem van de wanbetalersregeling draagt het risico in zich dat een wanbetaler, eenmaal in dit systeem beland, er niet of moeilijk uit komt omdat de hoogte van de bestuursrechtelijke premie, gecombineerd met een lage aflossingscapaciteit, aflossen van de schuld bemoeilijkt. Het is daarom belangrijk deze uitstroom te bevorderen.

Daarnaast blijkt uit het door Social Force en BS&F op 26 november 2012 uitgebracht onderzoeksrapport «Wanbetaling zorgkosten; voorkomen is beter dan genezen!» dat wanbetaling van de zorgverzekeringspremie geen op zichzelf staand vraagstuk is, maar onderdeel vormt van een bredere (schulden)problematiek⁶. Achterstanden op zorgkosten zijn na belastingschulden de meest voorkomende schulden bij de groep schuldenaren die om schuldhelpverlening vraagt.

In voornoemd onderzoeksrapport is op mijn verzoek ook aandacht besteed aan de activiteiten die zorgverzekeraars verrichten om te voorkomen dat verzekeringnemers wanbetaler worden en in het bestuursrechtelijke premierégime terechtkomen. De invulling die gemeenten en zorgverzekeraars hieraan geven, is nagenoeg geheel gericht op het door middel van technische constructies corrigeren van slecht betaalbedrag, terwijl volgens het onderzoek de oplossing voor het tegengaan van wanbetaling van zorgkosten veeleer ligt in gedragsbeïnvloeding. Een verbetering en uitbreiding van het aantal beschikbare interventies en het inzetten daarvan in het kader van arrangementen tussen zorgverzekeraars en gemeenten wordt door de onderzoekers aangeraden, teneinde lokaal actief goed vorm te kunnen geven aan een effectieve aanpak om wanbetaling te voorkomen en op te lossen.

⁴ Stb. 2011, 111.

⁵ Kamerstukken II 2011/12, 33 077, nr. 1; Bijlage 2, Eindrapportage Evaluatie van de wanbetalersregeling.

⁶ Tweede Kamer, 2012/13, 33 077, nr. 5 + bijlage

Voorts blijkt uit het evaluatierapport dat door een aantal uitvoeringstechnische verbeteringen en optimalisatie van de bronheffing respectievelijk de incasso, de effectiviteit van de wanbetalersregeling kan worden verbeterd. Zo bleek bijvoorbeeld het adresgegeven dat zorgverzekeraars hadden niet altijd juist te zijn; dit raakt in voorkomende gevallen de vraag of er wel sprake is van een verzekeringsplichtige persoon. De aanbevelingen die de onderzoekers hebben gedaan om de effectiviteit van de wanbetalersregeling te vergroten zijn onder te verdelen naar maatregelen gericht op het preventieve voortraject, maatregelen gericht op het bestuursrechtelijke premieregime en maatregelen die een terugkeer naar het normale premieregime bevorderen.

In de brief van de Minister van VWS aan de Tweede Kamer van 4 november 2011, waarmee het evaluatierapport is aangeboden, is op hoofdlijnen geschetst hoe het kabinet zich voorstelt verbeteringen in de uitvoering van de wanbetalersregeling te realiseren. Daarbij zijn drie aandachtsgebieden onderscheiden.

Ten eerste zal het kabinet de werking van het voortraject verder verbeteren, om te voorkomen dat mensen in het bestuursrechtelijke premieregime terechtkomen. Dat gebeurt in overleg met andere partijen, aangezien bij de preventie een cruciale rol is weggelegd voor de verzekerde zelf, de zorgverzekeraars, gemeenten en schuldhulpinstellingen. Het gezamenlijk belang van al deze partijen in de preventieve fase is te bevorderen dat de betaal- en afloscapaciteit van de schuldenaar zo goed mogelijk wordt aangewend om problematische schulden te voorkomen dan wel op te lossen. Dit sluit aan bij de in het «Convenant gericht op het voorkomen en oplossen van wanbetaling van de nominale premie voor een zorgverzekering ingevolge de Zorgverzekeringswet» van 15 april 2011 door betrokken partijen neergelegde intentie om wanbetalers tijdig te helpen bij het op orde brengen van hun financiële huishouding⁷.

Ten tweede wil het kabinet de effectiviteit van de bronheffing verbeteren om te komen tot een meer sluitend systeem van premiebetaling. Dit gebeurt in nauw overleg met het CVZ.

Ten derde wil het kabinet de uitstroom uit het bestuursrechtelijke premieregime bevorderen opdat verzekerden terugkeren naar een normaal betalingspatroon met hun verzekeraar. Dit gebeurt in nauw overleg met het CVZ en met de zorgverzekeraars.

Door de inzet op deze drie aandachtsgebieden wil het kabinet voorkomen dat mensen zich blijvend onttrekken aan de solidariteit van de sociale ziektekostenverzekering door nalatig te zijn met premiebetaling.

Inhoud van het wetsvoorstel

Alvorens hieronder concreet wordt uiteengezet tot welke voorstellen voor wijziging van de wet- en regelgeving de aanbevelingen hebben geleid, wordt hieronder eerst in algemene zin ingegaan op de genoemde aandachtsgebieden.

Verbetering van de preventiefase

Het eerder genoemde onderzoek van Social Force en BS&F geeft een overzicht van de reeds bestaande samenwerkingsverbanden tussen gemeenten en zorgverzekeraars om wanbetaling van de zorgpremie te voorkomen dan wel op te lossen. Het onderzoek biedt goede aanknopingspunten voor een doorontwikkelagenda om de gewenste uitbreiding

⁷ De convenantspartijen zijn: VWS, SZW, VNG, DIVOSA, ZN en de NVVK.

en verbetering van bestaande interventies en arrangementen te realiseren. Het is allereerst aan de zorgverzekeraars om, in overleg met partijen als gemeenten en ketenpartners, invulling te geven aan deze samenwerking. Teneinde deze samenwerking te bevorderen, heb ik Social Force en BS&F verzocht voort te bouwen op het eerdere onderzoek en deze doorontwikkelagenda vorm te geven. Daartoe zijn in de periode april tot en met juni 2013 expertbijeenkomsten georganiseerd met vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en gemeenten en van de betrokken ministeries, Zorgverzekeraars Nederland, de landelijke vereniging van leidinggevendenden van gemeentelijke diensten op het terrein van werk, inkomen en zorg «Divosa», de Vereniging voor schuldhulpverlening en sociaal bankieren «NVVK» en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het CVZ.

In deze expertbijeenkomsten heeft een verkenning plaatsgevonden van bestaande interventies en arrangementen. Per interventie of arrangement zal in kaart worden gebracht wat de mogelijkheden zijn om deze op grote(re) schaal in te zetten. Deze inspanningen zijn er op gericht om te komen tot een «Productenboek vermindering instroom wanbetalersregeling», dat een overzicht bevat van de interventies en arrangementen die zorgverzekeraars en gemeenten al inzetten of kunnen inzetten. Dit productenboek kan een handreiking zijn aan zorgverzekeraars, gemeenten en ketenpartners om verdere uitvoering te geven aan de inspanningen gericht op het voorkomen van wanbetaling.

Voorts zal met de convenantspartijen overleg plaatsvinden om samen met hen te bezien op welke wijze de breed gevoelde noodzaak tot samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten verder vorm kan worden gegeven, opdat interventies en arrangementen daadwerkelijk bredere toepassing kunnen vinden.

De regering verwacht dat het bestuurlijk commitment van de convenantspartijen aan de doelstelling van het convenant, ieder vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid, de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars kan bevorderen.

De op 1 juli 2012 in werking getreden Wet van 9 februari 2012 tot het geven aan gemeenten van de verantwoordelijkheid voor integrale schuldhulpverlening (wet gemeentelijke schuldhulpverlening)⁸ heeft een stevige basis gecreëerd voor effectieve en kwalitatief goede gemeentelijke schuldhulpverlening. Preventie is onderdeel van de integrale aanpak bij schuldhulpverlening. Gemeenten zien het belang hiervan en zetten hier steeds meer op in. Tegelijkertijd hebben gemeenten te maken met een toenemende overheveling van rijkstaken naar gemeentelijk niveau en bezuinigingen op gemeentebudgetten. Dit leidt ertoe dat de gemeenten kritisch kijken naar de eigen rol en verantwoordelijkheid in het schuldhulpverleningsproces in relatie tot de burger en ketenpartners. Een goede samenwerking in het brede sociale domein en met schuldeisers is voor gemeenten van belang om integrale schuldhulpverlening op een effectieve manier aan te bieden. Ook bevordert dit de onderlinge informatiedeling (bijvoorbeeld tussen gemeenten en zorgverzekeraars over achterstanden nominale zorgpremie). Dit wederzijds belang draagt bij aan de bereidheid van partijen om mee te werken aan een schuldhulpverleningstraject, zodat een schuldenaar kan terugkeren naar een normaal aflos- en betaalritme.

De bevindingen uit de genoemde onderzoeken worden echter niet alleen gebruikt om een goede uitvoeringspraktijk te bevorderen, maar worden tevens benut voor een intensivering van de inspanningen die zorgverzekeraars in het kader van de wanbetalersregeling dienen te verrichten. In de eerdergenoemde brief van 4 november 2011 heeft het kabinet aange-

⁸ Stb. 2012, 78.

geven dat zorgverzekeraars een deel van de wanbetalersbijdrage dienen in te zetten ten behoeve van de preventieve fase, zodat zij worden gestimuleerd om, in samenwerking met gemeenten en de ketenpartners, nadere preventieve activiteiten te ontwikkelen om het ontstaan van problematische schulden te voorkomen en op te lossen.

Teneinde de gewenste inzet van zorgverzekeraars, in samenwerking met gemeenten, te stimuleren voorziet dit wetsvoorstel er in dat de compensatieregeling van de huidige wanbetalersbijdrage wordt genormeerd naar de mate van de inspanningen die een zorgverzekeraar verricht. Daarnaast worden de (incasso)inspanningen die zorgverzekeraars dienen te verrichten om in aanmerking te komen voor de wanbetalersbijdrage, aangescherpt. In de toelichting bij de wijziging van artikel 34a wordt nader ingegaan op deze maatregelen.

Verbetering van het bestuursrechtelijk premieregime

Het tweede aandachtsgebied betreft de verbetering van de effectiviteit van de bronheffing. Het CVZ is wettelijk belast met de heffing en inning van de bestuursrechtelijke premie. De inning ervan vindt plaats door bronheffing of incasso. De incassoactiviteiten worden namens CVZ door het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) uitgevoerd via een mandaatconstructie.

Vanaf maart 2013 wordt de zorgtoeslag van de wanbetalers waarbij inning via bronheffing niet mogelijk is, eveneens door het CJIB geïnd. De Belastingdienst/Toeslagen zal dan in voorkomende gevallen op verzoek van het CJIB de zorgtoeslag overmaken aan het CJIB. Daarnaast wordt door het CVZ met ingang van 2013 periodiek, en niet alleen bij de aanmelding door een zorgverzekeraar, gecontroleerd of een wanbetaler een inkomensbron heeft waarop bronheffing mogelijk is. Daarnaast heeft het CVZ begin 2013 stappen gezet om het aanmaancproces naar broninhouders te optimaliseren.

Voorts heeft het kabinet in Bijlage I bij de brief van 4 november 2011 maatregelen aangekondigd ter verbetering van de kwaliteit van het adresgegeven voor de uitvoering van de wanbetalersregeling, een van de aanbevelingen in de evaluatie. Deze aanbeveling vloeide voort uit de constatering dat van een grote groep wanbetalers geen «geldig» GBA-adres bekend was. Het adres dat door de zorgverzekeraar bij de melding aan het CVZ was opgegeven, bleek niet het adres te zijn waarmee de betrokken wanbetaler – als daar al sprake van was – in de gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens (GBA) stond ingeschreven. Het gevolg hiervan was dat, door het ontbreken van een woonadres of briefadres van de betrokken verzekeringnemer, het CJIB geen incassoactiviteiten bij deze wanbetalers kon uitvoeren.

In de Zvw is tot nu toe niet bepaald dat een verzekeringnemer, of als die persoon een ander is, de verzekerde, ingeschreven moet zijn in de GBA. Voor een deel van de hierboven genoemde groep was het afwijkende adres bekend bij de inwerkingtreding van de wanbetalersregeling, voor een ander deel is dit op een later moment door het CVZ geconstateerd. Een en ander betekende dat in voorkomende gevallen twijfel kon bestaan over de verzekeringsplicht, dat tweede- en vierdemaandsbrieven van zorgverzekeraars niet altijd aan het juiste adres gericht zijn geweest of dat geen incassoactiviteiten konden worden verricht. Ook het CVZ en het CJIB werden hiermee geconfronteerd.

Wanneer een zorgverzekeraar een wanbetaler aanmeldt bij het CVZ, heeft dit niet alleen consequenties voor de wanbetaler, maar ook voor de verzekeraar. De zorgverzekeraar ontvangt geen nominale premie meer van de wanbetaler, terwijl hij deze wel verzekerd dient te houden. Om

tegemoet te komen aan deze inkomstenderving ontvangen de zorgverzekeraars financiële compensatie voor het verzekerd houden van de wanbetaler. De zorgverzekeraar die voldoet aan de in artikel 34a van de Zvw gestelde voorwaarden, ontvangt per aangemelde wanbetaler uit het Zfv een bijdrage ter grootte van de standaardpremie. Dit is de wanbetalersbijdrage. In de praktijk blijkt het lastig om te controleren of de zorgverzekeraar zich inderdaad aan alle verplichtingen heeft gehouden. Zeker rond de aanmeldingen van wanbetalers die bij het inwerkingtreden van de wet al meer dan zes maanden premieachterstand hadden (het zogeheten stuwmeer), bestond volgens de opstellers van het evaluatierapport de indruk dat een groep «onvindbare» wanbetalers was opgenomen in het bestuursrechtelijk premieregime, waarbij twijfel bestond over de verzekeringsplicht. Uiteindelijk bleek het te gaan om een groep van circa 24.000 personen van wie geen GBA-adres of correspondentieadres bekend was. Hoewel voor deze groep dus ook geen bestuursrechtelijke premie kon worden geïnd, kregen de zorgverzekeraars voor deze groep aangemelde verzekerden toch de compensatie. Begin 2012 is het merendeel van deze verzekerden door het CVZ teruggesluisd naar zorgverzekeraars, waarbij verzekeraars het deel van deze verzekerden van wie een adres bekend was hebben aangespoord zich alsnog in te schrijven in de GBA, terwijl een ander deel als verzekerde is uitgeschreven wegens het ontbreken van de verzekeringsplicht. Dit wetsvoorstel voorziet er derhalve in dat een verzekeringnemer, of als die persoon een ander is, de verzekerde, bij het verzoek tot het sluiten van een zorgverzekering een woonadres dient te vermelden dat overeenkomt met het woonadres zoals is opgegeven in de GBA.

Bevorderen van de uitstroom van wanbetalers

De huidige wettelijke regeling voorziet slechts in een beperkt aantal mogelijkheden voor de schuldenaar om vanuit het bestuursrechtelijk premieregime terug te keren naar de zorgverzekeraar, namelijk door afmelding als wanbetaler door de zorgverzekeraar indien de schulden geheel zijn afgelost, doordat een stabilisatieovereenkomst is gesloten of wanneer, door tussenkomst van een schuldhulpverlener, een betalingsregeling is overeengekomen.

De uitstroom zou verder bevorderd kunnen worden indien groepen van personen uit het bestuursrechtelijk premieregime naar de zorgverzekeraar kunnen terugkeren die nog niet de gehele schuld hebben afgelost maar die gedurende geruime tijd een regulier betaalpatroon hebben laten zien. Om dit te kunnen realiseren wordt al sinds het voorjaar van 2012 overleg gevoerd tussen CVZ en zorgverzekeraars over het terug geleiden vanuit het bestuursrechtelijk premieregime bij het CVZ naar het normale verzekeringregime bij de zorgverzekeraars van die wanbetalers bij wie de bronheffing slaagt. Op het inkomen van deze wanbetalers wordt immers elke maand een bedrag ingehouden dat aanzienlijk hoger is dan de premie die zij bij hun eigen zorgverzekeraar zouden betalen.

Dat bronheffing slaagt heeft meerdere redenen: betrokkenen hebben voldoende inkomen waarop bronheffing kan worden toegepast en het CVZ heeft een preferente vordering. Een geslaagde bronheffing betekent niet zonder meer dat een wanbetaler in het normale premieregime succesvol en blijvend kan terug keren. Zodra deze wanbetalers uit het bestuursrechtelijk premieregime vallen, is het (opnieuw) beschikbaar gekomen inkomen voor eventuele andere schuldeisers vatbaar voor beslag en is de schuldenaar weer in zijn eentje aan zet om zijn betalingsverplichtingen tijdig te voldoen. In overleg met CVZ en zorgverzekeraars zal worden onderzocht of de teruggeleiding gepaard dient te gaan met nadere voorwaarden (zoals automatische incasso) of nazorg vanuit de schuldhulp door gemeenten.

In het wetsvoorstel is voorts de mogelijkheid opgenomen dat de Minister van VWS bij ministeriële regeling groepen wanbetalers kan aanwijzen om terug te geleiden naar de zorgverzekeraars. Met ZN en CVZ zal overleg plaatsvinden hoe de uitstroom van deze groep zorgvuldig geconstrueerd kan worden.

Ten slotte hebben Zorgverzekeraars Nederland en de Branchevereniging van Professionele Bewindvoerders en Inkomensbeheerders afgesproken dat voor wanbetalers die onder bewind staan, de afspraken gelden die zijn gemaakt met de NVVK over afmelding in het geval er een stabilisatieovereenkomst is gesloten.

Naast deze ontwikkelingen wordt, teneinde de uitstroom te bevorderen, in dit wetsvoorstel een aantal concrete maatregelen voorgesteld. In de paragrafen «Aanbevelingen uit de evaluatie» en de algemene toelichting bij de artikelen wordt nader ingegaan op deze maatregelen.

De opzet van de wanbetalersregeling

Het wettelijk instrumentarium van de Zvw met betrekking tot wanbetalers is als volgt:

- *Overstapverbod*
Een verzekerde die door een zorgverzekeraar is aangemaand omdat er premieachterstand is opgetreden, kan niet overstappen naar een andere zorgverzekeraar.
- *Tweedemaandsbrief*
Bij het ontstaan van een betalingsachterstand ter grootte van twee maandpremies informeert de zorgverzekeraar de verzekeringnemer hierover en biedt hem een betalingsregeling aan. Naast afspraken over de afbetaling van de inmiddels opgebouwde schuld doet de verzekeraar het voorstel tot automatische incasso van de in de toekomst te vervallen premietermijnen. Daarnaast wijst de zorgverzekeraar de verzekeringnemer op de mogelijkheid van hulpverlening bij betalingsproblemen. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd kan de andere verzekerde zelf de premiebetaling overnemen en met een schone lei beginnen. Achterliggende gedachte bij deze fase is dat de verzekeringnemer die aan de betalingsregeling meewerkt, de schuld beperkt kan houden.
- *Vierdemaandsbrief*
Indien de verzekeringnemer niet ingaat op de betalingsregeling en ook niet op andere wijze gaat betalen, dan ontvangt hij, nadat de schuld tot vier maandpremies is gestegen, een waarschuwing van zijn verzekeraar dat de door hem gesloten zorgverzekering zal worden aangemeld bij het CVZ zodra de schuld een hoogte van zes maandpremies heeft bereikt. De verzekeraar wijst daarbij op de gevolgen van deze melding: de door het CVZ opgelegde premie is aanzienlijk hoger en wordt door het CVZ ingehouden op salaris of uitkering.
- *Bestuursrechtelijke premie*
Zodra de betaalachterstand zes maandpremies heeft overschreden, meldt de verzekeraar de wanbetaler aan bij het CVZ. Vanaf dat moment is de verzekeringnemer voor zijn zorgverzekering, die voor het overige gewoon doorloopt bij zijn zorgverzekeraar, geen premie meer verschuldigd aan zijn zorgverzekeraar maar moet hij een bestuursrechtelijke premie betalen aan het CVZ. Tevens moet hij zijn achterstallige premie nog aan zijn zorgverzekeraar voldoen. Ter compensatie van de (verdere) premiederving ontvangt de zorgverzekeraar een bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds (Zfv). Geen melding vindt plaats indien de verzekeringnemer tijdig de hoogte van de premieachterstand heeft betwist en hierover nog geen uitsluitel is of wanneer de verzekeringnemer zich heeft gemeld bij een schuldhulpverlener en een stabilisatieovereenkomst voor het afwikkelen van schulden tot stand is gekomen.

Na de aanmelding gaat het CVZ over tot heffing en inning van de bestuursrechtelijke premie bij de wanbetaler. Deze bestuursrechtelijke premie is gesteld op 130% van de standaardpremie als bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag⁹ en is dus aanmerkelijk hoger dan de gemiddelde nominale premie die een verzekeringnemer aan een zorgverzekeraar verschuldigd zou zijn. Het CVZ int de premie door deze door een werkgever, pensioenfonds of uitkeringsinstantie op het loon, het pensioen of de uitkering in te laten houden en aan zich te laten afdragen (bronheffing). Indien geen bron aanwezig is of de bron onvoldoende is, wordt de vordering overgedragen aan het CJIB, dat namens het CVZ kan overgaan tot incassomaatregelen als door de verzekeringnemer niet op een acceptgiro wordt betaald.

- *Terugkeer naar een normaal patroon van premiebetaling*
Indien de wanbetaler alle schulden, voortvloeiende uit de verzekeringsovereenkomst, bij de zorgverzekeraar heeft voldaan, indien er een wettelijke schuldsaneringsregeling is getroffen of een betalingsregeling en/of schuldregeling is overeengekomen met behulp van een schuldhulpverlener, meldt de zorgverzekeraar dit bij het CVZ. De betrokkene is vervolgens geen publiekrechtelijke premie meer verschuldigd en dient weer de gewone nominale premie aan zijn zorgverzekeraar te betalen.
- *Terugkeer naar bestuursrechtelijk premiereregime bij recidive wanbetaling*
Indien een schuldsaneringsregeling is getroffen of een betalingsregeling en/of schuldregeling is overeengekomen en betrokkene de betaling van de normale premie niet nakomt, volgt onmiddellijke terugkeer naar het bestuursrechtelijke premiereregime.

In aanvulling op deze wettelijke instrumenten hebben de Minister van VWS, de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Divosa, Zorgverzekeraars Nederland en de Vereniging voor schuldhulpverlening en sociaal bankieren NVVK op 15 april 2011 een convenant ondertekend dat is gericht op het voorkomen en oplossen van wanbetaling van de nominale premie voor de zorgverzekering.

Dit vanuit de gedachte dat elk van de betrokken partijen vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid een bijdrage zal leveren aan het voorkomen van en/of oplossen van wanbetaling van de nominale premie voor een zorgverzekering ingevolge de Zvw.

Vervolg van de aanbevelingen uit de evaluatie

In de hiervoor genoemde Bijlage I bij de kabinetsreactie van 4 november 2011 is per aanbeveling nauwgezet aangegeven in hoeverre het voornemen bestond de aanbeveling al dan niet over te nemen. Hieronder volgt een opsomming van de aanbevelingen die in dit wetsvoorstel zijn overgenomen dan wel waarvan het vervolg nauw samenhangt met de maatregelen in dit wetsvoorstel. Daarbij wordt verwezen naar de artikelen in het wetsvoorstel en de paragrafen in de toelichting waar nader op het onderwerp wordt ingegaan.

⁹ De hoogte van de standaardpremie is de berekende gemiddelde nominale premie die de verzekerden voor een zorgverzekering moeten betalen verhoogd met het geraamde gemiddelde bedrag dat een verzekerde naar verwachting betaalt als verplicht eigen risico. In 2013 bedraagt de (jaarlijkse) standaardpremie € 1.478,00.

Aanbevelingen over de preventieve werking

De business case van verzekeraars voor de inzet van preventieve middelen positief maken.

Hiermee is bedoeld dat het inzetten van preventieve activiteiten lonend moeten zijn, zodat verzekeraars hiertoe eerder zullen overgaan. Hierboven is in algemene zin uiteengezet op welke manier deze aanbeveling zal worden geïmplementeerd.

In de Rzv wordt de huidige wanbetalersbijdrage genormeerd naar de mate van de inspanningen die een zorgverzekeraar verricht en leidt aldus tot wijziging van artikel 6.5.4 van de Rzv. In de paragraaf «Wijzigingen in lagere regelgeving», wordt deze wijziging toegelicht.

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

Deze aanbeveling heeft geresulteerd in aanpassing van artikel 34a en van artikel 6.5.4 van de Rzv. In de toelichting op de wijziging van artikel 34a en in de paragraaf «Wijzigingen in lagere regelgeving», wordt deze wijziging toegelicht.

Communiceer aan zorgverzekeraars, gemeenten en organisaties voor schuldhulpverlening de juridische mogelijkheden voor onderlinge informatie-uitwisseling in het dossier van de wanbetaler.

In december 2011 is overleg geweest met het Inlichtingenbureau en ZN over de gegevensuitwisseling tussen gemeenten en zorgverzekeraars. In het overleg met convenantpartijen wordt dit punt verder besproken. Dit sluit ook aan bij de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening waarin is vastgelegd dat de gemeente verantwoordelijk is voor een efficiënte organisatie van de schuldhulpverlening. Voor een effectief stelsel van gemeentelijke schuldhulpverlening, gericht op het voorkomen of oplossen van schulden, is immers allereerst vereist dat alle bij de schuldhulpverlening betrokken partijen hun verantwoordelijkheid kunnen waarmaken. Hierbij past een goede informatiedeling tussen de bij de schuldhulpverlening betrokken partijen. Een integrale en gezamenlijke aanpak van de problematiek van schuldenaren, levert een grotere kans op een duurzame oplossing van de schuldenproblematiek. Deze aanbeveling zal derhalve in samenhang met het positief maken van de business case voor de preventieve inspanning van de zorgverzekeraars worden opgepakt.

Aanbevelingen over het bestuursrechtelijke premieregime

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.

Met het CVZ, de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en het Agentschap Basisadministratie Persoonsgegevens en Reisdocumenten (BPR) is besproken welke aanvullende maatregelen binnen de context van de Zvw genomen kunnen worden om het gebruik van adresgegevens van wanbetalers te verbeteren. Dit heeft geleid tot twee aanpassingen die in dit wetsvoorstel zijn verwerkt. In de toelichting van de artikelen 4a en 18c van de Zvw worden deze wijzigingen toegelicht.

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

Tijdens het innings- en incassoproces kan informatie naar boven komen (de secundaire informatiestroom) die zou moeten leiden tot nadere actie, waaronder melding van een ander adresgegeven in de GBA. Zowel het CVZ als het CJIB is verplicht om aan het GBA melding te doen wanneer gerede twijfel bestaat over een bepaald in het GBA geregistreerd adres.

Deze aanbeveling wordt thans in de praktijk toegepast. Met zorgverzekeraars zijn hierover soortgelijke afspraken gemaakt.

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

Het CVZ is met ingang van 2013 begonnen met het periodiek controleren van de aanwezigheid van een inkomstenbron die kan worden gebruikt voor de inning van de bestuursrechtelijke premie. Hiertoe waren geen wijzigingen in de regelgeving nodig. Daarnaast onderhoudt het CVZ contact met broninhouders en spreekt indien nodig broninhouders erop aan als de bronheffing door hun toedoen niet voldoende succesvol verloopt. In de loop van 2013 zal het CVZ het aanmaancproces van broninhouders verder intensiveren.

Beëindig de splitsing voor lage inkomens van 100% bronheffing en 30% opslag via incasso door het CJIB.

Deze wijziging is geïmplementeerd met ingang van 1 januari 2013¹⁰. Tijdens de parlementaire behandeling van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering is besloten voor uitkeringsgerechtigden de bronheffing bij uitkeringen op het minimumniveau te beperken tot 100% en de resterende 30% te innen via acceptgirokaart, aanmaning, dwangbevel en dergelijke. Al vrij snel na de invoering bleek dat deze werkwijze, indien niet per acceptgiro betaald werd, averechts uitpakte in verband met een veelvoud aan bijkomende incassokosten. In de evaluatie is op deze gevolgen gewezen en is de aanbeveling gedaan 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. Het CVZ heeft de beëindiging van deze splitsing technisch per 1 januari 2013 geïmplementeerd.

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.

In eerder genoemde Bijlage I bij de brief van 4 november 2011 is aangegeven dat niet wordt overwogen de opslag van 30% te verlagen of af te schaffen, dan wel op een andere wijze in te zetten. Beleidswijzigingen buiten de wanbetalersregeling, met name de verhoging van de standaardpremie (mede) als gevolg van een stijging van het eigen risico, hebben geleid tot voortschrijdend inzicht.

Teneinde de uitstroom te kunnen stimuleren zal het wetsartikel waarin het percentage van 130% is opgenomen, worden gewijzigd in die zin dat bij ministeriële regeling zal worden bepaald wat de hoogte is van de bestuursrechtelijke premie. De ministeriële regeling zal de mogelijkheid bieden om daarbij te differentiëren naar verschillende groepen wanbetalers. In de toelichting op de wijziging van artikel 18d wordt dit nader toegelicht. Tevens zal dit leiden tot een wijziging van artikel 6.5.1 van de Rzv.

Organiseer regie in de informatieketen zorgverzekeraar-CVZ-CJIB door een ketenoverleg te introduceren en 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.

¹⁰ Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 16 augustus 2012, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering ter verbetering van de uitvoering van de wanbetalersregeling in de Zorgverzekeringswet (Stcrt. 2012, 17352).

Het CVZ is gevraagd deze regie en informatievoorziening te organiseren. De vormgeving van de ketenregie door het CVZ en het opzetten van een ketenmonitor zijn ten behoeve van voornoemd doel eind 2012 gestart. De ketenmonitor bevat kerninformatie over de uitvoering van de wanbetalersregeling in de gehele keten van zorgverzekeraars, CVZ en CJB.

Aanbevelingen over de terugkeer naar het normale premiereregime

Benader de harde kern actief en biedt een way-out voor die mensen die zich onderwerpen aan schuldsanering.

Hierboven is in algemene zin aandacht besteed aan de mogelijkheden ter bevordering van de uitstroom. Tevens zullen twee additionele wijzigingen worden opgenomen om uitstroom uit het bestuursrechtelijk premiereregime te vereenvoudigen. Het gaat daarbij om de mogelijkheid voor een zorgverzekeraar een wanbetaler af te melden voor het bestuursrechtelijk premiereregime indien een betalingsregeling door hem met de wanbetaler is overeengekomen en de mogelijkheid om bij ministeriële regeling groepen wanbetalers aan te wijzen die worden terug geleid naar het normale premiereregime.

In de toelichting op de wijziging van artikel 18d wordt dit nader toegelicht.

In het bestuursrechtelijk regime is een groep wanbetalers waarvan de schuld oploopt omdat ze onvindbaar zijn.

In de periode januari tot en met april 2012 heeft het CVZ circa 24.000 wanbetalers waarvan onduidelijk was of er sprake was van verzekeringsplicht, terug geleid naar de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars hebben dit nader onderzocht. Een groot deel van deze wanbetalers bleek ten onrechte (nog) ingeschreven te zijn. Voor deze groep is de verzekering beëindigd.

Door de wijzigingen in de wetgeving die zien op het gebruik van het juiste adresgegeven, wordt meer zekerheid geboden aan het voorkomen van situaties dat iemand die niet (langer) verzekeringsplichtig is, een zorgverzekering kan sluiten of wordt aangemeld bij het CVZ.

Overige wijzigingen

Naast de aanbevelingen uit het evaluatierapport worden in dit wetsvoorstel nog twee andere wijzigingen opgenomen die niet rechtstreeks voortvloeien uit de evaluatie, maar indirect verband houden met de wanbetalersmaatregelen.

Hierbij gaat het om:

- Opschorten van de zorgverzekering voor Nederlandse gedetineerden in het buitenland. Dit onderdeel wordt toegelicht bij de wijziging van artikel 24 van de Zvw.
- Aanpassing van de financiering van de uitvoering van de Wet opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering. Dit onderdeel wordt toegelicht bij de wijziging van artikel 39 van de Zvw.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 4a – inschrijving in de GBA

De maatregel sluit aan bij aanbeveling 2a ter verbetering van het bestuursrechtelijk premiereregime uit het evaluatierapport. Met dit artikel wordt geregeld dat degene die een verzekering wil sluiten er voor dient te zorgen dat het adres dat hij opgeeft, ook het adres is waarmee hij in de GBA is ingeschreven. Daarmee wordt de inschrijving in de GBA een voorwaarde voor het sluiten van een zorgverzekering. Meer in het algemeen bewerkstelligt deze maatregel verbetering van het adresge-

geven in de GBA en vermindert onduidelijkheid over de verzekeringsplicht op grond van ingezetenschap.

De kwaliteit van verbetering van het adresgegeven wordt in twee instanties ingezet. In de eerste plaats door in de Zvw op te nemen dat een verzekeringnemer die een zorgverzekering wil sluiten, het adres moet opgeven waarmee hij, of als dat iemand anders is, degene die moet worden verzekerd, in de GBA is ingeschreven. Daarmee wordt inschrijving in de GBA voorwaarde voor het sluiten van een zorgverzekering.

Omdat het adresgegeven een belangrijke indicatie is voor verzekering op grond van ingezetenschap, maar niet uitsluitend, zijn in het derde lid uitzonderingssituaties opgenomen. Ook daarvoor is aansluiting gezocht bij bestaande wetgeving.

De voorwaarde legt in de eerste plaats de verantwoordelijkheid voor een juist adresgegeven neer bij degene die daarvoor primair verantwoordelijk is, namelijk de burger¹¹. De voorwaarde dat bij het sluiten van een verzekering het adres dient te worden opgegeven waarmee betrokkene in de GBA is ingeschreven¹², is vooral gericht op verbetering van het adresgegeven bij inschrijving van nieuwe verzekerden en wanneer verzekerden overstappen naar een andere verzekeraar, maar zal, vanwege de nadere afspraken die zorgverzekeraars hebben gemaakt in verband met het doen van mededelingen in het geval dat zij gerede twijfel hebben over de juistheid van een gegeven dat zij verstrekt hebben gekregen uit de basisadministratie (het doen van terugmeldingen), gaandeweg ook leiden tot een verbetering van het adresgegeven in de GBA.

Niet is voorgeschreven dat zorgverzekeraars voor hun gehele verzekerdenbestand dienen te controleren of het door de verzekeringnemer opgegeven adres overeenkomt met het GBA-adres. Dit zou een onredelijk administratieve inspanning van zorgverzekeraars vragen.

Een bijkomend effect van deze maatregel is dat verzekeringnemers worden geconfronteerd met de gevolgen, ook in andere domeinen, wanneer zij zich trachten te onttrekken aan de verplichting tot premiebetaling, door via een uitschrijving uit de GBA zich voor verzekeraars en incassobureaus «onzichtbaar» te maken. Het gevolg van een uitschrijving uit de GBA kan dan immers gevolgen hebben voor bijvoorbeeld het recht op kinderbijslag en tal van andere voorzieningen, waarvoor een inschrijving in de GBA nodig is.

In tweede instantie zal de verbetering van het adresgegeven worden gerealiseerd door bij de aanmelding van een wanbetaler bij het CVZ de voorwaarde te stellen dat het adres van een verzekeringnemer en, als die persoon een ander is, de verzekerde, moet overeenkomen met het GBA-adres. Ook dan zijn dezelfde uitzonderingssituaties van toepassing. De verantwoordelijkheid die hiermee wordt neergelegd bij de verzekeraars om zorg te dragen voor een goed adresgegeven, bewerkstelligt bovendien dat zorgverzekeraars er op kunnen vertrouwen dat brieven aan hun verzekeringnemer juist geadresseerd zijn en dat zij incassoactiviteiten kunnen verrichten bij betalingsachterstanden.

ZN heeft aangegeven dat het regelmatig voorkomt dat een zorgverzekeraar van een verzekeringnemer of verzekerde een ander relatieadres in de administratie heeft opgenomen dan het GBA-adres. Dit komt overeen

¹¹ Dat de burger primair verantwoordelijk is voor een juiste inschrijving in de GBA en dat bij het ontbreken daarvan de consequenties aan de burger dienen te worden toegerekend, blijkt uit jurisprudentie van onder meer de bestuursrechter (LJN BN2932, Rechtbank Amsterdam, 4 juni 2010, AWB 09/1711 en LJN BU3264, Centrale Raad van Beroep, 1 november 2011, 10/6703 WWB).

¹² De burger is verplicht zich te laten registreren op het adres waar hij woont. Heeft hij geen woonadres, dan is hij verplicht een briefadres te kiezen waar hij ingeschreven kan worden en de voor hem bestemde post kan ontvangen. Op het GBA-briefadres dient betrokkene voor de overheid bereikbaar te zijn.

met de uitvoeringspraktijk in de socialezekerheidssector, waarbij ook een correspondentieadres, postadres of relatieadres in de administratie kan zijn opgenomen. Zowel bij inschrijving als bij aanmelding voor de bronheffing is in deze gevallen de aanwezigheid van een GBA-adres leidend.

Hieronder wordt, ter toelichting van de genoemde wijzigingen, eerst ingegaan op de systematiek van de verzekeringsplicht voor de Zvw en de betekenis van het adresgegeven.

De AWBZ en de Zvw vormen het stelsel van de sociale ziektekostenverzekeringen. De verzekeringsplicht voor de Zvw is bijna één op één gekoppeld aan de kring van verzekerden ingevolge de AWBZ, één van de volksverzekeringen naast de Algemene ouderdomswet (AOW), de Algemene nabestaandenwet (Anw) en de Algemene Kinderbijslagwet (AKW). Voor de volksverzekeringen is het hebben van een woonadres in Nederland, als indicatie van ingezetenschap, een belangrijk gegeven voor het vaststellen van het verzekerd zijn en – voor de Zvw – de verzekeringsplicht. Indien iemand niet verzekerd is ingevolge de AWBZ is er ook geen verzekeringsplicht voor de Zvw¹³. Dan mag een zorgverzekeraar op grond van de Zvw geen zorgverzekering in de zin van de Zvw sluiten.

Op grond van artikel 5c van de AWBZ is de Sociale Verzekeringsbank (SVB) bij uitsluiting bevoegd vast te stellen of iemand verzekerd is ingevolge die wet.

In de AWBZ is bepaald dat verzekerd krachtens die wet is degene die ingezetene is of, indien hij geen ingezetene is, ter zake van in Nederland in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen. Ingezetene in de zin van die wet is degene die in Nederland woont. De SVB hanteert bij de vaststelling van de verzekering het uitgangspunt dat iemand in Nederland woont als sprake is van een persoonlijke band van duurzame aard tussen betrokkene en Nederland. Of sprake is van zo'n band wordt beoordeeld aan de hand van alle in aanmerking komende feiten en omstandigheden van het geval. Bepalend is of uit de feiten en omstandigheden blijkt dat de banden van betrokkene met Nederland voldoende sterk zijn om te kunnen aannemen dat hij hier te lande het middelpunt van zijn persoonlijke levensbelangen heeft. Objectieve en subjectieve factoren als woon- en werkomgeving, gezin, financiën en inschrijving in het bevolkingsregister worden tegen elkaar afgewogen om tot een eindoordeel te komen. Factoren waar de SVB in dit verband in het bijzonder acht op slaat zijn de duurzaamheid van het verblijf in Nederland of elders en het al dan niet kunnen beschikken over een duurzame woning in Nederland. Voor zover op basis van het geheel van feiten en omstandigheden niet ondubbelzinnig kan worden vastgesteld waar een betrokkene woont, acht de SVB het kunnen beschikken over een duurzame woning een doorslaggevende factor. Het is in deze situatie dat het adresgegeven van belang is.

Op grond van de AOW, de Anw, de Wet Werk en Bijstand, de Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers (IOAW) en de Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte zelfstandigen (IOAZ), kunnen de SVB en de colleges van B&W de uitkering opschorten als zij gerede twijfel hebben aan de juistheid van het adresgegeven. Zo luidt bijvoorbeeld artikel 19b, eerste lid, van de AOW: «De Sociale verzekeringsbank schort de betaling van de uitkering op, indien blijkt dat het door de pensioengerechtigde verstrekte adres van hemzelf of van zijn echtgenoot afwijkt van het adres

¹³ Uitzonderingen op dit systeem zijn militairen en gemoedsbezwaarden, die wel AWBZ-verzekerd kunnen zijn, maar geen verzekeringsplicht hebben.

waaronder de pensioengerechtigde of zijn echtgenoot in de gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens staat ingeschreven.» De opschortingsmogelijkheid is in bovengenoemde wetten opgenomen omdat het adresgegeven voor deze wetten van belang is voor het vaststellen van het recht, de duur en de hoogte van de uitkering. Daarvoor is het enerzijds van belang, dat de feitelijke situatie wordt vastgesteld, maar anderzijds dient ook de GBA in overeenstemming met de feitelijke woonsituatie te zijn. Het niet hebben van een woonadres in Nederland kan in voorkomende gevallen leiden tot beëindiging van de verzekering voor de volksverzekeringen omdat dan twijfel kan bestaan over de vraag of er sprake is van ingezetenschap. Zo wordt een uitschrijving uit de GBA door de SVB automatisch via de GBA-uitwisseling geregistreerd en leidt (tenzij betrokkene in Nederland arbeid verricht) tot niet-verzekerd met «zekerheidscode» «geen woonadres bekend». In de praktijk is een inschrijving in de GBA voor de SVB de belangrijkste grond om ervan uit te mogen gaan dat iemand in Nederland woont (ingezetene is) en dus van rechtswege Awbz-verzekerde is.

Gelet hierop wordt in de Zvw op soortgelijke wijze eenzelfde criterium ingevoerd als voor de overige sociale verzekeringen. De werkwijze wordt als volgt. Een zorgverzekeraar gaat bij de aanvraag voor een zorgverzekering na of het door de burger opgegeven adres overeenkomt met het GBA-adres.

Indien de zorgverzekeraar na verificatie bij de GBA vaststelt dat het door de verzekeringnemer opgegeven adres afwijkt van een (eventueel) GBA-adres of geen inschrijving bekend is, wordt de burger door de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld binnen een redelijke termijn de inschrijving in de GBA op orde te maken. Zodra de burger de inschrijving op orde heeft gemaakt en dit kenbaar is aan de zorgverzekeraar, kan de zorgverzekering worden gesloten.

Wanneer de zorgverzekeraar vaststelt dat uit de GBA blijkt dat het adresgegeven langer dan drie maanden in onderzoek is, of wanneer de burger in de GBA geregistreerd staat als «vertrokken onbekend waarheen», mag de verzekeraar concluderen dat het adresgegeven in de GBA onvoldoende grond biedt voor het sluiten van een verzekering.

Op het beginsel dat het adres niet mag afwijken van het adres dat in de GBA is opgenomen, zijn een paar uitzonderingen mogelijk. In de eerste plaats indien de burger een recente verklaring van de SVB kan overleggen waaruit blijkt dat hij verzekerd is ingevolge de AWBZ. De SVB geeft op verzoek een dergelijke verklaring af indien door de SVB is vastgesteld dat de verzekeringsplicht voor de AWBZ aanwezig is, bijvoorbeeld omdat is vastgesteld dat de burger ingezetene is of wanneer er sprake is van een meer ingewikkelde situatie, zoals (uitzondering op) de verzekeringsplicht van bijzondere groepen personen (internationale organisaties, internationale ambtenaren) of in het geval een internationale detachering aan de orde is die tot verzekering in Nederland leidt. Een zodanige verklaring geldt zolang de grondslag voor de verzekeringsplicht aanwezig is. Ook kan de SVB op verzoek van de zorgverzekeraar en op dagbasis een verklaring afgeven met betrekking tot het al dan niet verzekerd zijn ingevolge de AWBZ.

Een tweede uitzonderingsgrond is – kortweg – aan de orde als iemand (uitsluitend) in Nederland werkt. Naast ingezetenschap is er namelijk ook sprake van verzekering voor de volksverzekeringen als iemand op grond van in dienstbetrekking verrichte arbeid in Nederland¹⁴ aan de loonbe-

¹⁴ Onder «Nederland» wordt hier ook verstaan «het Nederlands deel van het Continentaal Plat», terwijl onder «Nederland» niet kan worden verstaan «Bonaire, Sint Eustatius of Saba». Op deze zogenoemde «BES»-eilanden zijn de AWBZ en de Zvw niet van toepassing en is derhalve ook voorliggend wetsvoorstel niet van toepassing.

lasting is onderworpen. Het is voor een burger die een zorgverzekering wil afsluiten vrij eenvoudig om dit aan te tonen door middel van een werkgeversverklaring en een recent loonstrookje of salarisspecificatie. Bijvoorbeeld de grensarbeider die in België woont en (uitsluitend) in Nederland werkt. De verzekeringsplicht is in die gevallen evident en betrokkene kan dan op eenvoudige wijze aantonen dat hij in Nederland verzekerd is voor de volksverzekeringen.

Een derde uitzondering is opgenomen voor situaties waarin de burger geen verwijt kan worden gemaakt van het feit dat het adresgegeven afwijkt of dat de gemeente betrokkene (nog) niet in de GBA wil inschrijven. De burger moet in voorkomend geval aannemelijk maken dat hiervan sprake is. Zo kan het voorkomen dat een adres bij de gemeente nog in onderzoek is en de registratie van de start van dit onderzoek korter geleden is dan drie maanden.

De zorgverzekeraar kan ook op grond van deze uitzondering betrokkene als verzekerde inschrijven indien een burger er alles aan heeft gedaan om zich in te schrijven in de GBA, maar de gemeente dit, naar de mening van de burger, ten onrechte weigert, bijvoorbeeld als een burger zich wil inschrijven op het adres van een recreatiewoning en een gemeente dit weigert. Ook kan een dergelijke situatie zich voordoen na bijvoorbeeld een echtscheiding en iemand tijdelijk op een ander adres woont.

Het moge duidelijk zijn dat een overeenkomend adres in de GBA de norm is, en dat toepassing van – met name – de derde uitzonderingsgrond, uitzondering zal zijn. De voorgestelde mogelijkheid om te weigeren een verzekering te sluiten wegens het bestaan van een afwijkend adres, biedt een passend middel om tegen te gaan dat burgers voor de overheid onvindbaar zijn en spoort burgers aan tot naleving van de algemeen geldende verplichting tot inschrijving op een adres in de GBA. Naar de overtuiging van de regering zal een weigering op grond van gerede twijfel over de verzekeringsplicht, namelijk omdat de verzekeraar er niet van overtuigd is dat de persoon in kwestie op grond van ingezetenschap verzekerd is voor de AWBZ (en daarmee verzekeringsplichtig voor de Zvw) uitzondering zijn. In situaties waarin het adresgegeven uiteindelijk bepalend is, kan in bijzondere gevallen – en dit zal zich vooral kunnen voordoen als de gemeente inschrijving weigert – een beroep worden gedaan op de genoemde uitzonderingsgrond. In al deze situaties is het van belang zich te realiseren dat het ontbreken van een adres in Nederland kan leiden tot oneigenlijk gebruik of misbruik van de verzekering als het ingezetenschap de voor die verzekering bepalende grondslag is. Indien een onverzekerde toch zorg behoeft, dienen de kosten van deze zorg door betrokkene zelf betaald te worden. In het geval iemand de kosten van de zorg niet kan betalen, valt dit onder het normale bedrijfsrisico van een zorgaanbieder¹⁵.

Artikel 9c – opbrengst boeten

Met de wijziging van dit artikel wordt geregeld dat de opbrengst van de bestuurlijke boete die wordt opgelegd ingevolge de artikelen 9b en 9c van de Zvw, door het CVZ in 's Rijks kas wordt gestort. Deze wijziging hangt samen met de wijziging van artikel 39 van de Zvw. Voor een meer uitgebreide toelichting wordt naar de toelichting bij dat artikel verwezen.

¹⁵ De beleidsregel dubieuze debiteuren is voor de ziekenhuissector met ingang van 2012, en wordt voor de geestelijke gezondheidssector met ingang van 2014 afgeschaft. In de tariefstelling, aldus de NZa, is het bedrijfsrisico van dubieuze debiteuren verdisconteerd.

Artikel 18c – inschrijving in de GBA als voorwaarde voor aanmelding

Met de voorgestelde wijziging krijgen verzekeraars meer verantwoordelijkheid om er voor te zorgen dat een wanbetaler een geldig adres opgeeft. Dit sluit aan bij aanbeveling 2a uit het evaluatierapport, gericht op verbetering van het bestuursrechtelijk premieregime.

Zoals bij de toelichting bij artikel 4a is uiteengezet, wordt de kwaliteit van verbetering van het adresgegeven in twee instanties gerealiseerd. In de eerste plaats door in de Zvw op te nemen dat een verzekeringsplichtige die een zorgverzekering wil sluiten, in beginsel het adres moet opgeven waarmee hij zich in de GBA heeft ingeschreven. In tweede instantie zal de verbetering van het adresgegeven worden gerealiseerd door bij de aanmelding van de wanbetaler bij het CVZ de voorwaarde te stellen, dat het adres van de wanbetaler moet overeenkomen met het adres in de GBA. Ingeval de verzekeringnemer een ander is dan de verzekerde, dient ook het adres van de verzekerde overeen te komen met het adres in de GBA. Op basis van artikel 18c dient de melding aan het CVZ te geschieden onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de toepassing van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en, vooral van belang als die persoon een ander is, de verzekerde. Hiermee wordt bij zorgverzekeraars verantwoordelijkheid gelegd om er voor te zorgen dat er sprake is van een juist adres van de verzekeringnemer en, als die persoon een ander is, de verzekerde. Dit borgt tegelijkertijd dat de incassoactiviteiten die op grond van wet- en regelgeving moeten plaatsvinden, zoals het versturen van een tweede- en vierdemaandsbrief aan verzekeringnemers met een betalingsachterstand aan het juiste adres, of het verrichten van inspanningen om achterstallige premie ook daadwerkelijk te incasseren, ook daadwerkelijk hebben kunnen plaatsvinden. Bij de toelichting voor het opnemen van het GBA-adresgegeven bij het sluiten van een zorgverzekering is reeds uitvoerig ingegaan op de systematiek van de verzekeringsplicht voor de Zvw en de betekenis van het adresgegeven.

In artikel 18c van de Zvw is geregeld dat de zorgverzekeraar een verzekeringnemer die een premieachterstand van ten minste zes maandpremies heeft, bij het CVZ dient aan te melden. In een aantal in de wet vermelde situaties mag deze melding niet plaatsvinden. Het gaat dan om gevallen waarbij de hoogte van de premie-achterstand wordt betwist en hierover een geschil loopt of wanneer een stabilisatieovereenkomst is gesloten. Aan deze voorwaarden wordt thans de bepaling toegevoegd dat de melding ook niet mag geschieden als het adres van de desbetreffende verzekeringnemer, en indien dit een ander is, de desbetreffende verzekerde, niet hetzelfde adres is als waarmee de verzekerde persoon in de GBA is ingeschreven. Ook in deze gevallen wordt, zoals hiervoor is vermeld bij de toelichting over het adresgegeven bij het afsluiten van de zorgverzekering, rekening gehouden met de in artikel 4a (nieuw) genoemde bijzondere omstandigheden waarbij een adresgegeven mag afwijken van het GBA-adres.

Het CVZ heeft inmiddels, ter ondersteuning van deze maatregel, in de geautomatiseerde systemen een «poort» gezet bij de aanmelding. Indien bij de verificatie van het adresgegeven wordt geconstateerd dat het adres van de aangemelde wanbetaler niet in de GBA is opgenomen, wordt dit signaleerd. Tenzij er sprake is van in de artikel 4a genoemde omstandigheden, zoals bijvoorbeeld het geval is bij grensarbeiders die in Nederland werken maar in België of Duitsland wonen, of als een van de andere benoemde omstandigheden zich voordoet, wordt de melding niet

geaccepteerd. In voorkomende gevallen zal de zorgverzekeraar moeten kunnen aangeven waarom het adresgegeven afwijkt.

Artikel 18d – bevorderen uitstroom

Met de samenvoeging van het eerste en tweede lid wordt de mogelijkheid gecreëerd om bij ministeriële regeling de hoogte van de bestuursrechtelijke premie te bepalen en voor verschillende, bij algemene maatregel van bestuur te bepalen groepen verzekeringnemers op een verschillend bedrag vast te stellen.

In het kader van de evaluatie zijn verschillende aanbevelingen gedaan over de bestuursrechtelijke premie, zoals het achterwege laten van de inning van de opslag van 30% of het inzetten van deze opslag ter aflossing van de premieschuld. De onderzoekers hebben geconcludeerd dat de dreiging van een hogere bestuursrechtelijke premie voor nieuwe wanbetalers een afschrikwekkende werking heeft op mensen die een betalingsachterstand hebben en door de verzekeraar worden gewezen op de gevolgen van het oplopen van betalingsachterstand. Overnemen van deze aanbevelingen zou derhalve afbreuk doen aan de afschrikwekkende werking voor in potentie een groep van ten minste twee miljoen mensen met een inkomen op, rond of onder het sociaal minimum. Dit is ongewenst.

Het geheel achterwege laten van de opslag zou er voor wanbetalers die al in het bestuursrechtelijk premieregime zitten, toe leiden dat er voor hen geen enkele prikkel meer is om terug te keren naar het normale premieregime. De opslag bevordert aldus uitstroom uit het bestuursrechtelijke premieregime. Het is ook in het belang van de wanbetaler zelf om zo snel mogelijk terug te keren naar het normale premieregime.

Aan de andere kant heeft de in de 30% besloten liggende prikkel voor de wanbetalers die al in het bestuursrechtelijke premieregime zitten, ook een averechts effect: het wordt moeilijker om de premie te betalen en om de bestaande schuld aan de zorgverzekeraar af te lossen. Het hoge bedrag verhindert uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime omdat de draagkracht van wanbetalers wordt aangetast. Om te kunnen uitstromen dienen wanbetalers al hun schulden bij de verzekeraar (rente, incasso-kosten, achterstallige premie en eigen risico) te hebben afgelost, dan wel een stabilisatieovereenkomst, schuldregeling of een betalingsregeling te hebben gesloten. Een lagere bestuursrechtelijke premie verruimt de mogelijkheid om bestaande schulden af te lossen of in verband met betalingsregelingen financiële lucht te scheppen.

Op dit moment is wettelijk geregeld dat de bestuursrechtelijke premie 130% van de standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag (Wzt), bedraagt. De standaardpremie is de berekende gemiddelde nominale premie die een verzekerde voor een zorgverzekering moet betalen, verhoogd met het geraamde gemiddelde bedrag dat een verzekerde naar verwachting betaalt als verplicht eigen risico. Bij de invoering van de wanbetalerswet is gekozen voor de standaardpremie als grondslag voor de bestuursrechtelijke premie omdat aldus een wettelijk bestaande (rekenkundige) premie werd gehanteerd, die bovendien jaarlijks meeloopt in de ontwikkeling van de marktpremie.

De in de standaardpremie ingebouwde eigen risico-component is met de toename van het bedrag van het eigen risico (en daarmee een toename van het gemiddelde werkelijk betaalde eigen risico) gaandeweg toegenomen, met als gevolg dat de bestuursrechtelijke premie, in vergelijking met de gemiddelde marktpremie, steeds verder uit elkaar is gaan lopen, tot een verschil van € 53 in 2013.

Tabel standaardpremie

Premie per maand (in euro's)	2009	2010	2011	2012	2013
Gemiddelde nominale premie bij verzekeraars	89	93	102	104	107
Standaardpremie	101	105	115	119	123
Bestuursrechtelijke premie	131	137	149	154	160
Vershil nominale premie <-> best.recht. premie	42	44	47	50	53

Het verschil tussen de marktpremie en de bestuursrechtelijke premie leidt tot bezinning op de vraag in hoeverre de huidige omvang van de hiervoor bedoelde prikkel wenselijk is.

Teneinde de hoogte van de bestuursrechtelijke premie beter dan thans als instrument voor bevordering van de uitstroom aan te kunnen wenden en om mogelijk te maken in te spelen op verdere marktontwikkelingen, wordt daarom geregeld dat de hoogte van de bestuursrechtelijke premie bij ministeriële regeling wordt vastgesteld. In dit artikel is bovendien de mogelijkheid opgenomen om bij algemene maatregel van bestuur groepen verzekeringnemers aan te wijzen voor wie de bestuursrechtelijke premie op een verschillend bedrag kan worden vastgesteld. Dit geeft de mogelijkheid om binnen de verschillende groepen wanbetalers te differentiëren en bijvoorbeeld rekening te houden met de mate waarin een wanbetaler meewerkt aan het oplossen van zijn schuldenproblematiek.

Bij het vaststellen van de hoogte van de bestuursrechtelijke premie zal, evenzeer als thans het geval is, een prikkel wenselijk zijn om te bewerkstelligen dat een verzekerde met schuldachterstand zal proberen uit het bestuursrechtelijk premieregime te blijven en dat wanbetalers die al bij CVZ zitten, zullen willen uitstromen. De hoogte van de bestuursrechtelijke premie zal jaarlijks uiterlijk 15 november bij ministeriële regeling worden vastgesteld, waarbij die hoogte per bij amvb aangewezen groep kan verschillen.

Met de toevoeging van onderdeel d aan de opsomming, in het tweede lid, van situaties die leiden tot uitstroom uit het bestuursrechtelijke premieregime wordt de mogelijkheid gecreëerd dat bepaalde (groepen van) wanbetalers door het CVZ kunnen worden teruggedleid naar zorgverzekeraars, onder herstel van de gewone betaalverplichting aan de zorgverzekeraar.

De wijziging is bedoeld om de uitstroom te bevorderen. Naast de reeds bestaande uitstroombmogelijkheden, wordt geregeld dat bij ministeriële regeling groepen van wanbetalers kunnen worden aangewezen die niet langer de bestuursrechtelijke premie hoeven te betalen indien aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan.

Hierbij kan onder meer worden gedacht aan verzekeringnemers waarbij de bronheffing gedurende een aantal maanden is geslaagd en die dus maandelijks in staat zijn een fors hoger bedrag aan premie te betalen dan het geval zou zijn indien zij de nominale premie aan de zorgverzekeraar zouden betalen. Op dit moment is uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime alleen mogelijk indien wordt voldaan aan de in de wet limitatief opgesomde situaties waarin afmelding door een zorgverzekeraar kan plaatsvinden. In de hiervoor beschreven situatie van geslaagde bronheffing behoeft niet zijn te voldaan aan de bij de wet gestelde voorwaarden tot afmelding, terwijl uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime toch aangewezen is.

Aangezien het CVZ niet uit zichzelf kan weten wanneer iemand zijn zorgverzekeringsschulden heeft afgelost, of de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op iemand van toepassing is geworden of de verzekeringnemer een stabilisatieovereenkomst heeft gesloten dan wel een buitengerechtigde schuldregeling of een betalingsregeling op hem van toepassing is geworden, krijgt de zorgverzekeraar in het derde lid de plicht de datum waarop een van deze situaties op een verzekeringnemer van toepassing wordt, onverwijld aan het CVZ te melden. Het CVZ zal de heffing van de bestuursrechtelijke premie dan stopzetten. Een dergelijke meldingsplicht geldt niet ten aanzien van de extra uitstroomvoorwaarden die bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, onderdeel d, kunnen worden geregeld. Naar het er op dit moment uitziet, behelzen dergelijke voorwaarden namelijk situaties – bijvoorbeeld de omstandigheid dat de bestuursrechtelijke premie gedurende een nog te bepalen aantal maanden volledig op het loon kon worden ingehouden – die bij het CVZ zelf bekend zijn.

Met de wijziging van het tweede lid, onderdeel c, wordt beoogd de uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime te bevorderen door ook een betalingsregeling tussen verzekeraar en verzekeringnemer te aanvaarden als grond voor afmelden door een zorgverzekeraar.

In artikel 18d, derde lid, juncto het tweede lid, onderdelen a tot en met c, is geregeld dat verzekeraars moeten melden wanneer zich omstandigheden voordoen die leiden tot het einde van de plicht om de bestuursrechtelijke premie te betalen. Dit zijn de zogeheten afmeldingsgronden. Deze afmeldingsgronden leiden tot het einde van de plicht om de bestuursrechtelijke premie te betalen. De plicht om de bestuursrechtelijke premie te betalen eindigt (en de plicht om weer nominale premie aan de zorgverzekeraar te betalen herleeft) wanneer de schuld die ter zake van de zorgverzekering bestaat volledig is voldaan of tenietgaat, wanneer de wettelijke schuldsaneringsregeling op de verzekeringnemer van toepassing wordt of wanneer – door tussenkomst van een professionele schuldhulpverlener – een buitengerechtigde schuld(sanerings)regeling met de zorgverzekeraar is overeengekomen. Het gaat bij het einde van het bestuursrechtelijke regime wegens aflossen of tenietgaan van de schulden overigens niet alleen om aflossen of tenietgaan van de premieschulden die voorafgaande aan de ingang van het bestuursrechtelijke regime waren ontstaan, maar om de aflossing van alle schulden die ten aanzien van de zorgverzekering (maar dus niet ten aanzien van aanvullende verzekeringen) jegens de verzekeraar zijn opgebouwd. Dus bijvoorbeeld ook om een schuld ten aanzien van de rente, door de verzekeraar gemaakte incassokosten op de premieschuld, een schuld wegens niet voldane eigen betalingen (waaronder onder het verplicht of onder een vrijwillig eigen risico vallende betalingen), de rente daarover en de incassokosten voor het innen van de schulden. Aldus zal de verzekeringnemer weer met een schone lei bij de zorgverzekeraar kunnen beginnen, terwijl deze op zijn beurt niet met openstaande vorderingen blijft zitten.

In de uitvoeringspraktijk van de afgelopen jaren is naar voren gekomen dat de thans in de wet geregelde afmeldingsgronden te rigide zijn. Een betalingsregeling die tot stand is gekomen zonder tussenkomst van de in de wet genoemde schuldhulpverlener, waarbij tevens afspraken zijn gemaakt over voortzetting van de reguliere premiebetaling, kan thans immers niet leiden tot afmelding bij het CVZ, terwijl afmelding uit het bestuursrechtelijk premieregime de wanbetaler meer financiële armslag biedt. Om aan de uitvoeringspraktijk tegemoet te komen en om uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime te bevorderen, is in het wetsvoorstel geregeld dat naast de genoemde mogelijkheid ook een onderling (tussen verzekeraar en verzekeringnemer) overeengekomen

betalingsregeling voldoende is om te kunnen afmelden. Bij een betalingsregeling wordt de schuldenlast volledig afbetaald door de schuldenaar, in tegenstelling tot de situatie van een buitengerechterlijke schuldregeling, waarbij van de schuldeisers wordt gevraagd om na afloop van de regeling de restantschuld kwijt te schelden. Ten slotte is de term schuldregeling vervangen door de term buitengerechterlijke schuldregeling, gelet op het feit dat deze term in de praktijk de gebruikelijke aanduiding is voor een akkoord in de minnelijke procedure.

Met de toevoeging van onderdeel c aan het vierde lid wordt beoogd bij een ministeriële regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel d, tevens te kunnen regelen in welke gevallen een verzekeringnemer die op grond van de in die regeling opgenomen voorwaarden is uitgestroomd, weer in het bestuursrechtelijke premieregime terugstroomt.

Te denken valt daarbij aan de situatie waarin iemand die uit het bestuursrechtelijke premieregime is gestroomd omdat de bestuursrechtelijke premie gedurende een bij die ministeriële regeling te bepalen aantal maanden volledig op het loon kon worden ingehouden, toch weer start met aanbetalen zodra hij zelf weer de nominale premie aan de zorgverzekeraar moet betalen.

Artikel 18e – bestuursrechtelijke premie ex-onverzekerden

Met deze wijziging wordt de mogelijkheid gecreëerd om bij ministeriële regeling de hoogte van de bestuursrechtelijke premie te bepalen.

Indien een verzekeringsplichtige onverzekerde ingevolge de Wet opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering ondanks herhaalde aansporingen (en boeten) van het CVZ om zich te verzekeren onwillig blijft zich te verzekeren, sluit het CVZ namens hem een zorgverzekering waarmee hij deze onwillige verzekert. Deze verzekerde is dan gedurende een jaar onderworpen aan bronheffing en betaalt bestuursrechtelijke premie. De hoogte van de bestuursrechtelijke premie voor voormalig verzekeringsplichtige onverzekerden voor wie het CVZ ingevolge artikel 9d, eerste lid, van de Zvw een zorgverzekering sluit, is gekoppeld aan de standaardpremie, bedoeld in de Wzt. Anders dan voor wanbetalers, is de premie ingevolge artikel 9d Zvw niet verhoogd met een opslag.

Teneinde voor de bestuursrechtelijke premie voor voormalig verzekeringsplichtige onverzekerden dezelfde grondslag te hanteren als voor de bestuursrechtelijke premie voor de wanbetalers, wordt dit artikel aangepast overeenkomstig artikel 18d, eerste lid.

Artikel 24 – gedetineerden buitenland

Met de wijziging van dit artikel wordt beoogd om voor in Nederland verzekerde personen die in het buitenland gedetineerd zijn, op dezelfde wijze als de in Nederland gedetineerde personen de rechten en verplichtingen voortvloeiende uit de Zvw op te schorten. Deze maatregel vloeit niet voort uit de aanbevelingen maar voorkomt wel dat in het buitenland gedetineerde verzekeringsplichtige verzekerden onverzekerd raken of wanbetaler worden.

In artikel 24 van de Zvw is geregeld dat een verzekerde die tengevolge van een rechterlijke uitspraak gedetineerd wordt, gedurende zijn detentie is aangewezen op de geneeskundige zorg die hem door of namens de Minister van Veiligheid en Justitie voor rekening van die minister wordt verstrekt. Zonder nadere maatregelen zou de verzekerde gedurende zijn detentie premie blijven betalen, zonder dat hij van zijn rechten uit de

zorgverzekering gebruik zou kunnen maken. Met het oog hierop bepaalt het artikel dat de rechten en plichten uit de zorgverzekering van rechtswege worden opgeschort over de perioden waarover de Minister van Veiligheid en Justitie verantwoordelijk is voor de zorgverlening. Zodra de detentie eindigt, herleven deze rechten en plichten derhalve weer. Op grond van het tweede lid dient de verzekerde (of de verzekeringnemer) het begin en einde van zijn detentie aan de zorgverzekeraar te melden. Voor dit systeem is gekozen (onder meer) vanwege het privacygevoelige karakter van het detentiegegeven. Indien de detentie wel wordt gemeld, weet de zorgverzekeraar over welke periode hij geen premie hoeft te innen en geen verzekerde prestaties hoeft te verstrekken. Is het einde van de detentie niet gemeld en meldt de verzekerde zich alsnog voor een verzekerde prestatie bij zijn zorgverzekeraar, dan kan de verzekerde (of de verzekeringnemer) een vordering ter zake van achterstallige premie tegemoet zien ter hoogte van de gemiste premies te rekenen vanaf het moment waarop de detentie eindigde. Het moment van herleving van de verzekering – en daarmee van de premieplicht – is ingevolge het eerste lid immers de dag waarop de detentie eindigt, niet de dag waarop de verzekerde het einde van de detentie aan zijn verzekeraar meldt.

De meeste in het buitenland gedetineerden melden hun detentie bij een Nederlandse vertegenwoordiging in het buitenland (ambassade of consulaat) en bij ongeveer 1700 gedetineerden wordt – op aangeven van de gedetineerde – ook Bureau Buitenland van Reclassering Nederland betrokken.

Op dagbasis bevinden zich zo'n 2500 Nederlandse ingezetenen in buitenlandse detentie; 1500 in Europa en 1000 daarbuiten. De gemiddelde detentieduur bedraagt zo'n 2,5 à 3 jaar.

Het Ministerie van Buitenlandse Zaken monitort de detentie en kijkt daarbij onder meer naar de behandeling in rechtsgang en de detentie van betrokken gedetineerden. Maatstaf daarbij is het lokale rechtssysteem van een land en internationaal geldende verdragsregels.

Bureau Buitenland van Reclassering Nederland houdt zich in opdracht van de Ministeries van Buitenlandse Zaken en Veiligheid en Justitie, alsmede op verzoek van betrokken gedetineerden, onder andere bezig met het adviseren van betrokken gedetineerden en hun in Nederland wonende familie- of gezinsleden over het beperken van detentieschade, waaronder adviseren over hoe tijdens de buitenlandse detentie om te gaan met sociale verzekeringen et cetera, alsmede met het bemiddelen in aansluitende nazorg in Nederland aansluitend aan de buitenlandse detentie. In geval van detentie in het buitenland blijft de gedetineerde in de regel verzekerd voor de volksverzekering AWBZ en daarmee verzekeringsplichtig voor de Zvw. Dat is de reden dat gedetineerden die de verzekering hebben opgezegd, worden opgespoord.

Voor het vaststellen van de verzekeringsplicht ingevolge de AWBZ is de SVB verantwoordelijk. De SVB hanteert daarbij het volgende beleid. Indien een ingezetene voor langere tijd verblijft in het buitenland heeft dit niet altijd zonder meer tot gevolg dat de verzekering eindigt wegens het gaan wonen in het buitenland. Uitgangspunt is dat de band met Nederland slechts geleidelijk verdwijnt. Of de band met Nederland wordt verbroken, wordt vastgesteld op basis van het totaalbeeld van feitelijke omstandigheden, waaruit in het concrete geval kan blijken dat niet langer sprake is van juridische, economische en sociale binding met Nederland. Bij verblijf minder dan een jaar buiten Nederland wordt als uitgangspunt gehanteerd dat het ingezetenschap niet eindigt, mits het verblijf buitenslands bedoeld is tijdelijk te zijn. In deze situatie geldt als uitgangspunt dat naarmate betrokkene langer buiten Nederland verblijft, het waarschijnlijk is dat de band met Nederland minder sterk wordt. In gevallen waarin een onderzoek naar de feitelijke omstandigheden niet leidt tot de conclusie dat sprake is van een definitief dan wel tijdelijk verblijf in het

buitenland, wordt betrokkene het eerste jaar na het feitelijk vertrek uit Nederland (nog) als ingezetene beschouwd. Indien het verblijf in het buitenland langer duurt dan een jaar, is van belang of het verblijf in het buitenland een tijdelijk of definitief karakter heeft. Na het eerste jaar wordt het ingezetenschap als geëindigd beschouwd, tenzij betrokkene zelf aantoont dat de feitelijke omstandigheden het (voorlopig) handhaven van het ingezetenschap rechtvaardigen. Als drie jaar zijn verlopen na de datum van vertrek uit Nederland, wordt het ingezetenschap als geëindigd beschouwd. De periode van verblijf buiten Nederland heeft dan zo lang geduurd, dat het middelpunt van het maatschappelijk leven van betrokkene niet langer in Nederland aanwezig kan worden geacht. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan op deze regel een uitzondering worden gemaakt.

Detentie in het buitenland heeft, aldus de SVB, een onvrijwillig karakter. In het licht van de hierboven geschetste uitgangspunten inzake de verzekering voor de volksverzekeringen, is detentie per definitie tijdelijk. Dit betekent, in combinatie met het onvrijwillige karakter van de detentie, dat het ingezetenschap, indien betrokkene in Nederland op die grond verzekerd was, gedurende de eerste drie jaar in stand blijft. In hoeverre dit ook nog geldt voor detentie gedurende een langere periode kan niet in algemene zin worden beantwoord en is afhankelijk van de omstandigheden.

Bij een detentie in het buitenland is artikel 24 van de Zvw niet van toepassing. Reclassering Nederland heeft gewezen op de consequenties die de huidige regeling voor in het buitenland gedetineerden in de praktijk meebrengt. De gevolgen zijn divers:

- soms wordt de zorgverzekering aangehouden en door een familielid gefinancierd.
- vaak wordt de ziektekostenverzekering door betrokkene opgezegd. Dit heeft dan tot gevolg dat de gedetineerde, die in de regel verzekerd blijft, als onverzekerde verzekeringsplichtige wordt opgespoord, boetes opgelegd krijgt en in het bestuursrechtelijk premieregime belandt.
- ook vaak laat de verzekerde de zorgverzekering doorlopen. In geval hij de premie niet kan betalen leidt dit tot premieachterstand en uiteindelijk wordt iemand als wanbetaler aangemeld.
- ook zijn er nog steeds zorgverzekeraars die de zorgverzekering om reden van detentie beëindigen. Voor een gedetineerde is het lastig zich daar tijdens de buitenlandse detentie tegen te weren.

Gezien de overeenkomende problematiek van gedetineerden in het buitenland beoogt het derde lid eenzelfde opschorting van de rechten en plichten uit de zorgverzekering gedurende de periode dat een verzekerde buiten Nederland gedetineerd is. In de regel geldt ook in het buitenland dat de gevangen houdende autoriteit verantwoordelijk is voor (kosten van) noodzakelijke medische zorg.

Wel is van belang dat is vastgesteld dat een verzekerde in het buitenland in detentie is genomen. Deze vaststelling is mogelijk in die gevallen waarin een detentieverklaring wordt afgegeven. Deze verklaring wordt afgegeven op basis van een arrestatiemelding en verstrekt door het Ministerie van Buitenlandse Zaken in de vorm van een brief aan de contactpersoon van de gedetineerde, de zogenaamde «contactpersonen-brief», of door Reclassering Nederland. Daarmee is de ingangsdatum van de opschorting bekend. De einddatum van een buitenlandse detentie laat zich lastig markeren. Veel landen kennen lange voorarrestperioden, niet op precieze data gefixeerde voorwaardelijke invrijheidstellingen en niet altijd even doorzichtige uitzettingsprocedures. In voorkomende gevallen verstrekt het Ministerie van Buitenlandse Zaken of Reclassering Nederland op verzoek van betrokkenen een verklaring dat iemand uit detentie is. In

deze gevallen kan betrokkene het einde van de detentie melden door overlegging van deze verklaring. In alle gevallen blijft de melding dat er sprake is van detentie of dat de detentie beëindigd is, zoals ook het geval is bij in Nederland gedetineerde verzekerden, verantwoordelijkheid van de (ex-)gedetineerde zelf.

Artikel 34a – Aanscherping van het incassoprotocol

Met de wijziging van dit artikel kan in de Rzv concreter worden vastgelegd welke inspanningen een verzekeraar moet verrichten om in aanmerking te komen voor de bijdrage voor het verzekerd houden van wanbetalers. Dit biedt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een toetsingskader om de inspanningen van verzekeraars aan te toetsen en sluit aan bij aanbeveling 2b uit het evaluatierapport over de preventieve werking.

In artikel 34a Zvw is geregeld dat een zorgverzekeraar die aan de voorwaarden van dat artikel heeft voldaan, een zogenaamde wanbetalersbijdrage ontvangt. Een zorgverzekeraar ontvangt deze bijdrage indien hij voor de verzekerde die in het bestuursrechtelijk premieregime zit, de verzekeringsdekking in stand houdt. Dit is een onderdeel van de afspraken die bij de invoering van de Wet van 13 december 2007 tot wijziging van de Zorgverzekeringswet en andere wetten met het oog op het verzwaren van het premie-incassoregime en andere maatregelen om de werking van het met die wet en de Wet op de zorgtoeslag in het leven geroepen stelsel te optimaliseren (verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering)¹⁶ eind 2007 zijn gemaakt om te voorkomen dat een zorgverzekeraar, vanwege het niet-betalen van de nominale zorgpremie, een wanbetaler royeert.

De periode waarover de bijdrage wordt verstrekt en de hoogte ervan, is geregeld in artikel 6.5.4. van de Rzv. De wanbetalersbijdrage wordt per zorgverzekering verstrekt over de periode dat bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. Aan het ontvangen van de wanbetalersbijdrage is een aantal voorwaarden verbonden die indertijd met het in werking treden van de wanbetalersregeling strikter zijn geformuleerd. De zorgverzekeraar moet in de eerste plaats de procedures volgen die in de wet zijn opgenomen. Dit komt er in hoofdzaak op neer dat de zorgverzekeraar de tweede- en vierdemaandsbrieven moet versturen en de bij die brieven voorgeschreven acties (aanbieden betalingsregeling, wijzen op de mogelijkheid van schuldhulp en dergelijke) dient uit te voeren. Daarnaast dient de verzekeraar inspanningen te verrichten tot inning van de premie, conform de hierover in het «Protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringswet» (hierna: Incassoprotocol) neergelegde afspraken. In het Incassoprotocol zijn de afspraken neergelegd die zorgverzekeraars onderling hebben gemaakt over de wijze waarop ze wanbetalersregeling uitvoeren. Ten slotte moet de verzekeraar medewerking verlenen aan activiteiten die erop gericht zijn de schuld aan de zorgverzekeraar af te lossen. De NZa houdt toezicht op het juist uitvoeren van deze activiteiten en stelt vast of de verzekeraar heeft voldaan aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor de wanbetalersbijdrage.

In het evaluatieonderzoek en vervolgens in het onderzoek van Social Force en BS&F wordt geconstateerd dat er, ondanks het bestaan van voornoemd Incassoprotocol, geen eenduidige uitvoeringspraktijk is waar te nemen in hoe verzekeraars de incassowerkzaamheden uitvoeren. Iedere verzekeraar die de wanbetalersregeling uitvoert, hanteert op zijn minst het Incassoprotocol, maar sommige verzekeraars geven een actievere invulling aan het treffen van maatregelen die voorkomen dat wanbetalers in de bronheffing terecht komen.

¹⁶ Stb. 2007, 541

Ook blijkt dat de bereidheid tot het treffen van een betalingsregeling verschilt. De ene verzekeraar betracht meer coulance dan de andere verzekeraar bij het bespreken van mogelijkheden voor een passende betalingsregeling. Sommige verzekeraars houden uitdrukkelijk rekening met de situatie waarin een verzekerde terecht is gekomen. Een aantal verzekeraars heeft zijn proactieve rol concreet vormgegeven door in een vroeg stadium actief met gemeenten en/of schuldhulpverlening te communiceren over verzekerden met betalingsproblemen. Andere verzekeraars beperken zich tot het uitsturen van de in de wet genoemde brieven, waarin men weliswaar verwijst naar de mogelijkheden van de schuldhulpverlening bij betalingsproblemen, maar daar verder geen proactieve rol in neemt. Deze uiteenlopende incassopraktijk is ontstaan doordat de verzekeraar beleidsvrijheid heeft voor wat betreft het implementeren van gemaakte afspraken en de mogelijkheid heeft zelf verdergaande maatregelen te treffen. Daardoor komen vele varianten voor. Om deze redenen is naar aanleiding van de evaluatie de aanbeveling gedaan zorg te dragen voor het scherper toezien op naleving van het Incassoprotocol door zorgverzekeraars.

De NZa houdt op grond van artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars, waaronder de werkzaamheden die bij de zorgverzekeraar plaatsvinden in het kader van de wanbetalersregeling. De NZa heeft in een reactie op het evaluatierapport ambtelijk medege-deeld dat de huidige redactie van artikel 34a van de Zvw onvoldoende mogelijkheden biedt om veel meer te doen dan erop toezien dat zorgverzekeraars de wettelijke instructies daadwerkelijk uitvoeren. Met name de in dit artikel opgenomen formulering dat zorgverzekeraars «voldoende inspanningen» leveren tot incasso van de premie en «voldoende medewerking» verlenen aan de mogelijkheid om te komen tot aflossing van de schuld, biedt, aldus de NZa, een te weinig concreet toetsingskader. Immers, niet is omschreven in welke mate die inspanningen moeten zijn gedaan of wanneer die medewerking onvoldoende is.

Derhalve zullen de in de Rzv opgenomen voorwaarden voor het ontvangen van de wanbetalersbijdrage worden aangescherpt. In het (nieuwe) tweede lid van artikel 6.5.4. van de Rzv zullen concrete activiteiten zoals beschreven in het Incassoprotocol worden neergelegd om de NZa in staat te stellen op dossierniveau te kunnen toetsen of zorgverzekeraars de «voldoende» inspanningen hebben verricht die voorwaarde zijn voor het ontvangen van de wanbetalersbijdrage. De invulling van genoemde concrete materiële normen in artikel 6.5.4 van de Rzv zal plaatsvinden in nauw overleg met de NZa. Opgemerkt wordt dat de opsomming van deze materiële normen niet is bedoeld als een stelsel van cumulatieve voorwaarden. Een aantal van de in het Incassoprotocol opgenomen materiële normen verhoudt zich tot elkaar in een of-of relatie, terwijl een deel van de materiële normen ook gecombineerd kan voorkomen. Een beoordeling van de werkzaamheden van de zorgverzekeraars op basis van deze voorwaarden zal volgens de NZa inzichtelijk maken in welke mate de desbetreffende zorgverzekeraars medewerking verlenen aan activiteiten tot aflossing van de schuld.

Daarnaast zal in de Rzv onderscheid worden aangebracht voor de situaties waarin de zorgverzekeraar uitsluitend voldoet aan de huidige voorwaarden, zoals aangescherpt in het nieuwe tweede lid van artikel 6.5.4 Rv (die feitelijk overeenkomen met de huidige werkwijze) en de situatie waarin de zorgverzekeraar actief preventief beleid voert in samenwerking met gemeenten en schuldhulpverleners. In de eerste situatie ontvangt de zorgverzekeraar voor al de door hem aangemelde

wanbetalers een lagere bijdrage, in de tweede situatie komt de zorgverzekeraar in aanmerking voor een hogere wanbetalersbijdrage. In hoofdstuk 1 is vermeld dat een verbetering van de preventiefase kan worden bewerkstelligd doordat zorgverzekeraars de inspanningen die zij in het kader van de wanbetalersregeling verrichten intensiveren door in samenwerking met gemeenten en de schuldhulpverlening, nadere preventieve activiteiten te ontwikkelen om het ontstaan van problematische schulden te voorkomen en op te lossen. Daarbij is aangegeven dat de regering voor ogen heeft de compensatieregeling van de huidige wanbetalersbijdrage te normeren naar mate van de inspanningen die een zorgverzekeraar verricht. De voorwaarden waaraan zorgverzekeraars moeten gaan voldoen om in aanmerking te komen voor de hogere wanbetalersregeling worden in overleg met de zorgverzekeraars, met betrokkenheid van gemeenten en schuldhulpverlening, de komende periode nader uitgewerkt. Daarbij zullen als uitgangspunt worden genomen de randvoorwaarden die het onderzoek van Social Force en BS&F aanreiken voor een doorontwikkelagenda om de gewenste uitbreiding en verbetering van bestaande interventies en arrangementen te realiseren, welke zijn toegelicht in hoofdstuk 1, onderdeel «*Verbetering van de preventiefase*», van deze memorie van toelichting.

Artikel 39 – opbrengst boeten onverzekerden

Met deze wijziging van artikel 39 Zvw wordt bepaald dat de opbrengst van de bestuurlijke boete die wordt betaald ingevolge de artikelen 9b en 9c, door het CVZ niet meer in het Zfv wordt gestort. Deze maatregel bewerkstelligt, tezamen met de wijziging van artikel 9c Zvw, dat de financiering van de uitvoeringskosten van de opsporing en verzekering van onverzekerden zo veel mogelijk wordt betaald uit de baten van deze regeling. De maatregel vloeit niet voort uit de aanbevelingen bedoeld in hoofdstuk 3 van deze toelichting.

Op dit moment worden de uitvoeringskosten voor de wanbetalersregeling en de opsporing van onverzekerden gefinancierd uit het deel van de opbrengst van de bestuursrechtelijke premie dat ingevolge artikel 18g, vierde lid, wordt gestort in «s Rijks kas. De met de uitvoering van de wanbetalersregeling en de opsporing van onverzekerden gepaard gaande beheerskosten betreffen, naast de directe kosten van het CVZ zelf, ook de met de uitvoering van deze regelingen samenhangende kosten van het CJIB, dat de incassoactiviteiten voor deze regelingen namens het CVZ uitvoert, alsmede een deel van de werkzaamheden van de SVB in het kader van de registratie van AWBZ-verzekerden, die voortvloeien uit de opsporing van onverzekerde verzekeringsplichtigen. De hoogte van het deel dat in 's Rijks kas vloeit is bepaald bij ministeriële regeling en bedraagt thans 23% van de geïnde bestuursrechtelijke premie die het CVZ en het CJIB innen. In de toelichting bij de wijziging van artikel 18d Zvw is reeds aangegeven dat niet is uitgesloten dat het gedeelte dat in 's Rijks kas wordt gestort in de komende jaren aangepast zal worden als meer zicht ontstaat op de structurele situatie. Naar het zich thans laat aanzien zullen in de toekomst de opbrengsten van de bestuursrechtelijke premie terug lopen. Als gevolg van de in dit wetsvoorstel genoemde maatregelen, waaronder het terugdringen van het aantal wanbetalers dat in het bestuursrechtelijk premieregime terecht komt, het terug geleiden naar de zorgverzekeraar van wanbetalers waarbij inhouding van de bronheffing succesvol plaatsvindt en mogelijk de gewijzigde grondslag voor de vaststelling van de hoogte van de bestuursrechtelijke premie, ontstaat er een neerdrukkend effect op de opbrengst van de bestuursrechtelijke premie. In welke mate dit het geval zal zijn en op welk moment dit zich zal voordoen, is op dit moment niet te voorzien. Door de teruglopende opbrengsten van de bestuursrechtelijke premie zal op den duur voor de

financiering van de uitvoeringskosten mogelijk een groter deel dan 23% aangewend moeten worden voor financiering van de uitvoeringskosten. Teneinde dit deel zo gering mogelijk te houden, wordt – in samenhang met de wijziging van artikel 9b – de opbrengst van de bestuurlijke boeten van de Wet opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering, in de toekomst volledig in 's Rijks kas, in plaats van in het Zfv gestort. De opbrengst van deze boeten komen thans volledig ten goede van het Zfv. De opbrengst van de bestuursrechtelijke premie die ingevolge artikel 18e van de Zvw wordt geïnd, blijft (onveranderd) ten goede komen van het Zfv. De ontvangsten uit de onverzekerdenregeling worden met deze wijziging op gelijke wijze als de ontvangsten uit de wanbetalersregeling verwerkt.

Wijzigingen in lagere regelgeving

In de «Inleiding» en in de paragraaf «Aanbevelingen uit de evaluatie» is aangegeven dat voor een deel van de aanbevelingen die worden overgenomen en die aanpassing van de wet- en regelgeving vergen, kan worden volstaan met enkele wijzigingen van de Rzv.

- In de paragraaf «Aanbevelingen uit de evaluatie» is al vermeld dat de aanbeveling om de splitsing 100/30 van de bronheffing voor mensen met een lage uitkering af te schaffen, met ingang van 1 januari 2013 in werking is getreden en dat per dezelfde datum ook artikel 6.5.2 van de Rzv is komen te vervallen. Dit laatste houdt verband met de gewijzigde werkwijze bij de omleiding van de zorgtoeslag. Uitvoering hiervan is in januari 2013 geïmplementeerd.
- Van de aanbevelingen die worden overgenomen resteert een wijziging van artikel 6.5.1 van de Rzv, in verband met het bepaalde in artikel 18d van de Zvw, inzake de jaarlijkse vaststelling van de hoogte van de bestuursrechtelijke premie bij ministeriële regeling.
- De hoogte van de wanbetalersbijdrage die zorgverzekeraars krijgen wordt ook thans al vastgesteld bij ministeriële regeling. Deze wijziging is toegelicht bij de toelichting van artikel 18d, zodat dit in deze paragraaf geen verdere toelichting behoeft.
- Voorts wordt artikel 6.5.4 van de Rzv aangepast, in verband met het bepaalde in artikel 34a, tweede lid, van de Zvw. Het gaat daarbij in de eerste plaats om het opnemen van concreet toetsbare criteria ten behoeve van de NZa, op basis van het (nieuwe) derde lid van artikel 34a van de Zvw. De strekking van deze wijziging is opgenomen bij de toelichting van dat artikel, zodat dit in deze paragraaf geen verdere toelichting behoeft.
- De tweede wijziging van artikel 6.5.4 van de Rzv betreft de normering van de hoogte van de wanbetalersbijdrage. Zorgverzekeraars die uitvoering geven aan het tweede lid van artikel 34a – en feitelijk het Incassoprotocol volgen – ontvangen een lagere bijdrage dan zorgverzekeraars die daarnaast in de preventiefase extra inspanningen verrichten. Dit laatste is in algemene zin toegelicht in de «Inleiding» aan het slot van de «*Verbetering van de preventiefase*». De hoogte van de bijdrage, thans gelijk aan het bedrag van de standaardpremie, zal voor beide situaties nog nader worden vastgesteld. Het hogere, dan wel het lagere bedrag, wordt uitgekeerd voor het totaal aantal wanbetalers dat door een zorgverzekeraar bij het CVZ is aangemeld.

Financiële gevolgen van het wetsvoorstel

Voor de financiële consequenties van dit wetsvoorstel zijn zowel de uitvoeringskosten als de opbrengsten relevant. Een percentage van 23% van de geïnde bestuursrechtelijke premie wordt gestort in 's Rijks kas en komt ten goede aan de VWS-begroting. De uitvoeringskosten van de

zowel de wanbetalersregeling als de opsporing van onverzekerden worden uit dit deel gefinancierd.

Als gevolg van dit wetsvoorstel zullen de verschillende financiële stromen veranderen. Hieronder zijn de verwachte ontwikkelingen toegelicht.

De maatregelen in dit wetsvoorstel beogen ten eerste een afname van het aantal wanbetalers. Dit gebeurt zowel door vermindering van de instroom als door bevordering van de uitstroom van wanbetalers uit het bestuursrechtelijke premieregime. De instroom van nieuwe wanbetalers wordt beperkt door preventieve maatregelen gericht op het beperken van de instroom en door incassoactiviteiten van zorgverzekeraars. Uitstroom uit het bestuursrechtelijke premieregime wordt bevorderd door het versoepelen van de afmeldingsgronden en de mogelijkheid om bij ministeriële regeling groepen wanbetalers aan te wijzen die worden teruggeleid naar zorgverzekeraars.

Ook het omleiden van de zorgtoeslag (geïmplementeerd in maart 2013) en het periodiek controleren van de UWV-polisadministratie voor de aanwezigheid van een beschikbare inkomensbron, zullen leiden tot een verbeterde inning van de bestuursrechtelijke premie en dus tot hogere opbrengsten.

Bij de opbrengsten zien we dus twee tegengestelde effecten. Enerzijds zullen deze toenemen door verbetering van de inning en nieuwe geldstromen, anderzijds nemen ze af door verminderde instroom en de verbeterde uitstroom. Vooralsnog zijn de opbrengsten hoger dan de uitvoeringskosten, maar uiteindelijk kan zich de situatie voordoen dat 23% van de opbrengsten niet meer toereikend is om de uitvoeringskosten te dekken.

Tot slot is een financiële consequentie van het wetsvoorstel dat boetes die worden betaald door onverzekerden in 's Rijks kas worden gestort in plaats dat deze in het Zvf vloeien. De opbrengst van deze boetes worden mede gebruikt ter dekking van de uitvoeringskosten van de onverzekerdenregeling. Voor de wanbetalersregeling is deze afdracht reeds eerder wettelijk geregeld, voor de onverzekerden gebeurt dat nu alsnog.

De lagere opbrengst als gevolg van een kleiner aantal wanbetalers door verminderde instroom en toegenomen uitstroom enerzijds en de toename van de opbrengst door verbeterde heffing en inning anderzijds zullen elkaar naar verwachting in evenwicht houden. Het totaal van ontvangsten zal per saldo niet wijzigen.

De begrote uitvoeringskosten 2013 voor de wanbetalers- en de onverzekerden- regeling samen zijn € 35 miljoen. De met de uitvoering van de wanbetalersregeling en de opsporing van onverzekerden gepaard gaande uitvoeringskosten betreffen, naast de directe kosten van het CVZ zelf, ook de met de uitvoering van deze regelingen samenhangende kosten van het CJIB, dat de incassoactiviteiten voor deze regelingen namens het CVZ uitvoert, een deel van de werkzaamheden van de SVB in het kader van de registratie van AWBZ-verzekerden die voortvloeien uit de opsporing van onverzekerde verzekeringsplichtigen en voorlichtings- en onderzoekskosten. De verwachting is dat deze kosten in komende jaren niet significant zullen afwijken.

Kwantitatieve gegevens wanbetalers

In de onderstaande tabel is het verloop weergegeven van het aantal wanbetalers dat bij het CVZ in het bestuursrechtelijke premieregime is opgenomen.

De tabel is gebaseerd op de maandrapportage van het CVZ van 1 mei 2013.

Tabel aantal wanbetalers	2010	2011	2012	2013
	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012	1 mei 2013
Aantal wanbetalers	267.058	304.226	300.270	306.934
<i>Belangrijkste uitstroomredenen:</i>				
Niet meer verzekerd	6.414	12.107	43.582	6.751
Schuld voldaan	12.481	44.296	48.187	18.620
Minnelijke schuldhulpverlening	2.721	3.996	6.222	2.441
Wet schuldsanering	1.511	3.839	3.519	1.516
Stabilisatieovereenkomst	4.839	15.859	14.264	5.907

Bron: Maandrapportage CVZ 1 mei 2013

In onderstaande tabel zijn de ontvangsten van daadwerkelijk betaalde bestuursrechtelijke premie opgenomen. De ontvangsten zijn uitgesplitst naar bronheffing door het CVZ c.q. incassoactiviteiten door het CJIB.

Tabel ontvangen bestuursrechtelijke premie

Incassostroom	2009	2010	2011	2012	Totaal
Broninhouding 130%	800.885,93	57.154.106,93	88.047.214,65	71.569.074,45	217.571.281,96
Broninhouding 100%	270.074,83	13.486.472,93	21.190.909,94	18.879.781,75	53.827.239,45
CJIB 130%	562.197,96	33.383.490,36	57.504.480,00	43.964.171,93	135.414.340,26
CJIB 30%	72.240,51	4.097.805,99	5.860.684,17	3.675.154,00	13.705.884,67
UWV 130%	49.093,64	4.049.835,34	3.856.127,63	2.256.117,06	10.211.173,67
UWV 100%	121.724,05	13.544.835,19	23.614.410,88	21.084.596,26	58.365.566,38
SVB 130%	312,09	245,31	0,00	0,00	557,40
SVB 100%	35.061,00	3.001.465,91	5.594.751,15	4.914.767,90	13.546.045,96
Totaal	1.904.511,88	128.229.070,06	205.075.236,80	166.163.037,84	501.371.856,59

Bron: Maandrapportage CVZ 7 januari 2013

Administratieve lastendruk voor burgers en bedrijfsleven

De verzekeringsplichtige burger die een verzekering wil sluiten, wordt door de voorgestelde wijzigingen in dit wetsvoorstel herinnerd aan de algemene verplichting dat iemand die in Nederland verblijft, zich moet inschrijven in de gemeente waar hij woont. Het adres dat hij aan zijn verzekeraar opgeeft, moet in beginsel hetzelfde adres zijn. Tot nu toe is dit geen vereiste en kan de verzekerde aan zijn zorgverzekeraar elk willekeurig adres opgeven. Voor het merendeel van de burgers zal deze nieuwe eis geen enkel gevolg hebben, omdat het opgegeven adres overeenkomt met het GBA-adres. Pas wanneer de zorgverzekeraar vaststelt dat het opgegeven adres om een of andere reden afwijkt van het GBA-adres, moet de burger in actie komen: of hij schrijft zich in in de GBA of wijzigt het GBA-adres, of hij moet – teneinde zich te kunnen beroepen op een van de uitzonderingsgronden – op andere wijze in actie komen, bijvoorbeeld door een verzekeringsverklaring aan de zorgverzekeraar toe te zenden. Zoals hierboven in de toelichting bij de wijziging van artikel 4a is vermeld, zal dit uitzondering zijn.

Voor de zorgverzekeraar brengt de voorgestelde wijziging van artikel 4a geen nieuwe verplichtingen: ook nu al dient de verzekeraar vast te stellen of hij verplicht is een zorgverzekering af te sluiten en dient hij de aspirant-verzekerde zo nodig te vragen om nadere gegevens. Zorgverzekeraars hebben toegang tot de GBA en hebben zich verbonden tot terugmelding bij een afwijkend adresgegeven. Een zorgverzekeraar die een verzekerde als wanbetaler bij het CVZ wil aanmelden, zal, door de voorgestelde wijziging van artikel 18c, zijn verzekerdenadministratie voor wat betreft het adresgegeven op orde moeten hebben, omdat hij anders de verzekerde niet als wanbetaler kan aanmelden. Maar ook in deze

situatie heeft de zorgverzekeraar feitelijk geen nieuwe verplichtingen: voordat een zorgverzekeraar een wanbetaler aanmeldt dient de zorgverzekeraar op grond van de thans al bestaande verplichtingen die uit de wanbetalersregeling voortvloeien, activiteiten te hebben verricht waarbij het juiste adresgegeven cruciaal is voor de achtereenvolgende stappen die moeten worden doorlopen. Alleen dan kan een zorgverzekeraar aanspraak maken op de bijdrage die hij ontvangt voor het verzekerd houden van een wanbetaler. Daarnaast dient een verzekeraar in samenwerking met gemeenten in het kader van de schuldhulpverlening activiteiten te ontplooien om in aanmerking te kunnen komen voor een hogere wanbetalersbijdrage. Indien deze activiteiten, die niet verplichtend worden voorgeschreven, niet plaatsvinden, bestaat ook geen aanspraak op de hogere wanbetalersbijdrage. Voor het overige zijn in dit wetsvoorstel geen voorstellen opgenomen die mogelijk anderszins zouden kunnen leiden tot een toename van de administratieve lasten voor burger of bedrijfsleven.

Inwerkingtreding

Het streven is er op gericht, in verband met uitvoeringstechnische redenen, dat het wetsvoorstel in werking treedt met ingang van 1 januari 2014.

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