

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. 29

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 juli 2014

Tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel Wet verbetering wanbetalersmaatregelen (Kamerstuk 33 683) op 5 maart 2014 heb ik toegezegd uw Kamer tussentijds te informeren over een aantal aspecten van de wanbetalersregeling en te reageren op de amendementen (Handelingen II 2013/14, nr. 59, item 6). Deze tussentijdse brief heb ik op 27 mei jl. (kenmerk: 355146-119093-Z) aan uw Kamer toegezonden, vergezeld van de nadere uitvoeringstoets van het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut), die ik op 6 mei 2014 heb ontvangen¹. Ik heb in die brief aangegeven dat ik mijn beleidsreactie op de uitvoeringstoets uiterlijk in de maand juni aan u zou doen toekomen. Ook heb ik aangegeven te zullen reageren op de amendementen inzake de bestuursrechtelijke premie van de leden Van Gerven en Rutte, nadat de uitvoeringstoets door het Zorginstituut zou zijn uitgebracht. Met deze brief zend ik u mijn beleidsreactie, mijn reactie op de amendementen en enige actuele informatie over een aantal aspecten van de wanbetalersregeling. Tevens zend ik uw Kamer bijgaand een nota van wijziging op het thans voorliggende wetsvoorstel (Kamerstuk 33 683, nr. 28).

De vervolguitvoeringstoets van het Zorginstituut

Met mijn brief van 18 maart 2014 (kenmerk: 350050-118709-Z; bijgaand) heb ik het Zorginstituut verzocht een aanvullende uitvoeringstoets uit te voeren voor de volgende drie onderdelen:

1. het aanwijzen van groepen wanbetalers die in aanmerking kunnen komen voor uitstroom uit het wanbetalersregime;
2. de invoering van premiedifferentiatie voor verschillende groepen wanbetalers;

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

3. de differentiatie in de financiële compensatie voor de zorgverzekeraars.

Voor elk van deze onderdelen heb ik gevraagd een invoeringsscenario te omschrijven die uitvoeringstechnisch zo eenvoudig mogelijk is en zo min mogelijk belasting in de keten oplevert, waarbij cumulatie van werkzaamheden wordt voorkomen en risico's tot een aanvaardbaar niveau worden teruggebracht.

Het Zorginstituut heeft in zijn uitvoeringstoets de genoemde onderdelen vervolgens getoetst aan acht criteria die de uitvoerbaarheid beïnvloeden en is tot de volgende advisering gekomen.

1. Groepen die in aanmerking komen voor uitstroom uit het wanbetalersregime

Het Zorginstituut heeft als eerste vereiste geformuleerd dat er heldere en acceptabele selectiecriteria moeten zijn alsmede een vangnet dat er voor zorgt dat de zorgverzekeraar de nominale zorgpremie succesvol kan incasseren nadat de betrokkene is uitgestroomd bij het Zorginstituut. Indien aan deze voorwaarden voldaan kan worden, ziet het Zorginstituut uitstroom van aan te wijzen groepen als een effectief en efficiënt instrument om het aantal wanbetalers terug te dringen.

Het Zorginstituut noemt twee groepen wanbetalers waar aanwijzing van belang kan zijn: mensen met een uitkering op het minimumniveau (bijstandsgerechtigden) en mensen die consequent en langdurig de bestuursrechtelijke premie betalen.

Voorwaarde voor uitstroom bij de eerste groep is dat de bijstandsgerechtigde deelneemt aan de collectieve ziektekostenverzekering voor minima, waarbij de gemeente de nominale premie rechtstreeks inhoudt op de uitkering ingevolge de Wet werk en bijstand en afdraagt aan de zorgverzekeraar. Daarbij wordt voorgesteld een beperkt bedrag aan te wenden voor aflossing op de nog aanwezige schuld bij de zorgverzekeraar. Bovendien is geadviseerd dat een verplichtend karakter van de voorkeur geniet boven vrijwillige deelname. Het Zorginstituut verwijst hierbij naar de methodiek die de gemeente Amsterdam in samenwerking met Zorgverzekeraar Agis heeft ontwikkeld, en waarover ik u in mijn brief van 27 mei jl. heb geïnformeerd.

Ten slotte geeft het Zorginstituut aan dat voor de uitstroom van bijstandsgerechtigden een zorgvuldige fasering nodig is die in samenspraak met gemeenten, zorgverzekeraars, het Zorginstituut en de betrokken bijstandsgerechtigde, tot stand dient te komen.

Geadviseerd wordt eerst de resultaten van de uitstroom van bijstandsgerechtigden te evalueren en pas daarna eventuele uitbreiding van andere groepen minima te bezien.

Ten aanzien van de groep mensen die consequent en langdurig de bestuursrechtelijke premie betalen heeft het Zorginstituut aangegeven dat gefaseerde terugleiding van goed betalende wanbetalers in de praktijk al plaatsvindt.

In reactie op dit onderdeel van de uitvoeringstoets meld ik uw Kamer dat ik de voorgestelde werkwijze om deze uitstroom van bijstandsgerechtigden te bewerkstelligen breed zal uitdragen tijdens de regiobijeenkomsten van zorgverzekeraars en gemeenten en zal bevorderen dat de voor deze uitstroom benodigde samenwerking zoveel mogelijk tot stand komt. Ik zal hierover ook in gesprek gaan met mijn collega, Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, mevrouw Klijnsma. Vertegenwoordigers van het Zorginstituut en van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nemen deel aan deze regiobijeen-

komsten. Indien blijkt dat uitstroom realiseerbaar is, zal ik invulling geven aan de daartoe strekkende ministeriële regeling.

2. De invoering van premiedifferentiatie voor verschillende groepen wanbetalers

Het Zorginstituut heeft aangegeven dat de bevoegdheid van de Minister om de hoogte van de bestuursrechtelijke voor bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen groepen te differentiëren, ten doel heeft uitstroom te bevorderen voor wanbetalers die bereid zijn mee te werken aan het oplossen van hun schulden (wel willen, niet kunnen) en daarom in aanmerking kunnen komen voor een lagere bestuursrechtelijke premie, zodat zij sneller het wanbetalersregime kunnen verlaten.

Het Zorginstituut geeft aan dat bij een eventuele uitvoeringsvariant volstrekt helder zou moeten zijn wat de keuzecriteria en normen zijn om het onderscheid tussen groepen wanbetalers te kunnen maken. Daarbij geeft het Zorginstituut aan dat twee vragen van belang zijn:

1. Kan aan de hand van objectieve normen criteria worden bepaald of iemand bereid is mee te werken aan de oplossing van zijn schuldenproblematiek dan wel dat hij daartoe (niet) in staat is; en
2. wie besluit hierover in het individuele geval.

Getoetst aan de toetsingscriteria overweegt het Zorginstituut als volgt:

1. De betrouwbaarheid van kenmerken of eigenschappen van wanbetalers zijn niet ondubbelzinnig en objectiveerbaar vast te stellen. Het onderscheid tussen een niet-willer en een niet-kunner is objectief niet te maken op basis van bekende gegevens over de wanbetalerspopulatie. Om die reden kan dit dus geen onderscheidend criterium zijn in de uitvoering van de regeling door het Zorginstituut. Het ontbreekt in Nederland aan een integrale registratie die inzicht biedt in inkomen, vermogen, schulden en verplichtingen op persoonsniveau, zodat niet-willen versus niet-kunnen een uitvoerig onderzoek op individueel niveau zou vereisen en een objectieve en eenduidige normering c.q. classificering.
2. Kenmerken van wanbetalers die snel wijzigen leiden tot veelvuldige bijstelling van de hoogte van de bestuursrechtelijke premie. Hoogfrequente bijstellingen beïnvloeden de foutgevoeligheid in de productieprocessen.
3. Verschillende bedragen bestuursrechtelijke premies kunnen leiden tot geschillen over de categorie-indeling.
4. Premiedifferentiatie leidt tot toenemende uitvoeringslasten en foutgevoeligheid bij de broninhouders omdat zij met verschillende inhoudingsbedragen geconfronteerd worden.

Het Zorginstituut geeft daarnaast aan dat drie andere maatregelen uit het wetsvoorstel, te weten het aanwijzen van groepen om uit te stromen, het afmelden als wanbetaler omdat er alsnog een betalingsregeling tot stand komt met de zorgverzekeraar en de door mij aangekondigde generieke verlaging van de hoogte van de bestuursrechtelijke premie, samen met de nu al bestaande afmeldredenen, op andere wijze kunnen bijdragen aan het doel van deze premiedifferentiatie, te weten bevorderen van de uitstroom.

Naar aanleiding van dit onderdeel van de uitvoeringstoets concludeer ik dat het Zorginstituut -kort weergegeven- feitelijk stelt dat zelfs de meest eenvoudige variant (een hoge en een lage premie) niet uitvoerbaar is omdat geen objectief criterium is te duiden aan de hand waarvan een specifieke groep kan worden aangewezen.

De mogelijkheid om een dergelijk onderscheid te kunnen maken is cruciaal voor de uitvoering van een dergelijke premiedifferentiatie. De

Raad van State heeft in zijn advies² ter zake opgemerkt «dat de omschrijving van groepen van wanbetalers (bijvoorbeeld werkenden, uitkeringsgerechtigden) nauwkeurigheid vereist, waarbij per categorie wordt gemotiveerd waarom de differentiatie is gerechtvaardigd en welke groepskenmerken worden aangemerkt als relevante onderscheidingsgrond. Dit om te voorkomen dat de regeling in haar opzet of uitvoering leidt tot arbitrair onderscheid of handhavingsproblemen. Gelet op de te omschrijven onderscheidingen en de daarmee samenhangende verschillen in behandeling (de beoogde differentiatie) is de Afdeling van oordeel dat met regelgeving op het niveau van een ministeriële regeling niet kan worden volstaan.»

Dit alles overwegende, heb ik besloten uw Kamer een Nota van wijziging te doen toekomen, waarbij de mogelijkheid om voor verschillende, bij algemene maatregel van bestuur te bepalen groepen verzekeringnemers, de bestuursrechtelijke premie op een verschillend bedrag vast te stellen, is vervallen. Deze nota van wijziging zend ik u bijgaand toe.

3. De differentiatie in de financiële compensatie voor de zorgverzekeraars

Het Zorginstituut heeft in zijn uitvoeringstoets aangegeven dat betaling van een hogere en een lagere wanbetalersbijdrage goed uitvoerbaar is, mits de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) tijdig communiceert met het Zorginstituut welk bedrag een zorgverzekeraar moet krijgen. Er zijn geen systeemaanpassingen nodig.

In het wetsvoorstel is opgenomen dat in de ministeriële regeling, waarin thans de hoogte van de wanbetalersbijdrage is geregeld, nader zal worden geregeld wanneer sprake is van het verrichten van voldoende incassoinspanningen en van voldoende medewerking aan betalingsregelingen

De hoogte van de wanbetalersbijdrage die zorgverzekeraars ontvangen voor het verzekerd houden van een wanbetaler, wordt dan afhankelijk gesteld van de mate van inspanning bij het verrichten van preventieve activiteiten. Daarbij is het voornemen dat zorgverzekeraars die zich beperken tot de uitvoering van het incassoprotocol een lagere bijdrage ontvangen en dat zorgverzekeraars die, al dan niet in samenwerking met gemeenten, meer preventieve activiteiten verrichten, een hogere bijdrage ontvangen.

In reactie op dit onderdeel van de uitvoeringstoets merk ik op dat met de NZa zal worden besproken hoe de in de ministeriële regeling op te nemen voorwaarden voor het ontvangen van de wanbetalersbijdrage nader zullen worden ingevuld.

Van belang daarbij is dat de voorwaarden voor de NZa objectief toetsbaar zullen zijn. Ik heb daarbij voor ogen in de Regeling zorgverzekering concrete materiële normen op te nemen waarin nader wordt geduïd wanneer er sprake is van «voldoende incassoinspanningen en voldoende medewerking aan betalingsregelingen» opdat de NZa dit concreet kan toetsen. Daarbij zal ik ook zorgverzekeraars en het Zorginstituut betrekken. De invulling van concrete normen gebaseerd op de bestaande incasso-praktijken wordt thans ambtelijk besproken. De invulling van de voorwaarden voor het ontvangen van de hogere wanbetalersbijdrage hangt ook samen met de uitkomsten van de regiobijeenkomsten, opdat ik mij een beeld kan vormen van de omvang van deze samenwerking. Ik zal uw Kamer over de invulling ervan te zijner tijd nader informeren.

² Advies Afdeling advisering van de Raad van State, nr. W13.13.0074/III, 17 mei 2013.

Reactie op de amendementen

Onderstaand treft u mijn reactie aan op de amendementen 33 683, nr. 11 (Van Gerven) en 33 683, nr. 24 (Rutte), die beide betrekking hebben op de bestuursrechtelijke premie.

Kamerstuk 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.

Ik ontraad dit amendement.

Het amendement beoogt de hoogte van de bestuursrechtelijke premie in de wet op te nemen en vast te stellen op 115% van de gemiddelde nominale premie. Bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald hoe de gemiddelde nominale premie jaarlijks wordt berekend. Met het amendement wordt de opslag teruggebracht van 30% naar 15%, omdat iemand die schulden heeft door een hoge opslag verder in de problemen komt.

In het wetsvoorstel is een wijziging opgenomen die mogelijk maakt dat bij ministeriële regeling de hoogte van de bestuursrechtelijke premie wordt vastgesteld. In de memorie van toelichting is toegelicht dat de regering met deze wijziging de mogelijkheid wil creëren de hoogte van de bestuursrechtelijke premie beter dan thans als instrument voor bevordering van de uitstroom aan te kunnen wenden en in te kunnen spelen op premieontwikkelingen in de sector.

Daarbij is van belang dat de hoogte van de bestuursrechtelijke premie een prikkel moet vormen voor een verzekerde om uit het bestuursrechtelijke premieregime te blijven. Het amendement draait deze situatie weer terug, waardoor telkens een wetswijziging nodig is om de hoogte van de bestuursrechtelijke premie aan te passen. Ik vind dat onwenselijk. Ik heb tijdens het debat op 5 maart 2014 al aangekondigd dat ik bij het vaststellen van de hoogte van de bestuursrechtelijke premie als uitgangspunt ervan de gemiddelde nominale premie zal hanteren, vermeerderd met een opslag die dient als prikkel. Deze opslag is thans uitgedrukt in een percentage, maar dat hoeft niet per sé en heeft ook als nadeel dat een opslag, uitgedrukt in een percentage van een bedrag, altijd in dezelfde verhouding meebeweegt naargelang dat bedrag varieert. Welke opslag een juiste prikkel vormt wil ik nog nader bezien.

Het is voorts overbodig bij algemene maatregel van bestuur te regelen hoe de gemiddelde nominale premie berekend wordt. Immers, deze berekening vindt al plaats ten behoeve van de uitvoering van artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag. Het Centraal Planbureau (CPB) berekent de gemiddelde nominale premie op basis van de werkelijke nominale premies en heeft daarin voor het jaar 2014 ook de collectieve contracten betrokken³. Het CPB berekent tevens het gemiddelde bedrag dat een verzekerde betaalt in verband met het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering.

Het is om deze twee redenen dat ik het amendement ontraad.

³ Het meenemen van de kortingen van de collectieve contracten vormt een beleidswijziging. De tekst van artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag bevat geen verdere uitwerking van de bepaling van de geraamde gemiddelde premie voor een zorgverzekering. In de toelichting op het wetsvoorstel voor vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2014 is deze beleidswijziging aangekondigd (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 2, blz. 24, 112 en 278).

Kamerstuk 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.

Ik ontraad dit amendement.

Het amendement beoogt te regelen dat bij het vaststellen van de bestuursrechtelijke premie een bandbreedte gehanteerd wordt. De vast te stellen bestuursrechtelijke premie zal in alle gevallen, dus voor alle per AMvB te identificeren groepen, hoger liggen dan de gemiddelde nominale premie.

In de uitvoeringstoets van het Zorginstituut is geadviseerd af te zien van differentiatie van de hoogte van de bestuursrechtelijke premie, omdat het niet mogelijk is een objectief criterium te duiden aan de hand waarvan een specifieke groep kan worden aangewezen. In mijn overwegingen eerder in deze brief heb ik uw Kamer medegedeeld dat ik ter zake een Nota van wijziging zal indienen.

Omdat dit amendement ziet op de situatie dat de bestuursrechtelijke premie voor verschillende groepen verschillend kan worden vastgesteld en deze situatie zich niet meer voordoet, ontraad ik dit amendement.

Stand van zaken regiobijeenkomsten

Tijdens het debat op 5 maart 2014 heb ik toegezegd dat ik uw Kamer op de hoogte zou houden van de regionale bijeenkomsten van gemeenten en zorgverzekeraars en uw Kamer te zijner tijd zal informeren over de hoofdlijnen van de uitkomsten ervan. Het regioprogramma is gestart in april 2014 en zal, naar het zich thans laat aanzien, worden voortgezet tot en met het eerste kwartaal van 2015. Inmiddels hebben er 3 regiobijeenkomsten plaatsgevonden. Deze bijeenkomsten hebben bijgedragen aan een beter begrip tussen gemeenten en verzekeraars van elkaars belangen en verantwoordelijkheden. Er zijn verschillende suggesties gedaan die moeten leiden tot concrete acties, zoals het onderzoeken van de mogelijkheden voor betere (integrale) vroegsignalering van (beginnende) betalingsachterstanden. Ook willen gemeenten en zorgverzekeraars meer aandacht voor preventie wanbetaling bij jongeren die 18 jaar worden en is gesuggereerd dat verplichte omleiding van zorgtoeslag eerder zou moeten kunnen plaatsvinden. Tot slot noem ik de afspraak om de huidige wijze van inhouden en doorbetalen van premies voor deelnemers aan de gemeentelijke collectiviteiten te verbeteren.

De bijeenkomsten die tot nu toe hebben plaatsgevonden hebben in de betreffende regio's de basis gelegd voor gezamenlijke acties van gemeenten en zorgverzekeraars om wanbetaling te voorkomen. Over de gesuggereerde afspraken zal landelijk met de convenantspartijen⁴ in overleg worden gaan. Ik zal uw Kamer begin 2015 informeren over de uitkomsten van het regioprogramma.

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

⁴ Op 15 april 2011 is een convenant ondertekend tussen de Minister van VWS, de Staatssecretaris SZW, VNG, Divosa, ZN, NVVK waarin de verantwoordelijkheden van de genoemde partijen in het voorkomen van en/of oplossen van wanbetaling staat beschreven.