

Vergaderjaar 2013–2014

**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. 27**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 mei 2014

Tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel Wet verbetering wanbetalersmaatregelen (Kamerstuk 33 683) op woensdag 5 maart jl. (Handelingen II 2013/14, nr. 59) heb ik toegezegd uw Kamer tussentijds te informeren over een aantal aspecten van de wanbetalersregeling en te reageren op de amendementen. Tevens heb ik uw Kamer toegezegd een aanvullende uitvoeringstoets te laten uitvoeren door het Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut heeft de aanvullende uitvoeringstoets op 6 mei jl. aan mij toegezonden. Ik heb u toegezegd de toets zonder beleidsreactie door te sturen zodra deze ontvangen zou zijn. Bijgaand treft u daarom de uitvoeringstoets aan. Ik streef er naar uw Kamer uiterlijk in de maand juni mijn reactie op die uitvoeringstoets te doen toekomen.

Met mijn brief van 25 maart 2014<sup>1</sup> heb ik u reeds geïnformeerd over de onmogelijkheid de bestuursrechtelijke premie zonder wetswijziging lager vast te stellen en over het instellen van hoger beroep tegen het vonnis van de kantonrechter te Amsterdam van 11 februari 2014 (kenmerk: CV 12-36237) inzake de inhouding van bestuursrechtelijke premie. Hieronder treft u mijn reactie op de amendementen en de overige onderwerpen aan.

#### *Reactie op de amendementen.*

Onderstaand treft u mijn reactie aan op de amendementen. Op twee amendementen met betrekking tot de premie zal ik reageren in de beleidsreactie op de uitvoeringstoets die ik u in juni zal sturen.

**33 683, nr. 8** Gewijzigd amendement van het lid Van Gerven ter vervanging van nr. 7 over de aanwending van de boete ter aflossing van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden.

*Ik ontraad dit amendement.*

<sup>1</sup> Kamerstuk 33 683, nr. 26.

Het amendement beoogt de opslag van 30% in te zetten voor aflossing van de schuld bij de zorgverzekeraar, zodat betrokkene (eerder) schuldenvrij is en uit het bestuursrechtelijk premieregime kan. Als de opslag wordt gebruikt om de schuld af te lossen, valt de prikkel die is bedoeld om mensen met betalingsachterstand te bewegen die achterstand in te lopen, voor een groot deel weg. Daarom is het wenselijk deze prikkel te handhaven. Om uitstroom te bevorderen is in het wetsvoorstel de mogelijkheid opgenomen de premiehoogte aan te passen. Ik heb al aangekondigd dit te zullen doen. De verlaging van de bestuursrechtelijke premie biedt ruimte om uit te stromen, maar ook de (nieuw opgenomen) mogelijkheid voor een onderlinge betalingsregeling biedt een uitstroomkans.

Daarnaast bergt het voorgestelde amendement een uitvoeringstechnisch zeer lastige werkwijze in zich. Indien immers de opslag door het Zorginstituut gebruikt dient te worden ter aflossing van de schuld bij de zorgverzekeraar, dan moet deze ten behoeve van een individuele wanbetaler aan de zorgverzekeraar worden betaald. Het Zorginstituut heeft aangegeven dat met de huidige geautomatiseerde systemen op verzekerdeniveau geen betaling aan de zorgverzekeraars kan worden gedaan. Die mogelijkheid moet dus eerst gebouwd worden. Tot slot verwijs ik naar het initiatief van de gemeente Amsterdam en Achmea, dat ik beschrijf aan het slot van deze brief. Die samenwerking bewerkstelligt in de praktijk wat het amendement beoogt. Ik ontraad daarom dit amendement.

**33 683, nr. 10** Amendement van het lid Van Gerven over het schrappen van de voorwaarde dat enkel een bijdrage wordt uitgekeerd wanneer de zorgverzekeraar voldoende inspanning verricht.  
*Ik ontraad dit amendement.*

Dit amendement regelt dat een zorgverzekeraar zich moet houden aan de verplichtingen die de wet aan hem stelt (zoals de tweede en vierde maandsbrief) etc) en de nodige inspanningen verricht voor activiteiten ter aflossing van de schuld. De voorwaarden (hoogte, duur, wijze) waaronder de wanbetalersbijdrage wordt uitgekeerd zou dan bij algemene maatregel van bestuur geregeld dienen te worden.

Wat verzekeraars moeten doen is al wettelijk geregeld in zowel de artikelen die gericht zijn op de zorgverzekeraar (18a en volgende van de Zorgverzekeringswet (Zvw)), als in de bepaling die gaat over het verstrekken van de wanbetalersbijdrage (artikel 34a Zvw).

Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen wat zorgverzekeraars ten minste moeten doen, namelijk de verplichtingen uit de wet naleven, en andere preventieve activiteiten. De hoogte van de wanbetalersbijdrage wordt in de toekomst onder meer afhankelijk van afspraken die de zorgverzekeraar maakt met onder andere gemeenten. Met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ga ik bezien hoe dit geconcretiseerd kan worden. Momenteel zijn de voorwaarden voor de wanbetalersbijdrage nader geregeld in de Regeling zorgverzekering. Ik zie geen reden om dit te wijzigen.

Dit amendement is derhalve overbodig en daarom ontraad ik dit amendement.

**33 683, nr. 11** Amendement van het lid Van Gerven waarin wordt voorgesteld de hoogte van de bestuursrechtelijke premie in de wet op te nemen en vast te stellen op 115% van de gemiddelde nominale premie. U ontvangt mijn reactie op dit amendement nadat de uitvoeringstoets door het Zorginstituut is uitgebracht.

**33 683, nr. 12** Amendement van het lid Van Gerven dat regelt dat een verzekeringnemer het CVZ-regime ook verlaat wanneer er beslag is gelegd op inkomen of zorgtoeslag door de zorgverzekeraar.

*Ik ontraad het amendement.*

Met het amendement wil de indiener regelen dat een verzekeringsnemer niet alleen terugkeert uit het bestuursrechtelijk premieregime wanneer deze een betalingsregeling heeft getroffen met de zorgverzekeraar, maar ook wanneer er beslag is gelegd op inkomen of zorgtoeslag door de zorgverzekeraar.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft aangegeven dat het in de praktijk vrijwel niet voorkomt dat een betalingsregeling met de zorgverzekeraar niet wordt getroffen omdat er al beslag op het inkomen is gelegd door de zorgverzekeraar of een andere schuldeiser. Een zorgverzekeraar legt in principe pas beslag op het moment dat de betrokkene geen betalingsregeling wil treffen. Indien de wanbetaler alsnog een betalingsregeling wil treffen dan zal de zorgverzekeraar het door haar gelegde beslag ook altijd meenemen in een betalingsregeling. Overigens kan de zorgverzekeraar geen beslag leggen op de zorgtoeslag indien de bestuursrechtelijke premie wordt geïnd. In dat geval wordt de zorgtoeslag door de Belastingdienst aan het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) betaald.

Een aanpassing van het wetsvoorstel op dit punt heeft naar mijn mening geen toegevoegde waarde. Ik ontraad derhalve het amendement.

**33 683, nr. 16** Amendement van het lid Van Gerven waarmee de artikelen worden geschrapt die regelen dat de opbrengst van een bestuurlijke boete niet meer in het Zorgverzekeringsfonds worden gestort.  
*Ik laat het oordeel over dit amendement aan de Kamer.*

Het amendement beoogt dat de volledige opbrengst van de bestuurlijke boete in het Zorgverzekeringsfonds wordt gestort, en niet meer wordt gebruikt om de uitvoeringskosten van de opsporing en verzekering van onverzekerden te betalen.

In de toelichting op het amendement wordt gesteld dat de huidige regeling een prikkel is die ertoe aanzet mensen in de regeling te houden. Ik merk op dat de huidige systematiek naar mijn mening geen prikkel vormt om mensen in de regeling te houden. Mijn voorstellen tot wijziging van de aanpak van onverzekerden en wanbetalers zijn er juist op gericht om burgers zoveel mogelijk uit de regelingen te houden. Daardoor zullen de ontvangsten in de komende jaren afnemen.

Aanvaarding van dit amendement zal er toe leiden dat de opbrengsten in het Zorgverzekeringsfonds zullen toenemen en de ontvangsten op mijn begroting zullen afnemen.

Ik laat het oordeel over dit amendement daarom over aan de Kamer.

**33 683, nr. 17** Gewijzigd amendement van het lid Van Gerven ter vervanging van nr. 9 over een uitzondering voor mensen die hun premie niet kunnen betalen van de plicht om een opslag te betalen.

*Ik ontraad dit amendement.*

Met dit amendement wil de indiener bewerkstelligen dat er rekening wordt gehouden met de vraag of de betalingsachterstand buiten de schuld van de verzekeringnemer is ontstaan. En om dus onderscheid te maken tussen niet-kunners en niet-willers.

Bij de uitvoering van het incassobeleid wordt door deurwaarders onderzocht of een wanbetaler kan betalen of niet. Als de wanbetaler inkomen of vermogen heeft, wordt er beslag gelegd. Hiermee wordt dus al beoordeeld of er sprake is van «niet-kunners» of «niet-willers».

Het Zorginstituut heeft aangegeven dat dit amendement onuitvoerbaar is. Het Zorginstituut zou voor alle wanbetalers moeten beoordelen of de schuld bij de zorgverzekeraar wel of niet verwijtbaar is, terwijl het Zorginstituut in het geheel niet beschikt over ontstaansgeschiedenis van de schuld. Ook zal het vrijwel onmogelijk zijn om criteria op te stellen die bepalen of iemand niet kan of niet wil betalen. Ik ontraad dit amendement.

**33 683, nr. 18** Gewijzigd amendement van het lid Van Gerven ter vervanging van nr. 14 dat verhindert dat zorgverzekeraars die in bezit zijn van reserves van ziekenfondsen alsnog over kunnen gaan tot het uitkeren van winst.

*Ik ontraad dit amendement.*

Per 1 januari 2006 kregen de zorgverzekeraars die voor die datum ziekenfonds waren, de reserves Ziekenfonds mee onder de voorwaarden dat zij tot 1 januari 2016 geen winsttoegmerk hadden. Indiener stelt nu voor om die voorwaarde niet tot 1 januari 2016 te laten gelden, maar onbeperkt.

Ik adviseer de Kamer dit amendement ontoelaatbaar te laten verklaren, omdat er geen enkel verband bestaat tussen het wetsvoorstel en dit amendement. Ik verwijs ter adstructie naar artikel 97 van het Reglement van Orde van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Inhoudelijk merk ik op dat het amendement ertoe kan leiden dat de zorgverzekeraars een procedure aan zullen spannen, bijvoorbeeld op grond van artikel 1 van het Eerste Protocol bij het EVRM. Diegenen onder hen, die de reserves hebben meegekregen, verwachten per 1 januari 2016 winst te kunnen gaan beogen, en het amendement leidt ertoe dat dit niet en zelfs nooit zal kunnen. Hiermee zou de overheid zich onbetrouwbaar tonen.

Indien de Kamer het amendement wel toelaatbaar acht ontraad ik dit amendement dan ook ten stelligste.

**33 683, nr. 20** Amendement van het lid Bouwmeester dat beoogt samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars wettelijk vast te leggen.  
*Ik ontraad dit amendement.*

Het amendement voorziet erin dat zorgverzekeraars en gemeenten afspraken maken over het beleid ter voorkoming van betalingsachterstanden. Bij amvb kan dan worden bepaald dat ook andere organisaties betrokken worden.

Ik ben van mening dat samenwerking van partijen gezamenlijk moet komen en dat het lastig is dit bij wet af te dwingen. Bovendien wringt een wettelijke verplichting met de gemeentelijke autonomie.

Er zijn al diverse stappen gezet om tot samenwerking te komen. Ik verwijs naar de onlangs tot stand gekomen afspraken tussen de gemeente Amsterdam en Achmea die ik aan het slot van deze brief benoem en ook naar de eerdere samenwerking tussen Menzis en de gemeenten Enschede, Hengelo en Almelo.

In de regiobijeenkomsten die op 23 april starten, gaan zorgverzekeraars en gemeenten de mogelijkheid tot samenwerking in de preventiefase met elkaar bespreken. Ik heb vertrouwen in dat partijen er met elkaar in zullen slagen tot werkbare afspraken te komen.

*Ik ontraad dit amendement.*

**33 683, nr. 21** Gewijzigd amendement van de leden Bruins Slot en Bouwmeester ter vervanging van nr. 13 over het introduceren van een evaluatiebepaling.

*Ik laat het oordeel over dit amendement aan de Kamer.*

Met het amendement wordt een evaluatiebepaling in het wetsvoorstel geïntroduceerd, zodat inzicht kan worden verkregen over de effecten van het wetsvoorstel in de praktijk.

In de nota naar aanleiding van het verslag heb ik aangegeven dat ik de effecten van deze wet wil meenemen in de VWS-Verzekerdenmonitor. Een evaluatiebepaling op zich vind ik daarom niet nodig. De evaluatie die in 2011 is uitgevoerd, was ook onverplicht. Aan de andere kant heb ik ook geen bezwaar tegen een wettelijke evaluatiebepaling.

Ik laat het oordeel over dit amendement daarom over aan de Kamer.

**33 683, nr. 22** Amendement van het lid Bouwmeester dat beoogt een betalingsregeling mogelijk te maken indien een achterstand is ontstaan in de betaling van het verplicht of vrijwillig eigen risico of overige betalingen aan de zorgverzekeraar.

*Ik ontraad dit amendement.*

Het amendement beoogt een betalingsregeling mogelijk te maken in de gevallen waarin een betalingsachterstand is ontstaan bij het betalen van het verplicht of vrijwillig eigen risico.

In de afgelopen jaren is gebleken dat zorgverzekeraars bereid zijn om aan verzekerden die aangeven dat zij problemen hebben met het betalen van het eigen risico, een betalingsregeling aan te bieden. Dit doen zij al zonder een wettelijke verplichting. Zorgverzekeraars Nederland heeft aangegeven dat met zo'n 10–15% van de verzekerden een betalingsregeling wordt getroffen voor *alleen* het eigen risico. Wanneer er sprake is van achterstand bij het betalen van de nominale premie – die situatie is wel wettelijk geregeld – betreft de zorgverzekeraar ook eventuele betalingsachterstand voor het eigen risico in die betalingsregeling. Een wettelijke instructie is derhalve overbodig. Het is om deze reden dat ik het amendement ontraad.

**33 683, nr. 24** Gewijzigd amendement van het lid Rutte ter vervanging van nr. 15 dat regelt dat bij het vaststellen van de bestuursrechtelijke premie een bandbreedte wordt gehanteerd.

U ontvangt mijn reactie op dit amendement nadat de uitvoeringstoets door het Zorginstituut is uitgebracht.

**33 683, nr. 25** Gewijzigd amendement van het lid Dijkstra ter vervanging van nr. 19 dat regelt dat een deel van de bestuursrechtelijke premie kan worden bestemd voor het aflossen van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden.

*Ik ontraad dit amendement.*

Dit amendement beoogt een deel van de bestuursrechtelijke premie in te zetten voor aflossing van de schuld bij de zorgverzekeraar, zodat betrokkene (eerder) schuldenvrij is en uit het bestuursrechtelijk premie-regime kan.

Het komt in hoofdlijnen overeen met amendement nr. 8 van het lid Van Gerven, zij het dat met dit amendement enige ruimte wordt gelaten om een prikkel te handhaven. Voor het overige kleven aan dit amendement dezelfde bezwaren als aan amendement nr. 8. Daarnaast bergt ook dit amendement een uitvoeringstechnisch zeer lastige werkwijze in zich, met een zo mogelijk nog ingewikkelder berekeningswijze voor het bepalen van het bedrag dat moet worden terugbetaald aan de zorgverzekeraar of de wanbetaler.

Ik merk op dat aflossing van schulden al wordt vergemakkelijkt omdat de hoogte van de premie zal worden aangepast. Deze verlaging van de bestuursrechtelijke premie biedt ruimte om uit te stromen en schulden af te lossen, hetgeen, zoals ik uit de toelichting begrijp, de bedoeling is van het amendement.

Tot slot verwijs ik naar het initiatief van de gemeente Amsterdam en Achmea, dat ik beschrijf aan het slot van deze brief. Die samenwerking bewerkstelligt in de praktijk wat het amendement beoogt. Ik ontraad daarom dit amendement.

*Informatie over de capaciteit van het Zorginstituut Nederland, of zij voldoende mensen heeft voor de huidige taken en welke gevolgen er zijn voor de capaciteit als meer werkzaamheden worden uitgevoerd. (Lid Bouwmeester)*

De wanbetalersregeling wordt uitgevoerd door het Zorginstituut en het CJIB.

Het Zorginstituut heeft in beginsel voldoende capaciteit voor de taak, wel heb ik dit jaar het Zorginstituut aanvullende middelen verstrekt om te zorgen dat eenmalige werkzaamheden kunnen worden uitgevoerd. In 2013 bedroegen de totale uitvoeringskosten voor de wanbetalersregeling € 27 miljoen. Uit de uitvoeringstoets moet blijken in hoeverre het Zorginstituut meer middelen nodig heeft als extra werkzaamheden moeten worden verricht.

*De cyclus van het verbetertraject voor het incassoprotocol, alsmede de vraag of aanbevelingen uit het veld wel of niet worden overgenomen. (Lid Bouwmeester)*

De laatste versie van het «Protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringswet» (kenmerk: N-11-2951) dateert van 16 maart 2011. Het Incassoprotocol wordt aangepast indien daartoe aanleiding bestaat, bijvoorbeeld als gevolg van wijziging in wetgeving of aanpassing van de praktijk.

Aanpassing van het Incassoprotocol gebeurt altijd in overleg met alle leden van Zorgverzekeraars Nederland, de brancheorganisatie voor schuldhulpverlening en sociaal bankieren NIVK en het Zorginstituut. Daardoor is gewaarborgd dat aanbevelingen uit het veld zoveel mogelijk worden opgenomen in het Incassoprotocol.

*De mogelijkheid om in de Verzekerdenmonitor inzicht te krijgen in zorgverzekeraars die het in de uitvoering van de wanbetalersregeling goed of minder goed doen. (Lid Bruins Slot)*

Aangezien dit bedrijfsgevoelige informatie betreft kan informatie op het niveau van de individuele zorgverzekeraar niet worden verstrekt. Informatie over het functioneren van de zorgverzekeraars als zodanig verstrek ik uw Kamer al met het jaarlijkse toezichtrapport van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit rapport besteedt ook aandacht aan de uitvoering van de wanbetalersregeling.

*Nagaan of mensen onverhoopt toch onder het bestaansminimum komen en dit te voorzien van cijferreeksen. (Lid Bruins Slot)*

Gevraagd is of met een aantal cijferreeksen de werking van de beslagvrije voet kan worden uitgelegd bij enerzijds derdenbeslag zonder en anderzijds derdenbeslag in combinatie met de inning van een bestuursrechtelijke premie.

Informatie over mensen die onder het bestaansminimum zouden leven is bij het Zorginstituut niet bekend. De regeling rond de beslagvrije voet, zoals deze in het Wetboek voor Rechtsvordering is opgenomen, moet in beginsel ervoor zorgen dat ook in een schuldensituatie mensen over een sociaal minimum moeten kunnen blijven beschikken.

Indien in de situatie dat reeds een bestuursrechtelijke premie wordt geïnd door een deurwaarder beslag op het inkomen of de uitkering wordt

gelegd, dient in de (her)berekening van de zogeheten beslagvrije voet rekening gehouden te worden met deze bestuursrechtelijke premie. De beslagvrije voet wordt in zo'n situatie verhoogd. In Bijlage I<sup>2</sup> bij deze brief is een cijfermatig voorbeeld opgenomen.

Het cijfermatig voorbeeld geeft – conform het verzoek – inzicht in de werking van de beslagvrije voet in de situatie waarin beslag plaats vindt zonder en met een bestuursrechtelijke premie. Gekozen is voor één cijfermatig voorbeeld vanuit één voorbeeldsituatie. Dit houdt verband met het feit dat de beslagvrije voet van een dusdanige hoeveelheid factoren afhankelijk is dat de gevraagde cijferreeks de duidelijkheid niet ten goede zou komen.

*Komt het vaak voor dat mensen bij wie beslag is gelegd moeten leven met een inkomen onder de beslagvrije voet. (Lid Bruins Slot)*

Hierover zijn geen exacte cijfers bekend. Verschillende onderzoeken laten evenwel zien dat de beslagvrije voet onder druk staat. Een van de factoren die daarbij een rol speelt is de combinatie van verschillende (bijzondere) incassobevoegdheden, zoals onder meer de bestuursrechtelijke premie. Deze problematiek is ook specifiek onderwerp van onderzoek geweest in het rapport «Paritas Passé, debiteuren en crediteuren in de knel door ongelijke incassobevoegdheden».

In haar reactie op dit rapport heeft het kabinet benadrukt dat bijzondere incassobevoegdheden, vanwege hun ingrijpende consequenties, gepaard dienen te gaan met extra aandacht van de schuldeiser voor een transparante en zorgvuldige uitvoering.<sup>3</sup> In dit kader wijst het Zorginstituut in zijn communicatie naar burgers en broninhouders ook altijd op de noodzaak dat contact wordt gelegd met de eventuele deurwaarder om de beslagvrije voet (conform het in de bijlage<sup>4</sup> opgenomen cijfermatig voorbeeld) te laten herberekenen. Naar aanleiding van het Rapport Paritas Passé is het kabinet verder gestart met de ontwikkeling van een rijksincassovisie, die erop is gericht meer afstemming te vinden tussen de verschillende bevoegdheden van het Rijk op dit vlak. Daarnaast is de Koninklijke Beroepsorganisatie van Gerechtsdeurwaarders (KBvG) met financiële ondersteuning vanuit het Ministerie van SZW en Veiligheid en Justitie gestart met de ontwikkeling van een centraal beslagregister voor gerechtsdeurwaarders.

Het is de intentie van het kabinet en de KBvG dat op de langere termijn ook door overheidsorganisaties gelegde beslagen en andere overheidsvorderingen in het register worden opgenomen. Het Zorginstituut neemt – in zijn hoedanigheid van incasseerder – deel aan beide trajecten, die een betere borging van de beslagvrije voet tot doel hebben.

*Stand van zaken over de huishoudentoeslag in verband het doorgeleiden van de zorgtoeslag aan het Zorginstituut/CJIB. (Lid Bruins Slot)*

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Staatssecretaris van Financiën hebben uw Kamer met de brief van 14 april jl. (kenmerk: 2014–0000049223) geïnformeerd dat invoering van de huishoudentoeslag in de huidige vorm niet mogelijk is. Onderzocht wordt nog of het mogelijk is om een alternatief vormgeven huishoudentoeslag in te voeren.

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>3</sup> Kabinetsreactie op het rapport Paritas Passé 8 april 2013, p.2.

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

*Het aantal sancties dat de NZa heeft opgelegd aan zorgverzekeraars die onvoldoende doen om preventiemaatregelen te nemen die schulden moeten voorkomen. (Lid Bouwmeester)*

Naar het oordeel van de NZa zijn de in de Zvw opgenomen bepalingen met betrekking tot wanbetalers (18a tot en met 18g Zvw) voorwaarden (en deels inspanningsverplichtingen) die ertoe strekken om in aanmerking te komen voor de wanbetalersbijdrage. Handhaving door de NZa kan alleen als een zorgverzekeraar de Zvw niet goed uitvoert of bepalingen overtreedt. Dat is bij de wanbetalersregeling niet aan de orde. Als een zorgverzekeraar de regeling niet (of onvoldoende) naleeft is de enige sanctie geen of vermindering van de bijdrage. Deze sanctie is tot op heden niet toegepast.

*Aanbevelingen die zonder wettelijke wijzigingen kunnen worden uitgevoerd.*

In het evaluatierapport van 2011 waren in totaal 24 aanbevelingen opgenomen.

Van deze 24 aanbevelingen hadden er 8 betrekking op de preventieve werking,

11 aanbevelingen betroffen verbeteringen van het bestuursrechtelijk premieregime en 5 aanbevelingen waren gericht op terugkeer naar het normale premieregime. Van het totaal van 24 aanbevelingen zijn vier aanbevelingen onderdeel van dit wetsvoorstel. In de nota naar aanleiding van het verslag heb ik uw Kamer geïnformeerd welke 8 aanbevelingen niet zijn overgenomen en wat de redenen zijn geweest om dit niet te doen<sup>5</sup>. Er zijn 12 aanbevelingen gedaan waarvoor geen wetswijziging nodig is. Deze zijn gerealiseerd, in gang gezet of in voorbereiding. Het betreft de hieronder genoemde aanbevelingen, waarbij ik de stand van zaken in cursief heb aangegeven.

#### Aanbevelingen inzake de preventieve werking

1. Verzamelen van best practices van succesvolle preventieve activiteiten, deze verspreiden en verplichten.  
*Is opgenomen in het Productenboek.*
2. Aanscherping van het incassoprotocol en verscherpt toezicht op de naleving van het protocol.  
*Is onderdeel van de Regeling zorgverzekeringen en in voorbereiding.*
3. De business case van verzekeraars voor de inzet van preventieve middelen positief maken. Bijvoorbeeld door het compensatiebedrag voor nieuwe wanbetalers die zijn aangemeld bij het Zorginstituut met een nog nader vast te stellen percentage te verlagen.  
*Is onderdeel van de Regeling zorgverzekeringen en in voorbereiding.*
4. Communiceer nadrukkelijk aan zorgverzekeraars, gemeenten en organisaties voor schuldhulpverlening wat de juridische mogelijkheden zijn voor onderlinge informatie-uitwisseling in het dossier van de wanbetaler, zodat deze partijen beter samen kunnen werken in de preventie van wanbetaling.  
*Is opgenomen in het Productenboek.*

#### Aanbevelingen bestuursrechtelijk premieregime

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

<sup>5</sup> Kamerstuk 33.683, nr. 6, pag. 4/5

*Is gerealiseerd met ingang van 1 januari 2013.*

6. Verplicht verzekeraars bij aanmelding van een wanbetaler bij het Zorginstituut een door incassobureau of deurwaarder geverifieerd adres te vermelden. Laat het Zorginstituut vervolgens een GBA-verificatie uitvoeren.  
*Is opgenomen in dit wetsvoorstel, maar wordt thans al feitelijk toegepast in kader van het vaststellen van de verzekeringsplicht. Voor zorgverzekeraars is een handreiking «Gerede twijfel verzekeringsplicht» in voorbereiding.*
7. Verbeter de ontvangst van de secundaire informatiestroom om gegevens te corrigeren die foutief in het GBA-systeem staan.  
*Wordt door het Zorginstituut uitgevoerd sinds 1 januari 2013.*
8. Zorg voor een waterdichte inning waarbij iedereen in het bestuursrechtelijk premieregime de opgelegde bedragen betaalt. Dit kan via verbetering van de bronheffing (via introductie van een periodieke check van de UWV-polisadministratie en het snel en stringent aanmanen van bronhouders als de bronheffing niet succesvol verloopt).  
*Wordt door het Zorginstituut uitgevoerd sinds 1 januari 2013.*
9. Maak bij incasso gebruik van een doorlopend dwangbevel dat verplicht tot algehele betaling door de debiteur van het genoemde bedrag. Waterdichte inning waarbij iedereen in het bestuursrechtelijk premieregime de opgelegde bedragen betaalt, kan tevens via verbeterde incasso door het CJIB.  
*Wordt door het CJIB uitgevoerd.*
10. Daarom bevelen wij aan om deze splitsing voor lage inkomens van 100% bronheffing en 30% opslag via incasso door het CJIB af te schaffen en deze doelgroepen in het reguliere proces op te nemen.  
*De Regeling zorgverzekering is op dit onderdeel op 16 augustus 2012 aangepast (Stcrt. 2012, Nr. 17352)*
11. Organiseer regie in de informatieketen zorgverzekeraar-Zorginstituut-CJIB door een ketenoverleg te introduceren.  
*Is met ingang van zomer 2013 gerealiseerd.*
12. 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.  
*Is met ingang van zomer 2013 gerealiseerd.*

#### *Samenwerking gemeente en zorgverzekeraar*

Tot slot wil ik benadrukken dat voor het kunnen leveren van meer maatwerk bij het oplossen van schuldenproblematiek, de samenwerking van zorgverzekeraars met gemeenten van belang is. De optimale invulling van deze samenwerking staat vooraf niet vast. Ik vind het daarom belangrijk om een context te scheppen waarin initiatieven gericht op het voorkomen van schulden en het bieden van een weg uit de schulden, tot stand komen. Door vervolgens deze initiatieven te delen kunnen zorgverzekeraars en gemeenten lokaal met een steeds beter antwoord komen op dit vraagstuk.

Zo zijn Agis Zorgverzekeringen en de gemeente Amsterdam gezamenlijk bezig met zowel preventieactiviteiten als het bieden van een oplossing voor bijstandsgerechtigden met een flinke betalingsachterstand. Door actieve vroegsignalering van betalingsachterstanden is de gemeente in staat om snel, nadat een achterstand door de zorgverzekeraar is gesignaleerd, stappen te zetten om betrokkenen actief te benaderen. Daarnaast wordt aan bijstandsgerechtigden met een grote betalingsachterstand de mogelijkheid geboden om de inhouding op de uitkering voor Zorginstituut Nederland om te zetten in een inhouding van de nominale

zorgpremie en een afbetaling van € 35,— per maand op de schuld bij de zorgverzekeraar.

Deze afbetaling is maximaal 36 termijnen lang en op vrijwillige basis. In geval de betalingstermijnen zijn voldaan, wordt het resterende schuldbedrag kwijt gescholden.

Deze samenwerking vertoont sterke overeenkomsten met de afspraken die in het kader van de minnelijke schuldhelpverlening worden getroffen en komt naar strekking tegemoet aan diverse amendementen van de Kamer op dit punt: het aanwenden van de 30%-opslag voor aflossing van de schuld aan de verzekeraar.

Ik zal deze aanpak tijdens de regiobijeenkomsten van zorgverzekeraars en gemeenten daarom ter sprake brengen.

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