

Vergaderjaar 2017–2018

33 077

Evaluatie van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering

Nr. 20

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2018

Met deze brief reageer ik op de motie van de leden Ellemée en Dik-Faber¹ waarin de regering verzocht is de wanbetalersregeling te onderzoeken op ongewenste effecten en mogelijke verbeteringen, waaronder een eventuele uitstroomregeling voor mensen onder bewind. In deze brief zal ik ook ingaan op de mogelijkheid om zorgpremie in te houden op uitkeringen van de SVB en UWV.

Samenvatting van deze brief

- Het is ongewenst dat circa 190.000 wanbetalers langer dan twee jaar in de wanbetalersregeling verblijven. De bestuursrechtelijke premie heeft voor hen (door bredere schuldenproblematiek) een beperkte afschrikkende werking.
- Dit kabinet zet in op een brede schuldenaanpak waar wanbetalers zorgpremie onderdeel van uitmaken. Nieuwe maatregelen zijn het kwijtschelden van de eindafrekening bestuursrechtelijke premie, een uitstroomregeling voor onder bewindgestelde wanbetalers en het verlagen van de opslag naar 20%.
- In overleg met het Ministerie van SZW, het UWV en de SVB is geconcludeerd dat de meerwaarde van het inhouden van zorgpremie op de uitkeringen van de SVB en het UWV niet in verhouding staat tot de uitvoeringskosten.
- Uw Kamer ontvangt in het najaar van 2019 de uitkomsten van een evaluatie van de maatregelen die onderdeel uitmaken van de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen en de maatregelen genoemd in deze brief.

¹ Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 73

(On)gewenste effecten wanbetalersregeling

Het is een groot goed dat iedereen in Nederland verzekerd is voor een breed pakket van goede zorg. Hier hoort ook bij dat mensen hun premie betalen, anders ondermijnt dit het solidariteitsbeginsel en moeten andere burgers daardoor meer betalen. Dankzij de zorgtoeslag kunnen de meeste verzekerden hun zorgpremie en eigen risico betalen. Soms krijgen verzekerden aanvullende hulp van de gemeente (bijvoorbeeld vanuit de bijzondere bijstand) of van de zorgverzekeraar (bijvoorbeeld gespreide betalingen).

De dreiging van de wanbetalerregeling (met name de hogere bestuursrechtelijke premie) voorkomt bij een deel van de verzekerden een betalingsachterstand of het zet hen aan om actie te ondernemen. Deze conclusie wordt ook genoemd in de laatste evaluatie van de wanbetalersregeling afkomstig uit 2011². Ondanks dit effect (en de beschikbare financiële ondersteuning) loopt bij sommige verzekerden de betalingsachterstand op en volgt een aanmelding voor de wanbetalersregeling.

Uit de Verzekerdenmonitor 2017³ blijkt dat circa 190.000 wanbetalers langer dan twee jaar in de regeling zitten. Het is evident dat langdurig verblijf in de wanbetalersregeling onwenselijk is. Dat betekent niet dat deze mensen beter af zijn zonder de wanbetalersregeling. Het is dankzij de wanbetalersregeling dat zij verzekerd blijven tegen zorgkosten. Tegelijk wordt dankzij de broninhouding en waar mogelijk omleiding zorgtoeslag toch premie geïnd. Ik vind dit twee belangrijke en gewenste effecten van de regeling.

Op basis van huisbezoeken en rapporten over de schuldenproblematiek in Nederland⁴, kan gesteld worden dat een schuld bij de zorgverzekeraar vaak samen gaat met andere schulden. De schulden die zij hebben kunnen het denk- en doen-vermogen verminderen. Iets wat ook blijkt uit het rapport «Weten is nog geen doen» van de WRR. Deze mensen maken daardoor niet altijd gebruik van de mogelijkheid om een betalingsregeling te treffen, waardoor direct weer de normale premie wordt betaald. Een bijkomende complicerende factor is de veelheid aan partijen (zorgverzekeraar, CAK, CJIB en deurwaarders) waar vorderingen open kunnen staan. Ik ben daarom blij dat er continu gewerkt wordt aan het verbeteren van de samenwerking tussen deze partijen. Zo is in 2017 de mogelijkheid van het opvragen van een actueel financieel klantbeeld in de keten CAK – CJIB – deurwaarder doorgevoerd en is de systematiek van versnelde uitbetaling van eventuele tegoeden doorgevoerd.

Verbeteringen

Het aantal wanbetalers is dankzij de versoepelingen in de Wet vereenvoudiging wanbetalersmaatregelen en de inspanningen van zorgverzekeraars afgenomen tot circa 231.000 op 1 juli 2018. Maatregelen, zoals het vroegtijdig aanbieden van een betalingsregeling door de zorgverzekeraar en vroegsignalering door gemeenten (gevolgd door bijvoorbeeld een telefoongesprek of huisbezoek), moeten voorkomen dat verzekerden (weer) in de wanbetalersregeling stromen. Zie hiervoor ook de brief «Brede schuldenaanpak»⁵ van 22 mei 2018.

² Eindrapportage «Kort op de bal», 28 juli 2011

³ Kamerstuk 33 077, nr. 19

⁴ bijvoorbeeld Monitor Betalingsachterstanden 2014, Panteia, 8 december 2014

⁵ Kamerstuk 24 515, nr. 431

Het laten uitstromen van de groep langdurige wanbetalers is een aanpak die een lange adem vereist. Het vraagt om meer persoonlijk contact en meer maatwerk. Ik ben dan ook blij dat steeds meer gemeenten (inmiddels meer dan 100) bij het CAK de lijst opvragen⁶ met wanbetalers in hun gemeenten en deze mensen thuis bezoeken. Met een subsidie van het Ministerie van SZW en VWS aan de Ombudsman Metropool Amsterdam (in samenwerking met het CAK) worden kenmerken (bijvoorbeeld denken doenvermogen, voorgevallen life events, eventuele fraude, etc.) van deze groep en succesfactoren in de aanpak, systematisch in beeld gebracht.

Na overleg met zorgverzekeraars, het CAK, branchepartijen van bewindvoerders en het Ministerie van SZW wil ik aanvullend op de bovengenoemde acties de volgende maatregelen doorvoeren. Deze maatregelen hangen ook samen met het onderzoek naar onder andere de maximering van de bestuursrechtelijke premies, zoals verzocht bij motie⁷ door het lid Bruins c.s.

Maatregel: Kwijtschelden van alle eindafrekeningen

Wanbetalers hebben vaak bij meerdere partijen zorgpremie gerelateerde schulden openstaan. Als de schuld bij de zorgverzekeraar is voldaan volgt soms nog een eindafrekening van het CAK met nog openstaande bestuursrechtelijke premie. Dit is gemiddeld € 1.500,- en komt voor een wanbetaler vaak onverwacht. Er kan bestuursrechtelijke premie openstaan als broninhouding niet mogelijk was, de zorgtoeslag niet voldoende was en de deurwaarder geen verhaal heeft kunnen halen. Op dit moment wordt standaard tenminste een deel (de opslag) van de eindafrekening kwijtgescholden.

In de praktijk leidt de eindafrekening regelmatig tot nieuwe betalingsproblemen en recidive. Het incassopercentage van de eindafrekeningen is dan ook beperkt (minder dan 20%). Het gaat vaak om verzekerden die met moeite de betalingsregeling van de zorgverzekeraar hebben voldaan. Zij overzien vaak niet dat er bij meerdere partijen nog vorderingen openstaan. In overleg met zorgverzekeraars en het CAK heb ik besloten standaard de gehele eindafrekening kwijt te schelden. De maatregel houdt in dat voor iedere verzekerde die de schuld bij de zorgverzekeraar heeft voldaan (premie, eigen risico en incasso-kosten), de eindafrekening bestuursrechtelijke premie wordt kwijtgescholden. Dit gebeurde al voor wanbetalers in een WSNP⁸- en MSNP⁹-traject, en de uitstroomberegeling bijstandsgerechtigden. Het kwijtschelden van de eindafrekening biedt een positief vooruitzicht voor schuldenaren die op het punt zijn gekomen dat ze in actie willen komen en hun schuld aan hun zorgverzekeraar willen voldoen. Een bezoek van een schuldhulpverlener of een maatschappelijk werker kan het zetje zijn dat mensen nodig hebben.

Ik heb het CAK verzocht vanaf 1 augustus 2018 geen eindafrekeningen meer te versturen en vorderingen op nog openstaande eindafrekeningen kwijt te schelden. Het CAK zal daartoe de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2018 aanpassen. De financiële consequenties van het kwijtschelden van de eindafrekening zijn opgenomen in de onderstaande tabel.

⁶ Regeling nr. 33528, 19 juni 2017

⁷ Kamerstuk 24 515, nr. 434

⁸ Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen

⁹ Minnelijke Schuldhulpverlening Natuurlijke Personen

X € 1 miljoen	2018	2019	2020
Zorgverzekeringsfonds	- 9,9	- 16,7	- 16,5
VWS-begroting ¹	- 2,9	- 5,0	- 5,0
Deurwaarderskosten ²	+ 0,7	+ 1,4	+ 1,4

¹ 23% van de ontvangsten bestuursrechtelijke premie wordt afgestort in de Rijkskas.

² De inschatting is gebaseerd op 29.400 zaken per jaar x 46 euro.

Maatregel: Uitstroomregeling wanbetalers onder bewind

Bij ministeriele regeling kunnen groepen worden aangewezen die onder voorwaarden uit de wanbetalersregeling kunnen stromen (zoals gedaan met de uitstroomregeling bijstandsgerechtigden). Ik ben momenteel met zorgverzekeraars en koepels van bewindvoerders in overleg over de mogelijkheden om wanbetalers die onder bewind staan aan te wijzen om gebruik te kunnen maken van een uitstroomregeling. Deze groep zal onder gelijksoortige voorwaarden als bijstandsgerechtigden uitstromen. Dit houdt in dat de wanbetaler wordt opgeschort voor het bestuursrechtelijk premieregime en er gedurende drie jaar naast de nominale premie een vast bedrag wordt betaald aan de zorgverzekeraar ter aflossing van de schuld (maximaal 36 maanden € 35,-). Als de verzekerde de regeling volhoudt worden de resterende schulden bij de zorgverzekeraar en het CAK kwijtgescholden. Ik zal uw Kamer in de brief bij de Verzekerdenmonitor (najaar 2018) informeren over de stand van zaken.

Maatregel: verlaging opslag naar 20%

Door het opslagpercentage werken premiestijgingen harder door in de feitelijke bestuursrechtelijke premie. Ter compensatie van de premiestijging die volgt uit het bevriezen van het eigen risico heb ik besloten het opslagpercentage per 1 januari 2019 te verlagen naar 20%. De aanpassing van het opslagpercentage valt binnen de bandbreedte van 110% – 130%, zoals opgenomen in artikel 18d, Zvw. De verlaging van de opslag kent de volgende financiële consequenties.

X € 1 miljoen	2019	2020
Zorgverzekeringsfonds	- 3,7	- 4,7
VWS-begroting	- 1,1	- 1,4

Inhouding van de zorgpremie door de SVB en het UWV

In het rapport «Minder wanbetalers»¹⁰ van coöperatie de Goede Gieren is de aanbeveling gedaan om in gesprek te gaan met UWV en de SVB over het inhouden van zorgpremie op de door de SVB en UWV verstrekte uitkeringen. Ik heb uw Kamer in het Algemeen Overleg Zvw van 1 februari 2018 (Kamerstuk 29 689, nr. 890) een reactie toegezegd op deze aanbeveling.

In het rapport «Minder wanbetalers» wordt verwezen naar het inhouden en doorbetalen van zorgpremie op de bijstandsuitkering door gemeenten. Vaak doen gemeenten dit in de context van een gemeentelijke collectiviteit voor minima. Deze activiteit past bij de rol van de gemeente. De gemeente heeft een wettelijke taak als het gaat om schuldhulp en inkomensbeleid voor groepen, kan op basis van de Participatiewet

¹⁰ Kamerstuk 33 077, nr. 18

inhoudingen doen op de bijstandsuitkering, staat dicht bij de burger en kan daardoor integrale afwegingen maken.

UWV en de SVB zijn landelijke organisaties met veel grote(re) ICT-systemen. De benodigde aanpassingen in de ICT-systemen en de op te zetten communicatiekanalen met alle zorgverzekeraars zijn omvangrijk en kostbaar. Met name bij de kortlopende uitkeringen en uitkeringen die kunnen verschillen in recht, hoogte en duur kunnen fouten ontstaan. De gemeenten staan dichterbij mensen met schulden en zijn in dat kader ook in staat om maatwerk te leveren (ondersteunende dienstverlening op grond van de Participatiewet en de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening). UWV en SVB hebben een dergelijke relatie niet en dat past niet (dan wel veel minder) binnen hun wettelijke taken. Dit alles maakt dat de inhouding van de zorgpremie (of andere vaste lasten) door de SVB en UWV geen wenselijke weg is. De oplossing voor deze groep dient in andere maatregelen gevonden te worden.

Tot slot

In het jaar 2019 worden de doeltreffendheid en de effecten geëvalueerd van de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen in de praktijk (artikel 1b van deze wet). De aangekondigde maatregelen worden hierin meegenomen. In deze evaluatie zullen ook de conclusies van het rapport «Weten is nog geen doen» worden meegenomen. De maatregelen uit de Wet vereenvoudiging beslagvrije voet en de maatregelen genoemd in deze brief zullen afzonderlijk op hun effectiviteit en doelmatigheid worden beoordeeld. Uw Kamer ontvangt het eindrapport van deze evaluatie in het najaar van 2019.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins