

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. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 9 december 2013

Met grote belangstelling heb ik kennis genomen van het verslag inzake het wetsvoorstel tot 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).

Het voorliggende wetsvoorstel vormt de volgende fase in de maatregelen die de regering met de wanbetalersregeling treft om het aantal wanbetalers dat in het bestuursrechtelijk premieregime zit te verminderen. Daartoe is in het wetsvoorstel een aantal technische maatregelen opgenomen, gericht op de verzekerden zelf en gericht op de zorgverzekeraars.

Belangrijk zijn ook de stappen die sinds vorig jaar zijn gezet om te proberen de samenwerking tussen alle betrokken partijen te intensiveren. Samenwerking die nodig is om de toenemende schuldenproblematiek – die veel verder strekt dan alleen de problemen bij het betalen van de zorgpremie – het hoofd te bieden en die gaandeweg vorm begint te krijgen.

In de eerste plaats in de keten van de uitvoering, waarbij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en zorgverzekeraars de handen ineen hebben geslagen om beter zicht te krijgen op verzekerden met betalingsachterstand en daarmee ook op achterliggende oorzaken, zodat vanuit de uitvoering beter gestuurd kan worden. Ik doel hierbij op de ketenregie en de daaruit voortgekomen ketenmonitor.

In de tweede plaats heb ik activiteiten in gang gezet die moeten leiden tot samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten.

Om beter in beeld te krijgen hoe meer dan op dit moment kan worden voorkomen dat mensen betalingsproblemen krijgen, heb ik onderzoek laten verrichten naar de activiteiten die zorgverzekeraars samen met gemeenten verrichten en laten inventariseren welke «best practices» van samenwerkingsverbanden er (al) bestaan om te voorkomen dat schulden oplopen.

Dit onderzoek heeft geresulteerd in het rapport «Wanbetaling zorgkosten: voorkomen is beter dan genezen!» dat ik begin januari aan uw Kamer heb gezonden¹. Omdat uit dit rapport naar voren kwam dat het nodig was partijen actief te prikkelen tot verbreding en uitbreiding van bestaande activiteiten, heb ik de onderzoekers, BS&F/Social Force, gevraagd een vervolgtraject te ontwikkelen. Een eerste stap in dit vervolgtraject is de oplevering geweest van het «Productenboek: voorkomen wanbetaling zorgkosten!» (hierna: Productenboek), een overzicht van manieren waarop gemeenten en zorgverzekeraars vormgeven aan het voorkomen van instroom in de bronheffing². De tweede stap in dit vervolgtraject is het organiseren van bijeenkomsten tussen zorgverzekeraars en gemeenten om de mogelijkheden van samenwerking te onderzoeken en daaraan uitvoering te geven.

Ten slotte zijn in de tussentijd belangrijke stappen gezet om op dit dossier nauwer samen te werken met het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). VWS en SZW zijn partij bij het «Convenant gericht op het voorkomen en oplossen van wanbetaling van de nominale premie voor een zorgverzekering ingevolge de Zorgverzekeringswet», waarbij ook de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), De Nederlandse vereniging van gemeentelijke managers op het terrein van participatie, werk en inkomen (Divosa), de Vereniging voor schuldhulpverlening en sociaal bankieren NVVK (NVVK) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) partij zijn. De partijen bij het convenant hebben zich ten doel gesteld zoveel mogelijk te voorkomen dat mensen voor wie betalingsachterstanden van de zorgverzekeringspremie een indicatie kan zijn voor het ontstaan of bestaan van een (problematische) schuldsituatie, in het systeem van de bestuursrechtelijke premie-inning terecht komen, door ze tijdig te helpen bij het op orde brengen van hun financiële situatie. Deze gezamenlijke betrokkenheid bij de aanpak van de schuldenproblematiek vraagt dat onze beide ministeries zich het welslagen van het bovengenoemde vervolgtraject ten doel stellen en hiervoor de nodige inspanningen verrichten.

Hieronder geef ik antwoord op uw vragen. Daarbij heb ik zoveel mogelijk de volgorde van het verslag gevolgd.

1. Aanleiding van het wetsvoorstel

De leden van de VVD-fractie vragen wie er verantwoordelijk is voor de wanbetalers.

Enerzijds is de zorgverzekering die is geregeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) een privaatrechtelijke verzekering die wordt uitgevoerd door privaatrechtelijke zorgverzekeraars. Dat betekent dat verzekerden primair zelf verantwoordelijk zijn voor het betalen van hun premie en dat zorgverzekeraars er primair voor verantwoordelijk zijn dat zij de nominale premie van hun verzekerden ook daadwerkelijk ontvangen.

Anderzijds is de zorgverzekering een verzekering die behoort tot het Nederlandse socialeverzekeringsdomein. De Zvw is als zodanig ingebed in de Europese coördinatie-regels voor de sociale verzekering. Het sociale aspect komt naar voren in de wettelijk (dat wil zeggen publiekrechtelijk) geregelde verzekeringsplicht, de acceptatieplicht, de pakketomschrijving, het verbod op premiedifferentiatie en de risicoverevening. De solidariteit waartoe dergelijke regels leiden, dient niet ondermijnd te worden door verzekerden die wel van het systeem profiteren maar er niet voor betalen.

¹ Bijlagen bij Kamerstukken II, 2012/13, 33 077, nr. 5 en Kamerstukken I, 2012/13, 33 077, J.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Om deze redenen heeft ook de Staat er belang bij dat wanbetaling zoveel mogelijk voorkomen wordt. Tevens heeft zij er belang bij dat wanbetalers niet worden geroyeerd, omdat er aldus meer onverzekerden zouden komen.

De primaire verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars voor het innen van de premie blijkt uit het feit dat de eerste zes maanden van het niet betalen van de nominale premie voor rekening van de verzekeraars komt. Als uitvloeisel van de afspraak die tussen het Ministerie van VWS en zorgverzekeraars is gemaakt over het verzekerd houden van een wanbetaler, waarbij zorgverzekeraars na de eerste zes maanden door de overheid gecompenseerd worden, zijn in de artikelen 18a en volgende en artikel 34a van de Zvw voorwaarden gesteld aan de wijze waarop verzekeraars met hun wanbetalers omgaan, teneinde die compensatie te kunnen verkrijgen. Een zorgverzekeraar kan er ook voor kiezen dit anders te doen. ONVZ is de enige zorgverzekeraar die de genoemde afspraak niet onderschrijft en royeert verzekerden bij betalingsachterstand tussen de tweede en derde maand.

De leden van deze fractie vragen voorts of, als de overheid een rol heeft, een gezamenlijke aanpak op landelijk en lokaal niveau niet logischer zou zijn dan de huidige versnipperde aanpak en vragen of een centraal meldpunt een idee zou zijn.

In het verlengde van het antwoord op de eerste vraag meen ik dat vanuit de verantwoordelijkheid die de verschillende partijen hebben er geen sprake is van een versnipperde aanpak. In eerste instantie zijn mensen eerst zelf verantwoordelijk voor het nakomen van hun financiële verplichtingen. Daarnaast zijn zorgverzekeraars de eerste maanden verantwoordelijk om de premies binnen te krijgen. Zij dienen daarover met hun verzekerden in gesprek te gaan en te proberen om, waar nodig, betalingsafspraken te maken. Ik zie daarin geen rol weggelegd voor de overheid. Betalingsproblemen kunnen zich op een breed terrein voordoen. Een schuld aan de belastingdienst, een schuld vanwege niet betaalde rioolbelasting, een vordering wegens teveel uitbetaalde kinderbijslag, een huurschuld of een niet-betaalde energierekening zijn voorbeelden waaruit blijkt dat niet alle schulden op één hoop kunnen worden gegooid. Een wanbetaler met één maand premieschuld vergt een andere benadering dan een wanbetaler die al vanaf 2010 in het bestuursrechtelijke premieregime zit.

Vanaf het moment dat het bestuursrechtelijke premieregime van toepassing is (na zes maanden premieachterstand) zie ik een rol voor de overheid weggelegd. Niet voor niets zijn in het thans voorliggende wetsvoorstel maatregelen opgenomen die moeten bewerkstelligen dat mensen sneller uit de wanbetalersregeling kunnen stromen. Dit alles neemt niet weg dat zorgverzekeraars en overheden goed moeten samenwerken en dat waar mogelijk afstemming moet plaatsvinden om (verdere) problemen te voorkomen dan wel op te lossen.

Als mensen hun financiële problemen zelf niet (meer) kunnen oplossen, kunnen zij aankloppen bij de gemeente voor schuldhulpverlening. Ervaring uit de schuldhulpverlening geeft aanleiding om te verwachten dat degenen die de zorgpremie niet betalen doorgaans ook andere betalingsachterstanden hebben. Er is in het recente verleden geprobeerd om een systeem van vroegsignalering tot stand te brengen. De pogingen zijn misgelopen op onder meer de privacywetgeving. Dit maakt uitwisseling van gegevens rondom wanbetaling bij meerdere partijen door een enkele debiteur ingewikkeld. Een alternatief is gegevensuitwisseling tussen zorgverzekeraars en bijvoorbeeld gemeenten (in hun hoedanigheid

als verantwoordelijke voor de uitvoering van de schuldhulpverlening). Op diverse plekken gebeurt dit, maar het blijft dan ongewis wat een gemeente (c.q. schuldhulpverlening) met die informatie doet. De pilot in Enschede met Menzis laat bijvoorbeeld zien dat ook als wanbetalers actief worden opgezocht zij vaak niet direct in beweging komen om de problemen op te lossen. De belangrijkste conclusie op dit moment lijkt te zijn dat gegevensuitwisseling op zich onvoldoende is en dat er meer nodig is aan aanvullende activiteiten. Het komt mij voor dat een landelijke aanpak en centrale gegevensuitwisseling, gezien de gegeven problematiek, niet opportuun is, terwijl een lokale aanpak, zoals die ook wordt gevolgd, voor de hand ligt.

De leden van de fractie van de VVD vragen of het systeem prikkels heeft om wanbetaling te voorkomen en of zorgverzekeraars prikkels hebben om wanbetaling tegen te gaan.

Het Zvw-systeem kent voor de verzekerden inderdaad prikkels om de gevolgen van wanbetaling zoveel mogelijk te beperken: de onmogelijkheid om van zorgverzekeraar te veranderen zodra er een maand premieachterstand is en de inning van de (hogere) bestuursrechtelijke premie bij zes maanden premieachterstand.

Daarnaast zal de zorgverzekeraar bij wanbetaling overigens de aanvullende verzekering royeren met als gevolg dat de verzekerde dan geen aanspraak meer kan maken op een vergoeding van kosten.

Ook zorgverzekeraars hebben belang bij het voorkomen van instroom in de bronheffing. De zorgverzekeraar loopt financieel risico ter hoogte van zes maanden nominale premie. Indien de vordering niet (tijdig) wordt voldaan maakt de zorgverzekeraar incassokosten. Een niet-betaalde premie leidt tot inkomstenderving en kan tot hoge incassokosten leiden. Ten slotte vergt de wanbetalersregeling dat zorgverzekeraars invulling geven aan incassoactiviteiten en zich inspannen de verplichtingen die volgen uit de Zvw in voldoende mate uit te voeren.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de regering ervoor zorgt dat partijen worden geprikkeld.

In de eerste plaats hebben zorgverzekeraars een bedrijfsmatig belang om te voorkomen dat hun verzekerden premieschuld opbouwen. Immers, incasso-activiteiten zijn duur en niet altijd succesvol. Om die reden bieden zorgverzekeraars tevens gespreide betaling van het verplicht eigen risico aan: aldus kunnen de financiële lasten gespreid worden.

Daarnaast worden in de Zvw, zoals hierboven aangegeven, van zorgverzekeraars bepaalde activiteiten gevergd. Deze zijn zowel gericht op incasso als op het voorkomen dat mensen met een betalingsachterstand voor de zorgpremie uiteindelijk bij het CVZ belanden. Mensen met premieachterstand worden zodra een achterstand ontstaat, gewezen op de mogelijkheid van automatische incasso, het invoeren van ondersteuning vanuit bijvoorbeeld de schuldhulpverlening, de mogelijkheid van een betalingsregeling en op het belang van normale premiebetaling om een hogere bestuursrechtelijke premie te voorkomen.

De leden van de VVD-fractie vragen welke conclusies en aanbevelingen uit het evaluatierapport niet zijn overgenomen.

In het evaluatierapport 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 er inmiddels 12 gerealiseerd of in gang gezet. Vier aanbevelingen zijn

onderdeel van dit wetsvoorstel. In mijn brief aan uw Kamer van 4 november 2011 (Kamerstukken II, 2011/12, 33 077, nr. 1) heb ik vermeld welke aanbevelingen ik niet zou overnemen en waarom.

Onderstaand geef ik in het kort weer welke 8 aanbevelingen dit zijn en wat destijds de redenen zijn geweest om deze niet over te nemen:

Aanbevelingen inzake de preventieve werking:

- Verkort de zesmaands-termijn.
Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat een kortere periode onwenselijk is. Nadat een eerste achterstand is vastgesteld heeft het proces enige tijd nodig om effect te hebben.
- Beweeg het UWV en de SVB tot het sluiten van collectieve verzekeringen voor hun cliënten.
Een collectieve verzekering voor de uitkeringsgerechtigden van de SVB (> 3 miljoen) zou een zodanig grote omvang hebben dat die de werking van zorgverzekeringsmarkt ongewenst zou kunnen beïnvloeden. Bij het UWV is sprake van kortdurende uitkeringsrelaties, vaak korter dan een jaar. Dit wringt met de looptijd van de zorgverzekering van één jaar.
- Hanteer standaard de negatieve optie (d.i. indien iemand niet reageert) bij splitsen van de verzekeringsovereenkomst.
De negatieve optie betekent dat wilsovereenstemming tussen partijen ontbreekt. Een structurele negatieve optie grijpt te veel in het verzekeringsrecht in.

Aanbevelingen bestuursrechtelijk premiereregime:

- Breid de bronheffing zoveel mogelijk uit naar andere percentages dan 100% of niets.
Het CVZ heeft geadviseerd dit niet te doen vanwege ingrijpende systeemtechnische aanpassingen bij zowel het CVZ als broninhouders.
- In de 30% opslag niet, verlaag deze of schaf de opslag af.
Een eenmaal opgelegde premie moet in principe ook worden geïnd. Het zou principieel onjuist zijn af te zien van inning van een opgelegde premie. Een opslag heeft afschrikwekkende werking voor nieuwe gevallen en is een prikkel om uit te stromen voor mensen in het bestuursrechtelijk premiereregime. In de brief van 4 november 2011 is destijds aangegeven dat deze aanbevelingen niet werden overgenomen. Voor een uitvoerig antwoord in het licht van de actuele situatie met betrekking tot de mogelijkheid van premiedifferentiatie en de hoogte van de premie verwijs ik kortheidshalve naar het antwoord opgenomen in Paragraaf 4 onder het kopje «Artikel 18d Bevorderen uitstroom».

Aanbevelingen voor terugkeer naar het normale premiereregime:

- Laat de inning van de opslag achterwege voor mensen in de bronheffing die tot de sociale minima behoren.
Ik verwijs voor de toelichting bij deze aanbeveling naar kortheidshalve naar het antwoord opgenomen in de brief van 4 november 2011, Paragraaf 4 onder het kopje «Artikel 18d Bevorderen uitstroom».
- Bouw de 30%-opslag om tot een (preferente) bijdrage aan de aflossing van bestaande (private) schulden.
Als de opslag een bijdrage zou zijn aan aflossing van bestaande schulden, dan zou de bestuursrechtelijke premie gelijk worden aan de nominale premie bij de zorgverzekeraar. Daarmee zou er geen prikkel meer zijn om terug te keren naar het normale premiereregime.

- Ga in geval van wanbetaling uiteindelijk over tot het opschorten van de betaling voor genoten zorg
Dit heeft ongewenste gevolgen voor de volksgezondheid omdat deze personen wellicht zorg zouden krijgen.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe persoonlijke omstandigheden van een verzekerde in ogenschouw kunnen worden genomen bij de vormgeving van een individuele wanbetalersregeling en of dit wetsvoorstel voor dit doel ruimte laat voor maatwerk.

Het wetsvoorstel ziet niet op de concrete invulling van een betalingsregeling of de wijze waarop incassoactiviteiten worden uitgevoerd, maar laat uitdrukkelijk de ruimte aan zorgverzekeraars om hieraan invulling te geven.

Waar het gaat om activiteiten in de preventieve sfeer biedt juist de beoogde samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten ruimte voor oplossingsgerichte en effectieve maatregelen. Betalingsregelingen zijn in beginsel altijd toegesneden op de persoonlijke omstandigheden van de schuldenaar, omdat anders een schuldeiser zijn geld niet binnen krijgt. Ook in het kader van schuldhulp- en mogelijke schuldsanering wordt altijd gekeken naar de persoonlijke omstandigheden en financiële mogelijkheden. Effectieve oplossingen, waarbij mensen persoonlijk worden benaderd, hulp wordt geboden of betalingsregelingen worden getroffen, zijn altijd maatwerk. De zorgverzekeraars hebben een convenant ondertekend met de NVVK, branchevereniging voor schuldhulpverlening en sociaal bankieren. Op basis van dit convenant werken zorgverzekeraars mee aan de toetstandkoming van minnelijke schuldregelingen voor natuurlijke personen. Als de schuldenaar meewerkt aan schuldsanering is er ook ruimte om de 30% opslag aan te passen (te verlagen).

NVVK-leden bieden binnen de grenzen van hun gedragscode altijd maatwerk. Persoonlijke omstandigheden worden dus door de schuldhulpverlening altijd meegenomen in het ontwerp van een passende oplossing. Wanneer er sprake is van een (wettelijke of minnelijke) schuldregeling – met als gevolg dat de wanbetaler door de zorgverzekeraar wordt afgemeld – wordt de nog niet betaalde bestuursrechtelijke premie door het CVZ kwijtgescholden, teneinde de betrokkene voldoende ruimte te bieden om zijn normale nominale premie blijvend aan de zorgverzekeraar te kunnen betalen³. Indien een betalingsregeling is getroffen wordt de inning opgeschort en wordt de opslag kwijtgescholden wanneer de betalingsregeling succesvol is geëindigd.

De leden van de PvdA-fractie zien wanbetaling van de zorgverzekeringspremie geen op zichzelf staand vraagstuk, maar menen dat dit vaak onderdeel is van een bredere (schulden)problematiek. Zij vragen in hoeverre dit wetsvoorstel bijdraagt of kan bijdragen aan de in de memorie van toelichting genoemde gedragsbeïnvloeding.

Gedrag speelt een belangrijke rol bij het oplossen van schulden. Een schuldenaar moet de overtuiging hebben dat hij zelf het probleem moet oplossen en dat het hebben van schulden niet normaal is, dat hij concessies moet doen in zijn uitgavenpatroon en dat hij het juiste gedrag moet volhouden.

Uit het onderzoek van Social Force/BS&F is gebleken dat zorgverzekeraars bij de incasso- en preventieactiviteiten in de regel veelal inzetten op technische oplossingen. In het «Productenboek vermindering instroom wanbetalersregeling», zijn handreikingen gedaan voor werkbare inter-

³ Dit is vanaf 2009 gangbare praktijk en verankerd in de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet (Stcrt 2009, 13214, gewijzigd bij Stcrt 2012, 11878) van het CVZ.

venties. Door in samenwerking met gemeenten (en schuldhulpverlening) te kijken naar maatregelen die helpen schulden te voorkomen of er toe bijdragen dat schulden niet problematisch worden, kan vanuit de zorgsector een bijdrage worden geleverd aan het terugdringen van schulden. Het wetsvoorstel biedt geen beperking aan mogelijke oplossingsrichtingen die (mede) gericht zijn op gedragsbeïnvloeding en laat zowel zorgverzekeraars als samenwerkende partijen alle ruimte.

De leden van de PvdA-fractie vragen voorts in hoeverre het wetsvoorstel aansluit op andere schuldenregelingen.

De voorgestelde wanbetalersregeling uit het wetsvoorstel is afgestemd op de minnelijke schuldhulpverlening. De NVVK en ZN hebben afspraken gemaakt over de wijze waarop zij samenwerken en hebben de werkwijze vastgelegd in een convenant. De beoogde samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten in het kader van preventieve activiteiten gericht op het voorkomen en oplossen van (problematische) schulden zal dit naar verwachting versterken.

De leden van de PvdA-fractie vragen verder of er naast de in het wetsvoorstel opgenomen uitvoeringstechnische maatregelen ook nog andere uitvoeringstechnische maatregelen zijn overwogen.

Ik merk op dat in dit wetsvoorstel alleen die zaken zijn opgenomen, die verankering in de wet vergen. In de sfeer van de feitelijke uitvoering zijn technische maatregelen getroffen om het uitvoeringsproces te verbeteren, zoals het verbeteren en versnellen van het aanmaaanproces, het omleiden van de zorgtoeslag en het periodiek checken op beschikbaar inkomen om bronheffing op toe te passen.

De leden van de PVV-fractie vragen of de regering met dit wetsvoorstel bepaalde doelstellingen voor ogen heeft.

Het doel van de wanbetalersregeling is primair het borgen van de solidariteit die ten grondslag ligt aan de sociale verzekering. Met dit wetsvoorstel wordt de werking van de wanbetalersregeling verbeterd door de instroom van nieuwe wanbetalers in het bestuursrechtelijk premierégime zoveel mogelijk te beperken en de uitstroom daaruit te bevorderen. Daarnaast beoogt dit wetsvoorstel ook om in de bestuursrechtelijke fase de bronheffing en incasso te verbeteren. Daartoe zijn diverse instrumenten opgenomen die aan deze doelstelling dienstig zijn of kunnen zijn. Naast technische ingrepen, zoals de mogelijkheid de opslag of de hoogte van de premie aan te passen of bepaalde groepen aan te wijzen om terug te geleiden naar zorgverzekeraars, is geschetst op welke wijze in de preventieve fase – dus voordat iemand in het bestuursrechtelijk premierégime zit – activiteiten kunnen worden ontplooid die ditzelfde doel kunnen dienen.

Deze leden vragen voorts wanneer verbeteringen zichtbaar zullen zijn.

Voor een groot deel hebben al verbeteringen plaatsgevonden die konden worden doorgevoerd zonder wijziging van de Zvw. Ik heb hierboven aangegeven dat van de 24 aanbevelingen er al 12 zijn gerealiseerd of in gang gezet. Dit betreft niet alleen technische ingrepen zoals het omleiden van de zorgtoeslag, waardoor per jaar € 60 miljoen premie extra wordt ontvangen, het vervallen van de splitsing van de inning van de bestuursrechtelijke premie voor uitkeringsgerechtigden waardoor een onnodig incassotraject wordt voorkomen, of verbetering van de informatie-uitwisseling door ketenregie, maar zeker ook inspanningen van zorgverzekeraars in het voortraject, waarvan vermindering van instroom een gevolg

is. De in het wetsvoorstel opgenomen mogelijkheden, alsmede de activiteiten die gericht zijn op de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten, bieden perspectief om in 2014 verder voort te gaan om zodoende te kunnen bijdragen aan de hierboven vermelde doelstellingen.

De leden van de PVV-fractie vragen of niet een steeds complexer systeem wordt opgetuigd om wanbetalers aan te pakken?

De regering vindt dat met de voorstellen het stelsel van de Zvw als zodanig verbeterd wordt (zoals bijvoorbeeld met de GBA-toets) en op onderdelen ook minder complex wordt gemaakt (zoals bijvoorbeeld met de regeling voor onderhandse betaling). Ik meen met overtuiging dat wanneer de wanbetalersregeling er niet zou zijn er grotere problemen zouden zijn in het stelsel dan thans het geval is: meer onverzekerden, meer wanbetalers en minder premieopbrengsten.

De leden van de PVV-fractie vragen of het niet beter is om de miljardenwinst van de zorgverzekeraars in te zetten voor een substantiële premieverlaging voor iedereen.

Het is oneerlijk om mensen die hun premie niet betalen vrij te stellen en de rekening bij anderen, die altijd netjes betalen, te leggen. De laatste groep moet in dat geval namelijk extra betalen. Ons stelsel is gebaseerd op concurrentie. Verzekeraars die winst maken die niet nodig is om zorg in te kopen, om in zorg te investeren of om te voldoen aan de door de overheid vastgestelde solvabiliteitseisen, zullen onder druk van de concurrentie deze winst in de premie teruggeven. Dat is goed te zien met betrekking tot de premie voor 2014 waarbij de premie gemiddeld substantieel met € 121 (9,4%) daalt ten opzichte van 2013.

De leden van de SP-fractie vragen de regering toe te lichten waarom zij vindt dat betalingsachterstanden door invoering van de zogenoemde wanbetalersregeling zijn afgenomen, terwijl de regering tegelijkertijd constateert dat het aantal mensen dat in het bestuursrechtelijke regime zit toeneemt omdat de uitstroom achterblijft bij de instroom.

Zoals ik hiervoor heb aangegeven heb ik de overtuiging dat zonder de wanbetalersregeling er meer onverzekerden, meer wanbetalers en minder premieopbrengsten zouden zijn geweest. Verzekeraars verrichten in het kader van de wanbetalersregeling immers activiteiten om te voorkomen dat premieachterstand oploopt. Dit doen zij in een periode waarin het aantal Nederlandse huishoudens met betalingsachterstanden (bij allerlei schuldeisers) al jaren toeneemt. Een toename van de instroom moet gezien worden binnen de landelijke context dat steeds meer huishoudens bij steeds meer schuldeisers achterstanden hebben. Ik stel vast dat als gevolg van de bronheffing, de overheveling van de zorgtoeslag en de incasso-activiteiten van het CJIB, de premie voor een groot deel wel binnenkomt.

De toename van het aantal wanbetalers is een optelsom van uitstroom van wanbetalers uit het bestuursrechtelijk premieregime enerzijds en nieuwe instroom anderzijds. Omdat er meer mensen instromen dan uitstromen is het saldo positief, vandaar de toename. De totale uitstroom in de periode januari tot en met september 2013 bedroeg ruim 74.000 wanbetalers, terwijl er bijna 96.000 mensen instroomden. Voor meer cijfermatige gegevens verwijs ik naar de overzichten die verderop in deze nota worden verstrekt.

Ook vragen de leden van de SP-fractie of de regering de wanbetalersregeling wel een goed instrument vindt.

Hierboven heb ik vermeld dat het doel van de wanbetalersregeling primair is gericht op het borgen van de solidariteit die ten grondslag ligt aan de sociale verzekering. Dankzij de wanbetalersregeling kon tot op heden een bedrag van € 713 miljoen aan bestuursrechtelijke premie worden geïnd. Premie die anders goeddeels verloren zou zijn gegaan, als premieschuld bij zorgverzekeraars zou zijn bijgeboekt en vervolgens weer tot premiestijging voor mensen die de premie wel betalen, zou hebben geleid. Ook is door de wanbetalersregeling voorkomen dat mensen die hun premie niet betalen massaal door zorgverzekeraars geroyeerd zouden zijn. Mensen zouden daardoor onverzekerd raken en omdat zij in veel gevallen niet in staat zouden zijn zelfstandig de kosten van medische zorg te betalen, zouden deze lasten op de samenleving worden afgewenteld. Dit neemt niet weg dat de regering haar ogen niet sluit voor de beperkingen die de regeling kent en bijvoorbeeld in de preventieve fase meer inzet wenst van zorgverzekeraars. Het voorliggende wetsvoorstel beoogt een aantal van de bestaande beperkingen in de huidige wanbetalersregeling te verminderen en daarnaast enkele hiaten in het stelsel weg te nemen, door bijvoorbeeld de verbeterde toets op het adresgegeven waardoor de verzekeringsplicht beter kan worden vastgesteld.

De leden van de SP-fractie vragen of bij het ministerie veel e-mails of brieven worden ontvangen van mensen die moeite hebben de zorgpremie te betalen.

Bij het ministerie worden er sinds 2010 jaarlijks iets meer dan 20 vragen over wanbetaling en niet-verzekering ontvangen. Over wanbetaling van de zorgpremie heeft het ministerie sinds 2009 circa 130 reacties ontvangen; dat wil zeggen: vragen en meningen. In de regel wordt bij betalingsproblemen gewezen op de mogelijkheden de zorgverzekeraar te vragen om een betalingsregeling en/of zich te wenden tot de gemeentelijke (lijke) schuldhulpverlening).

Daarnaast heb ik recentelijk de eerste resultaten over de periode mei tot en met september van Zorgverzekeringslijn.nl ontvangen. Zorgverzekeringslijn.nl is sinds mei 2013 ondergebracht bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ). Zorgverzekeringslijn.nl is primair opgezet om onverzekerden en wanbetalers, en met name kwetsbare groepen als jongeren en allochtonen, te voorzien van de juiste – laagdrempelige – informatie en verwijzingen en wordt gesubsidieerd door het Ministerie van VWS. Haar voorganger, Stichting de Ombudsman te Hilversum, verzorgde de afgelopen zes jaar deze taak.

Binnen de categorie «wanbetaler» heeft Zorgverzekeringslijn.nl geconstateerd dat een aanzienlijk deel van de wanbetalers dat zich bij Zorgverzekeringslijn.nl voegt, nog niet is aangemeld bij het CVZ. Dat laatste ziet Zorgverzekeringslijn.nl als een belangrijke indicator voor een succesvolle interventie/begeleiding. De rapportage betreft zowel binnengekomen e-mailberichten, webformulieren als binnengekomen telefoongesprekken.

<i>Ingekomen zaken Zorgverzekeringslijn.nl</i>	<i>totaal</i>
Aantal contacten wanbetalers:	264
<i>Aspecten die bij deze contacten aan de orde zijn geweest:</i>	
2e/4e/6e maandsbrief ontvangen	126
Erkenning betalingsachterstand	254
Nog niet aangemeld bij het CVZ	139
Aangemeld bij het CVZ	90
Onterechte aanmelding bij het CVZ	9
Meervoudige, complexe schuldproblematiek	58

De leden van de SP-fractie vragen om een overzicht van de hoeveelheid in- en uitstroom van burgers in het bestuursrechtelijke premiereregime bij het CVZ.

De ontwikkeling⁴ van aan- en afmeldingen is tot en met september 2013 als volgt (afgerond):

Jaargang	2009 ¹	2010	2011	2012	2013 ²
Aanmeldingen	15.000	290.000	123.000	117.000	96.000
Afmeldingen	300	38.000	85.000	122.000	74.000

¹ In 2009/2010 werd het dan toe bestaande stuwmeer wanbetalers overdragen vanuit de zorgverzekeraars aan het CVZ.

² Cijfers tot en met september 2013.

Om uw leden inzicht te verschaffen in de aard van de circa 319.000 afmeldingen geef ik hieronder een uitgebreider overzicht rond de belangrijkste afmeldingen 2009–2013:

Reden afmelding bij CVZ:	Aantal
Schuld voldaan aan de zorgverzekeraar	138.000
Niet meer verzekeringsplichtig (emigratie e.d.)	78.000
Schuldregeling getroffen	32.000
Stabilisatieovereenkomst	50.000

De leden van de SP-fractie vragen om een overzicht van het aantal mensen dat al langere tijd bestuursrechtelijke premie betaalt, uitgesplitst naar de hoeveelheid jaren.

De duur van het verblijf in het bestuursrechtelijk premiereregime is als volgt:

Korter dan één jaar:	90.000
Tussen 1 en 2 jaar:	58.000
Tussen 2 en 3 jaar:	52.000
Tussen 3 en 4 jaar:	110.000 ¹

¹ Dit betreft mensen die ook al ten tijde van de Ziekenfondswet geen nominale premie betaalden en vrijwel vanaf het begin in het bestuursrechtelijk premiereregime zitten.

De leden van de SP-fractie vragen naar een reactie op de werkelijke redenen van betalingsachterstanden, die volgens deze leden mede wordt veroorzaakt door het regeringsbeleid. Deze leden stellen dat de regering moet afstappen van het idee dat betalingsproblemen eenzijdig te wijten zijn aan de persoon met een betalingsachterstand. Tevens vragen zij of de regering inziet dat er mensen zijn die wel zouden willen betalen, maar die dat niet kunnen.

Hierboven heb ik vermeld dat het doel van de wanbetalersregeling primair is gericht op het borgen van de solidariteit die ten grondslag ligt aan de sociale verzekering. Solidariteit is de basis van elke verzekering. Als alle verzekerden netjes premie betalen, zijn er voldoende middelen om te voorzien in de zorg die iemand nodig heeft. Maar als te veel mensen geen

⁴ Deze, door het CVZ verstrekte gegevens, zijn fluïde. Per einde van de maand worden telkens opnieuw de actuele gegevens uit de systemen verstrekt. Eerdere opgaven kunnen daarom afwijken.

premie betalen (maar dat wel zouden kunnen als ze andere keuzen in hun budget maakten), dan wordt daardoor de solidariteit die aan een verzekering ten grondslag ligt beperkt. De regering suggereert niet dat betalingsproblemen eenzijdig te wijten zijn aan mensen met een betalingsachterstand. Mensen kunnen door uiteenlopende oorzaken betalingsproblemen of schulden krijgen, ook door omstandigheden buiten de persoon gelegen, zoals bij ontslag. In dat geval kunnen mensen worden geconfronteerd met een acuut financieel probleem. Dat neemt niet weg dat bij een deel van de mensen financiële problemen ontstaan die bij andere keuzes in het uitgavenpatroon niet zouden zijn ontstaan. Uit onderzoek van het Nibud⁵ blijkt dat iedereen in de schulden kan komen, maar dat als men niet zorgvuldig met de financiën omgaat, de kans vele malen groter is. Ook is gebleken dat de hoogte van het inkomen niet direct van invloed is op de kans dat iemand in financiële problemen komt. Houding en gedrag zijn veel meer bepalend. Er zijn heel veel minima die het wel redden om hun zorgverzekering te betalen. Kortheidshalve wordt ook verwezen naar de beantwoording van de vraag van de leden van de PvdA-fractie over gedragsbeïnvloeding eerder in deze nota. De regering wijst er ten slotte op dat bijna 98% van de verzekerde bevolking de premie aan de zorgverzekeraar gewoon voldoet.

De leden van de SP-fractie memoreren de analyse uit de evaluatie van 2011 over de economische situatie en de noodzaak om de werking van de wanbetalersregeling te verbeteren. Zij vragen of de regering erkent dat deze conclusies harde kritiek zijn op het boetesysteem.

De regering ontkent niet dat de economische crisis er mede toe heeft geleid dat een deel van de mensen moeilijker de nominale zorgpremie kan betalen. Tegelijkertijd stelt de regering vast dat bijna 98% van de verzekerden boven de 18 jaar dit nog steeds doet. De kans op financiële problemen is groter als mensen gevoelig zijn voor verleidingen, men bij de dag leeft, men geen spaarbehoefte of spaarrekening heeft, men geen administratie bijhoudt of overzicht heeft, of indien iemand geen goede financiële opleiding kreeg. Voor een deel van de wanbetalers zal de oorzaak van financiële problemen ook in een of meerdere van deze factoren liggen. Onderzoek van het Nibud wijst bijvoorbeeld uit dat de kans op schulden niet direct samenhangt met de hoogte van het inkomen. De regering heeft in de gememoreerde zinsneden uit de evaluatie als zodanig geen harde kritiek gelezen op het bestuursrechtelijk premie-regime.

De leden van de SP-fractie vragen of het juist is dat het aantal mensen met een betalingsregeling bij hun zorgverzekeraar stijgt en vragen of een overzicht (per verzekeraar) kan worden gegeven van het aantal mensen dat een betalingsregeling heeft.

ZN heeft bevestigd dat het aantal mensen met een betalingsregeling bij hun zorgverzekeraar stijgt. Medio oktober 2013 beloopt het aantal mensen met een betalingsregeling circa 395.000. Het komt voor dat alleen een betalingsregeling wordt gesloten voor het eigen risico. Het genoemde aantal is inclusief die betalingsregelingen. De inschatting van zorgverzekeraars is dat voor de premie in 2013 minder dan 5% van de verzekerden een betalingsregeling treft en voor het eigen risico tussen 10 en 15%. Overigens gelden wat dit laatste betreft diverse varianten. Zorgverzekeraars bieden veelal actief de mogelijkheid tot gespreide betaling van het eigen risico (zowel vooraf als achteraf). ZN heeft voorts aangegeven dat geen verdere informatie van individuele zorgverzekeraars voorhanden is. De regering heeft geen inzicht in deze gegevens.

⁵ Zie bijvoorbeeld het NIBUD-onderzoek «Kans op financiële problemen» van maart 2012

Tevens vragen deze leden wat een betalingsregeling gemiddeld kost.

De kosten van betalingsregelingen drukken op de budgetten van debiteurenadministratie bij zorgverzekeraars. ZN heeft voorts aangegeven dat geen verdere informatie van individuele zorgverzekeraars voorhanden is. De regering heeft geen inzicht in deze gegevens.

De leden van de SP-fractie vragen voorts of zorgverzekeraars bedragen kwijtschelden bij het aangaan van betalingsregelingen. Ook vragen zij om hoeveel het dan gaat en of er een trend zichtbaar is en in hoeverre het verhogen van het eigen risico daarbij een rol heeft gespeeld.

ZN heeft aangegeven dat ten algemene alleen bij saneringen (zowel wettelijke als minnelijke betalingsregelingen) een deel van de schuld wordt kwijtgescholden. ZN heeft voorts aangegeven dat geen verdere informatie van individuele zorgverzekeraars voorhanden is. De regering heeft geen inzicht in deze gegevens.

De leden van de SP-fractie vragen voorts of bij het aangaan van betalingsregelingen het eigen risico wordt kwijtgescholden en vragen een trendmatig overzicht te verstrekken.

ZN heeft vermeld dat dit wisselend is en afhankelijk van het beleid van de zorgverzekeraar. Bij het afsluiten van een betalingsregeling (anders dan wanneer het gaat om sanering) worden er geen bedragen afgeboekt of kwijtgescholden. Voor wat betreft het eigen risico heeft ZN aangegeven dat geen verdere informatie voorhanden is. De regering heeft geen inzicht in deze gegevens.

2. Inhoud van het wetsvoorstel

De leden van de VVD-fractie vragen naar de stijging van de administratieve lasten voor werkgevers vanwege loonbeslag bij wanbetaling en vragen een toelichting op de werkwijze van het CVZ.

Ik veronderstel dat deze leden doelen op het instrument bronheffing (anders dan loonbeslag, hetgeen gedurende het deurwaarderstraject plaatsheeft).

Het CVZ streeft in de uitvoering van de bronheffing op inkomen naar een minimum van administratieve lasten voor de werkgevers (de bronhouder). Om die reden laat het CVZ de werkgevers het volledige bedrag op het inkomen inhouden. Mocht het inkomen ruimte bieden om een lager bedrag in te houden dan maakt het CVZ daarvan geen gebruik. Dit draagt bij aan een relatief eenvoudige inning en afdracht door werkgevers (vast bedrag). Mocht de werkgever niet inhouden, terwijl er wel sprake was van een dienstverband en voldoende inkomen, dan is de werkgever toch gehouden de afdracht aan het CVZ te voldoen. Mocht na verloop van tijd blijken dat het CVZ als gevolg van het herinneringstraject eerder een fout heeft begaan, dan wordt dit vanzelfsprekend hersteld.

Het CVZ is in 2012 volledig gestart met het herinnerings- en aanmanings-traject. In individuele zaken is niet uitgesloten dat daardoor later dan te doen gebruikelijk een werkgever gewezen wordt op oude vorderingen. Overigens kunnen de werkgever en het CVZ geen afspraak maken dat de burger de bestuursrechtelijke premie zelf voldoet. Als er een beschikbaar inkomen is, dient de bronheffing te worden voldaan. Ondanks de belasting van de werkgever, wat we zoveel mogelijk moeten voorkomen, is het cruciaal dat we deze bronheffing toepassen om ook wanbetalers aan te slaan voor de kosten van de zorg die wij met zijn allen moeten opbrengen.

De leden van de VVD-fractie vragen of werkgevers niet gecompenseerd kunnen worden voor de stijging van administratieve lasten als gevolg van loonbeslag (bronheffing) onder werknemers.

De wetgever heeft gekozen voor het instrument bronheffing op inkomen, omdat daarmee de feitelijke inning van premie goed gegarandeerd is bij de doelgroep die al langere tijd de betaalverplichting niet uit eigen beweging nakomt. Tegelijkertijd moeten daarbij de administratieve lasten voor werkgevers en inhoudingsplichtigen zo beperkt mogelijk blijven, zowel qua aantallen als qua noodzakelijke handelingen per geval. Naar mijn opvatting wordt aan beide randvoorwaarden voldaan. Het CVZ past bronheffing toe bij circa 100.000 wanbetalers en verricht dat op een gestandaardiseerde wijze. De inhouding voor het CVZ onderscheidt zich daarmee niet wezenlijk van de overige bijzondere inhoudingen op het inkomen.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe kan worden voorkomen worden dat arbeidsmigranten en buitenlandse studenten als wanbetaler door het CVZ worden beboet. Ook vragen zij of het aantal wanbetalers in Nederland is vertoebeld door mensen die al in hun thuisland verzekerd zijn.

Voor zover deze leden de boete ingevolge de Wet opsporing bedoelen merk ik op dat het dan gaat om onverzekerde verzekeringsplichtigen. Dat zijn geen wanbetalers. Deze onverzekerde verzekeringsplichtigen worden aangeschreven door het CVZ om hen te bewegen een Zvw-verzekering af te sluiten. Mocht blijken dat zij niet Zvw-verzekeringsplichtig zijn, dan herstelt het CVZ de aanschrijving en een eventueel opgelegde boete wordt dan ingetrokken.

Indien het gaat om wanbetalers die in het bestuursrechtelijk premie-regime zijn opgenomen verwijs ik naar het uitvoerige antwoord verderop in deze nota over «onvindbare wanbetalers». Voor iemand die in het thuisland verzekerd is en niet (meer) verzekerd is ingevolge de AWBZ is er ook geen verzekeringsplicht op grond van de Zvw. Er mag geen zorgverzekering worden gesloten en als die is gesloten, dient deze beëindigd te worden.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de «doorontwikkelagenda» past binnen dit wetsvoorstel. Voorts missen zij een overzicht van mogelijke uitbreidingen en verbeteringen van bestaande interventies en arrangementen.

Uit het onderzoek van BS&F en Social Force, naar wat gemeenten en zorgverzekeraars concreet doen om de instroom in de bronheffing te voorkomen, is gebleken dat zorgverzekeraars en gemeenten het belang van preventie van wanbetaling onderschrijven, maar dat er ruimte is voor grotere inspanningen⁶. Het onderzoek bood goede aanknopingspunten om de gewenste uitbreiding en verbetering van bestaande interventies en arrangementen tussen gemeenten en zorgverzekeraars te realiseren en verder door te ontwikkelen.

Om de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars te bevorderen heb ik Social Force/BS&F verzocht om voort te bouwen op het eerdere onderzoek. Hiertoe zijn in april tot en met juni 2013 expertbijeenkomsten georganiseerd met vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en gemeenten. In de expertbijeenkomsten heeft een verkenning plaatsgevonden van bestaande interventies en arrangementen. Deze bestaande interventies en arrangementen tussen zorgverzekeraars en gemeenten zijn

⁶ Kamerstukken II, 2012/13, 33 077, nr. 5; Rapport «Wanbetaling zorgkosten: voorkomen is beter dan genezen».

opgenomen in het Productenboek. Een exemplaar van dit Productenboek is als bijlage toegevoegd aan deze nota. Het Productenboek dient als handreiking voor zorgverzekeraars en gemeenten om verdere uitvoering te geven aan preventieve inspanningen. De volgende stap is het organiseren van regionale bijeenkomsten. De bijeenkomsten, naar verwachting 12 in totaal, zullen in het voorjaar van 2014 plaatsvinden.

Zoals aangegeven in voorliggend wetsvoorstel wordt van zorgverzekeraars verwacht dat zij een deel van de wanbetalersbijdrage die zij ontvangen voor het verzekerd houden van een wanbetaler die in het wanbetalersregime zit, inzetten ten behoeve van de preventieve fase. Daartoe kunnen zij preventieve maatregelen inzetten en afspraken maken met gemeenten. Zorgverzekeraars hoeven dit niet te doen, maar verzekeraars kunnen aanspraak maken op een hogere wanbetalersbijdrage wanneer zij daartoe wel overgaan. De regionale bijeenkomsten die georganiseerd worden, bieden zorgverzekeraars en gemeenten de mogelijkheid te verkennen op welke manier vorm kan worden gegeven aan deze samenwerking. Of en op welke wijze deze samenwerking vorm krijgt, hangt af van de desbetreffende zorgverzekeraars en de gemeenten in de desbetreffende regio.

De leden van de PvdA-fractie vragen of er ook nog andere maatregelen zijn overwogen die bijdragen aan dit preventieve voortraject en een eventuele vertaling zouden kunnen krijgen in dit wetsvoorstel. Zij vragen verder of nog aanvullend flankerend beleid denkbaar is dat de preventieve fase verder ondersteunt.

Interventies, arrangementen of bepaalde incassoactiviteiten die er op gericht zijn te voorkomen dat mensen (meer) problemen krijgen met het betalen van de zorgpremie, behoeven op zichzelf geen wettelijke basis. De vormgeving daarvan speelt zich grotendeels af in het private domein. Tijdens de eerdere besprekingen met onder andere gemeenten en zorgverzekeraars is globaal verkend welke mogelijkheden werkbaar zijn. Er is nauwkeurig bezien of de uitbreiding en verbetering van bestaande interventies en arrangementen noopt tot verdere wetswijziging en dat is niet het geval.

Voor zover bepaalde maatregelen kunnen bijdragen aan verbetering van de preventieve fase, is dit thans in het wetsvoorstel voorzien. Er zijn geen andere maatregelen of aanvullend flankerend beleid overwogen. Ik sluit evenwel niet uit dat in het kader van de eerdergenoemde regionale bijeenkomsten ten behoeve van de beoogde samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten weer nieuwe ideeën naar voren komen. De regering staat open voor (nieuwe) ideeën die bijdragen aan de oplossing van het probleem van wanbetalers.

De leden van de PvdA-fractie verzoeken om nadere informatie over de wijze waarop de onderlinge coördinatie tussen gemeenten, zorgverzekeraars en het CVZ wordt bevorderd.

Op 20 september jl. heeft er een overleg plaatsgevonden tussen de partijen die deelnemen aan het «Convenant gericht op het voorkomen en oplossen van wanbetaling van de nominale premie voor een zorgverzekering ingevolge de Zorgverzekeringswet». Dit zijn de Ministeries van SZW en VWS, Divosa, de VNG, de NVVK en ZN. Daarnaast was ook CVZ bij het overleg aanwezig.

Doel van het overleg was te bespreken hoe de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars nader vorm kan worden gegeven. Alle partijen hebben steun gegeven aan de doorontwikkelagenda waarvan de procedure hierboven is uiteengezet. Het Ministerie van VWS is hierbij als

opdrachtgever nauw betrokken. Daarnaast zal in het voorjaar van 2014 opnieuw een convenantsoverleg worden georganiseerd.

De leden van de PvdA-fractie willen graag weten of de «best practices» worden uitgedragen en verspreid worden over de verschillende betrokken partijen.

In het eerdergenoemde Productenboek is beschreven wat diverse gemeenten en zorgverzekeraars momenteel concreet met elkaar hebben afgesproken in de vorm van arrangementen en interventies om de instroom in de bronheffing te voorkomen. Het Productenboek is een handreiking aan zorgverzekeraars en gemeenten om verdere uitvoering te geven aan de inspanningen die gericht zijn op het voorkomen van wanbetaling. Dit Productenboek zal breed worden verspreid onder zorgverzekeraars, gemeenten en andere ketenpartners, opdat zij er alle kennis van kunnen nemen en er hun voordeel mee kunnen doen. Ook is in de SZW-nieuwsbrief van 1 oktober jl. aan gemeenten gewezen op de mogelijkheid het Productenboek te bestellen. Tijdens de regionale bijeenkomsten zullen de «best practices» ook worden gedeeld met de betrokken partijen. «Best practices» die er nog niet waren op het moment van het samenstellen van het Productenboek zullen zeker ook tijdens de regionale bijeenkomsten verspreid worden.

De leden van de PvdA-fractie hebben gevraagd naar nadere informatie over de optimalisatie van het aanmaanproces, en vragen welke stappen concreet zijn genomen en welk effect wordt beoogd.

Het CVZ is eind 2011 gestart met het volledig inregelen van het herinnerings- en aanmaanproces, gevolgd in 2012 door een volledige (her)controle op dienstverbanden van de wanbetalers bij de broninhouders.

Op basis van deze acties zijn onder meer de volgende werkzaamheden geïntensiveerd:

- Herinneringen op openstaande vorderingen bij beëindigde broninhouding (inlopen achterstand herinneren en aanmanen en preventie van de toename van het openstaande saldo);
- Herinneringen op openstaande vorderingen bij nog actieve broninhouding (inlopen achterstand herinneren en aanmanen);
- Uitvoeren van bestandsvergelijkingen met grotere broninhouders en overheidsinstellingen om het resultaat van de broninhouding te vergroten;
- Afboeken van openstaande vorderingen van wanbetalers die geëmi-greerd zijn;
- Formaliseren van het debiteurenbeleid en de afboekingsprocedures.

De resultaten van deze intensiveringen zijn:

- Reductie van het debiteurenrisico en een efficiëntere uitvoering van de broninhouding;
- Stijging van het incassoresultaat inclusief «oude» vorderingen van 77,5% (juli 2012) naar 81,4% (juni 2013);
- Stijging van het incassoresultaat van «nieuwste» vorderingen van 64,9% (juli 2012) naar 84,5% (juni 2013).

De leden van de PvdA-fractie vragen of het CVZ en het CJIB zijn aangesloten bij de initiatieven ter verbetering van de juistheid van de GBA-gegevens, dan wel of zij zelf initiatieven hiervoor hebben genomen.

Voor de werkprocessen bij het CVZ (oplegging bestuursrechtelijke premie) en het CJIB (inning en incasso) is het cruciaal dat de burger beschikt over een geldig GBA-adres⁷. Dat betreft dan een geldig woon- of briefadres. Als gedurende het traject van deze werkzaamheden door CVZ en CJIB blijkt dat op enig moment sprake is van een niet meer geldig GBA-adres, bijvoorbeeld als gevolg van emigratie, krijgt de zorgverzekeraar daarvan een signaal. Als vervolgens blijkt dat betrokkene niet meer verzekeringsplichtig is dan wel dat de verzekeringsplicht niet kan worden vastgesteld, volgt afmelding bij het CVZ en dient de zorgverzekeraar betrokkene uit te schrijven als verzekerde.

De leden van de PvdA-fractie vragen voorts hoe het komt dat er een stuwmeer is ontstaan van onvindbare wanbetalers en vragen of de omvang van deze groep fluctueert.

Het CVZ heeft door mutatiegegevens uit de GBA en als uitvloeisel van de Wet opsporing onverzekerde verzekeringsplichtigen (Wet opsporing) geconstateerd dat van een deel van de wanbetalers de verzekeringsplicht niet zeker is. Dit heeft begin 2012 geleid tot het teruggeleiden van 23.000 wanbetalers naar de zorgverzekeraars. Begin juli 2013 is wederom een nieuwe groep van circa 15.000 wanbetalers waarvan de verzekeringsstatus onduidelijk is, teruggeleid naar zorgverzekeraars voor nader onderzoek.

Ter toelichting merkt de regering het volgende op. Hoewel de Sociale Verzekeringsbank (SVB) sedert de invoering van de Wet Opsporing bij uitsluiting bevoegd is vast te stellen of er sprake is van verzekering ingevolge de volksverzekeringen, hebben ook zorgverzekeraars hierbij een belangrijke taak. Een zorgverzekeraar moet namelijk vaststellen of hij verplicht is voor de te verzekeren persoon een zorgverzekering te sluiten. Dit veronderstelt een marginale toets, waarbij de zorgverzekeraar de afweging dient te maken of er voor inschrijving als verzekerde voldoende gegevens ter beschikking staan om verzekeringsplicht aan te nemen. Het onderzoek door de zorgverzekeraar dient gericht te zijn op het uitsluiten van «gerede twijfel» omtrent de verzekeringsplicht, met een aantal gewenste dan wel noodzakelijke controles op het adresgegeven en verificatie van het burgerservicenummer. Zorgverzekeraars krijgen ook mutatiegegevens uit de GBA en dienen hierop actie te ondernemen. Indien het totaal van die gegevens en controles en het benaderen van de te verzekeren of de verzekerde persoon, de gereede twijfel niet wegnemen, kan een persoon niet worden ingeschreven als verzekerde of, indien na controle onduidelijkheid over de verzekeringsplicht is gebleven, dient uitschrijving te volgen. Bij twijfel kan de zorgverzekeraar aan de SVB verzoeken vast te stellen of er verzekering ingevolge de volksverzekeringen bestaat.

De nieuwe bepalingen in dit wetsvoorstel die zien op het adresgegeven zijn opgenomen om verbetering te bewerkstelligen bij het uitvoeren van deze taak. Dit neemt niet weg dat de verzekeringsplicht ook kan ontvallen terwijl betrokkene al in het bestuursrechtelijk premierégime zit, bijvoorbeeld omdat hij emigreert. Het CVZ controleert om die reden periodiek haar bestanden op gegevens die kunnen leiden tot twijfel over de verzekeringsplicht. De terugleiding van juli 2013 is voortgekomen uit deze periodieke controle.

⁷ Opgemerkt wordt dat de Wet GBA wordt vervangen door de Wet basisregistratie personen (Bpr). De tekst van deze wet is begin juli 2013 aangenomen door de Eerste Kamer en is op 26 juli 2013 in het Staatsblad (2013, 315) gepubliceerd, maar nog niet in werking getreden. In deze nota wordt nog gesproken over de Wet GBA.

Ik verwijs deze leden voorts naar de antwoorden op vragen van de leden van de SP-fractie over het adresgegeven verderop in deze nota.

De leden van de PvdA-fractie uiten hun zorgen over de teruggeleiding van wanbetalers naar de zorgverzekeraar voor het normale premieregime, in het bijzonder over het voorkomen van terugval naar CVZ.

De regering onderschrijft het belang van het voorkomen van terugval. Als een wanbetaler door de zorgverzekeraar is afgemeld bij het CVZ, dan is dat veelal omdat de oude schuld is afbetaald dan wel een schuldregeling is getroffen met de zorgverzekeraar. Voorop staat dat na afmelding de reguliere nominale premie wordt voldaan aan de zorgverzekeraar en dat er niet opnieuw achterstanden gaan ontstaan. Het is dan ook van groot belang dat toekomstige betalingen zoveel mogelijk gegarandeerd worden, met behulp van automatische incasso van de premie. Tegelijkertijd kan niet uitgesloten worden dat er nieuwe achterstanden ontstaan. De individuele omstandigheden van een burger of diens financiële gedrag kunnen helaas oorzaak zijn van nieuwe achterstanden. Het is evenwel primair de individuele verantwoordelijkheid van de burger om, wanneer deze situatie zich weer dreigt voor te doen, te overleggen met zijn zorgverzekeraar.

De leden van de PvdA-fractie vragen of om een overzicht van het aantal wanbetalers dat meer dan één keer bij het CVZ wordt aangemeld (recidive).

Het CVZ heeft de volgende gegevens verstrekt over het aantal wanbetalers dat – gemeten op de 600.000 aanmeldingen gedurende de gehele periode 2009 tot 1 oktober 2013 – voor een tweede keer of vaker is aangemeld:

Voor een tweede keer aangemeld:	47.000
Voor een derde keer aangemeld:	2.500
Voor een vierde keer aangemeld:	100

Uit deze cijfers blijkt dat in ongeveer 7,5% van het totaal aantal aangemelde wanbetalers het op enig moment tot een herhaalde aanmelding bij het CVZ komt.

De leden van de PvdA-fractie vragen of cijfers over terugval van wanbetalers in een effectiviteitsevaluatie kunnen worden betrokken.

In de VWS-verzekerdenmonitor wordt het parlement jaarlijks geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot de voortgang van uitvoering door het CVZ van bijzondere groepen, zoals onverzekerde verzekeringsplichtigen, wanbetalers en verdragsgerechtigden. De VWS-verzekerdenmonitor over 2013 zal ik binnenkort aan uw Kamer toezenden. Ik stel mij voor uw Kamer door middel van deze VWS-verzekerdenmonitor op de hoogte te houden van de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de wanbetalersregeling en daarbij aanvullende informatie en cijfers te verstrekken in verband met de implementatie van dit wetsvoorstel.

Zowel de leden van de PvdA-fractie als de leden van de PVV-fractie vragen de regering nadere informatie over de mogelijkheid groepen wanbetalers aan te wijzen om terug te geleiden naar de zorgverzekeraars. Zij vragen welke groepen de regering in gedachten heeft en onder welke voorwaarden dit mogelijk zou zijn.

In het wetsvoorstel is met een wijziging van artikel 18d er in voorzien dat de bestuursrechtelijke premie niet meer verschuldigd is indien de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet (tweede lid, onderdeel d). Deze bepaling maakt het mogelijk dat een wanbetaler die in het bestuursrechtelijke premieregime zit wordt teruggeleid naar de zorgverzekeraar en de zorgverzekeraar deze wanbetaler – zolang hij aan de bij de regeling gestelde voorwaarden voldoet – ook niet meer kan aanmelden. Het teruggeleiden van een wanbetaler is niet afhankelijk van de afmelding door een zorgverzekeraar, maar de terugleiding vindt door het CVZ plaats op basis van het voldoen aan de bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden.

Eind 2012 waren er 53.200 mensen met een uitkering ingevolge de Wet werk en bijstand (WWB) die (vrijwel uitzichtloos) vast zitten in het bestuursrechtelijk premieregime. Die uitzichtloosheid hangt samen met de omstandigheid dat er als gevolg van de verplichting om bestuursrechtelijke premie te betalen weinig tot geen financiële ruimte aanwezig is om de schuld aan de zorgverzekeraar te voldoen. Dat is overigens ook inherent aan de aard en doelstelling van de WWB-uitkering, waarbij is vastgesteld dat er in beginsel geen voorliggende of overige voorzieningen aangewend kunnen worden om in de minimumbehoefte van het levensonderhoud te kunnen voorzien. Bij een deel van deze mensen vindt bronheffing op de uitkering door de gemeente plaats, bij een deel van deze mensen wordt getracht via incasso de bestuursrechtelijke premie te innen. Juist voor WWB-ers kan uitstroom financiële verlichting geven om de schuldenproblematiek tot een oplossing te brengen.

Het is evenwel belangrijk zorgvuldig de voorwaarden te formuleren waaronder terugleiding kan plaatsvinden. Daarbij wordt onder meer gedacht aan (verplicht) toetreden tot een gemeentelijke collectieve verzekering, zodat afdracht van de nominale zorgpremie door de gemeente kan worden bewerkstelligd en de wanbetaler een goede zorgverzekering heeft, waarbij de gemeente vaak ook nog een bijdrage doet in de premie. Niet elke gemeente doet dit of wil dit; ik wil de mogelijkheden van uniformering op dit punt in overleg met partijen nader verkennen. Ook kan het onder omstandigheden wenselijk zijn dat tussen zorgverzekeraar en gemeenten aanvullende afspraken worden gemaakt over de collectieve verzekering. Het CVZ heeft de bevoegdheid om de restschuld aan bestuursrechtelijke premie kwijt te schelden, zodat de financiële ruimte gebruikt kan worden om een eventuele restschuld bij de overige schuldeisers, waaronder de zorgverzekeraar, af te betalen, maar ook is denkbaar dat zorgverzekeraars, zoals ook bij minnelijke schuldhulp of het traject van de «Wet schuldsanering natuurlijke personen» (WSNP) gebeurt, (een deel van) de restschuld kwijtschelden.

Ik verwijs deze leden voorts naar het antwoord verderop in deze nota op de vraag van leden van de CDA-fractie over het moeizame proces van terugleiding op basis van onderlinge afspraken. Met deze maatregel kan terugleiding naar verwachting eerder gerealiseerd worden.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe de regering de uitwerking van de compensatieregeling van de wanbetalersbijdrage gaat normeren naar de mate van de inspanningen die een zorgverzekeraar verricht.

De wanbetalersbijdrage wordt gegeven zodra een zorgverzekeraar een wanbetaler met ten minste zes maanden premieschuld bij het CVZ aanmeldt. De eerste zes maanden zijn voor risico van de zorgverzekeraar. Deze bijdrage wordt verstrekt als vergoeding voor het verzekerd houden van de wanbetaler. De regering wil voorkomen dat mensen door royement niet-verzekerd raken. Daarnaast hebben ook zorgverzekeraars baat bij niet-royeren omdat anders, als gevolg van de acceptatieplicht,

verzekerden zich telkenmale bij een andere zorgverzekeraar kunnen inschrijven. Het is om deze reden dat de wanbetalersbijdrage wordt verstrekt. De huidige wanbetalersbijdrage is gelijk aan de standaardpremie.

De regering is van mening dat zorgverzekeraars een deel van de wanbetalersbijdrage dienen in te zetten voor meer inspanningen in de preventiefase, al dan niet in samenwerking met anderen. De wanbetalersbijdrage zal op een lager c.q. hoger niveau worden vastgesteld naar gelang de inspanningen die zorgverzekeraars verrichten. De lagere bijdrage wordt verstrekt aan zorgverzekeraars die zich beperken tot de uitvoering van het Incassoprotocol. Zorgverzekeraars die – al dan niet in samenwerking met gemeenten – meer inspanningen verrichten gericht op preventiemaatregelen, krijgen een hogere bijdrage. Het voornemen bestaat de lagere wanbetalersbijdrage te stellen op de gemiddelde marktpremie. De hogere bijdrage zal niet meer bedragen dan het huidige bedrag.

Uitgaande van een gemiddelde marktpremie (in 2014) van € 1.163, een standaardpremie van € 1.329, en gegeven 340.000 wanbetalers in het bestuursrechtelijk premieregime, is het verschil tussen de lagere en de hogere bijdrage ruim € 56 miljoen. Wil een zorgverzekeraar in aanmerking komen voor de hogere bijdrage, dan zal de zorgverzekeraar een deel van dit bedrag moeten inzetten op inspanningen in de preventiefase, al dan niet in samenwerking met anderen. Met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zal besproken worden hoe de in de ministeriële regeling op te nemen voorwaarden voor het ontvangen van de wanbetalersbijdrage zullen worden ingevuld. Daarbij zullen ook zorgverzekeraars worden betrokken. Ik verwijs kortheidshalve ook naar de antwoorden op de vragen bij de toelichting op artikel 34a, verderop in deze nota.

De leden van de fractie van de PVV geven aan dat zij premiedifferentiatie ongewenst vinden. Ook andere fracties in uw Kamer hebben vragen gesteld over de mogelijkheid die in het wetsvoorstel is opgenomen om de hoogte van de bestuursrechtelijke premie voor verschillende groepen wanbetalers te differentiëren.

Voor een uitvoerig antwoord op de vraag naar de mogelijkheid van differentiatie en de hoogte van de premie verwijs ik kortheidshalve naar het antwoord opgenomen in Paragraaf 4 onder het kopje «Artikel 18d Bevorderen uitstroom».

De leden van de PVV-fractie geven aan de indruk te hebben dat de aanpak van wanbetalers wordt verzacht en vragen een reactie daarop.

De in het wetsvoorstel voorgestelde maatregelen dienen er toe te bevorderen dat de wanbetalersregeling goed werkt. Onderdeel daarvan is dat instroom in het bestuursrechtelijk premieregime door preventiemaatregelen zo mogelijk wordt tegengegaan en dat uitstroom wordt bevorderd.

De leden van de SP-fractie vragen of ik hun vrees deel dat de kans groot is dat gemeenten vanwege rijksbezuinigingen de interventies en arrangementen niet meer kunnen bekostigen of dat de terugstroom onder druk komt te staan of nooit van de grond komt door de beperkte financiële mogelijkheden van gemeenten.

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben gezamenlijk een belangrijke rol en belang bij het verkleinen van de instroom in het wanbetalersregime. Gemeenten hebben op grond van de Wet gemeentelijke schuldhelpverlening de verantwoordelijkheid om te voorzien in integrale schuldhelpver-

lening. Inzet op schuldpreventie en dus inspanningen om het voorkomen dat mensen een te grote achterstand op hun zorgpremie krijgen, maakt daar integraal onderdeel van uit. Gemeenten hebben dus direct een belang bij het bevorderen van schuldpreventie.

Zoals aangegeven in mijn brief van 4 november 2011 en in onderliggend wetsvoorstel, wordt van zorgverzekeraars verwacht dat zij een deel van de wanbetalersbijdrage die zij ontvangen voor het verzekerd houden van een wanbetaler die in het wanbetalersregime zit, inzetten ten behoeve van de preventieve fase. Zorgverzekeraars die – al dan niet in samenwerking met gemeenten – meer inspanningen verrichten gericht op preventiemaatregelen, krijgen een hogere bijdrage. Zorgverzekeraars kunnen een deel van deze hogere bijdrage inzetten voor interventies en arrangementen die zij afsluiten met gemeenten. Zij kunnen hierover samen nadere afspraken maken. Voorts verwijs ik de leden van de SP-fractie naar het antwoord hiervoor op een vraag van de leden van de PVV-fractie over de normering. Ten slotte merkt de regering op dat zorgverzekeraars ook op andere manieren actief preventieactiviteiten kunnen inzetten, anders dan in samenwerking met gemeenten. Voorbeelden daarvan worden in het Productenboek beschreven.

De leden van de SP-fractie vragen waar de verwachting op is gebaseerd dat de aanpak in de gegeven omstandigheden succesvol zal zijn.

Zoals eerder aangegeven hebben zowel gemeenten als zorgverzekeraars een belang bij het verkleinen van de instroom in het wanbetalersregime. Inzet op schuldpreventie voorkomt dat mensen een te grote achterstand krijgen op hun zorgpremie. Hiermee kan worden voorkomen dat mensen bijvoorbeeld worden geroyeerd uit de aanvullende verzekering en voor bepaalde zorgkosten een beroep zullen moeten doen op de bijzondere bijstand. Daarnaast leidt de schuldpreventie voor de zorgverzekeraars tot minder inkomstenderving en minder inspanningen op dure incasso-activiteiten.

Of preventieve activiteiten van zorgverzekeraars – al dan niet in samenwerking met gemeenten – succesvol zullen zijn, hangt van een groot aantal omstandigheden af. De regering hoopt evenwel met dit wetsvoorstel en de daarin voorgestelde maatregelen, met het faciliteren van regionale bijeenkomsten en door samenwerking met de convenantspartijen voorwaarden te hebben gecreëerd die vruchten zullen afwerpen en die uiteindelijk zullen leiden tot een afname van het aantal mensen in het bestuursrechtelijk regieregime.

De leden van de SP-fractie vragen in een overzicht aan te geven hoeveel mensen via een WSNP-traject (Wet schuldsanering natuurlijke personen) hun schuld bij de zorgverzekeraar aflossen. Voorts vragen deze leden of ook achterstanden worden kwijtgescholden.

Ik hecht er aan eerst te benadrukken dat het streven er op gericht moet zijn dat mensen hun schuld volledig aan de zorgverzekeraar afbetalen. Bij de meeste burgers die worden afgemeld bij het CVZ is dat ook het geval: bij het CVZ zijn de afgelopen jaren 138.000 afgemeld omdat zij hun schuld hadden voldaan.

Daarnaast kunnen mensen worden afgemeld omdat er een minnelijke of wettelijke schuldregeling getroffen is. Er zijn 19.000 mensen afgemeld wegens een getroffen minnelijke regeling en 13.000 wegens een wettelijke schuldregeling. Kern van de getroffen schuldregeling is dat alle schuldeisers (gedwongen) instemmen met een gedeeltelijke kwijtschelding van de schuld (tegen finale kwijting). Aangezien dit in alle gevallen afhangt van de financiële ruimte van de schuldenaar, is per definitie sprake van individueel maatwerk. De regering heeft geen inzicht in de individuele

schuld van de burger bij de zorgverzekeraar, zodat daarover geen nadere informatie kan worden verstrekt.

De leden van de SP-fractie vragen welke overwegingen hebben geleid tot het opnemen van de mogelijkheid de hoogte van de bestuursrechtelijke premie bij ministeriële regeling vast te stellen en deze zo mogelijk te differentiëren. Ook vragen zij de regering hoe hoog de premie zal worden vastgesteld en of de regering van plan is bepaalde groepen wanbetalers meer dan 130% (van de standaardpremie) te laten betalen.

Voor een uitvoerig antwoord op de vraag naar de mogelijkheid van differentiatie en de hoogte van de premie verwijst ik kortheidshalve naar het antwoord opgenomen in Paragraaf 4 onder het kopje «Artikel 18d Bevorderen uitstroom».

De leden van de SP-fractie verbaast het dat de regering het inzetten van de opslag voor aflossing van de schuld geen goede oplossing vindt voor mensen die in het bestuursrechtelijk premieregime zitten. Zij vragen of de regering bereid is deze route alsnog mogelijk te maken.

Zoals hiervoor aangegeven, is de regering van mening dat de hoogte van de bestuursrechtelijke premie een prikkel moet vormen voor een verzekerde om uit het bestuursrechtelijke premieregime te blijven. De premie is wettelijk nu zo vastgesteld, dat de hoogte ervan de uitstroom belemmert omdat het de financiële draagkracht aanzienlijk beïnvloedt. De maatregelen moeten er daarom op gericht zijn de uitstroom te bevorderen. Dit is wezenlijk een andere weg dan de opslag (van 30%) te gebruiken om schulden mee af te lossen. Mensen moeten eerst uitstromen; de financiële ruimte die dan ontstaat omdat ze weer de normale premie gaan betalen, kan door hen gebruikt worden om andere schulden mee af te lossen.

De leden van de SP-fractie vragen of een zorgverzekeraar verplicht wordt gesteld om een verzekerde die een betalingsregeling wil treffen terug te nemen en of dit in een ministeriële regeling wordt opgenomen.

Het gaat mij te ver om een wanbetaler uit het bestuursrechtelijke premieregime te laten stromen zodra hij heeft laten weten bereid te zijn een betalingsregeling met zijn zorgverzekeraar te treffen. De inhoud van zo'n betalingsregeling is immers ook van belang: het moet, gegeven de hoogte van de schuld en de betalingsmogelijkheden van de wanbetaler, wel om een serieus aanbod gaan. In het wetsvoorstel is daarom opgenomen dat geen bestuursrechtelijke premie meer is verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgend op de melding van de zorgverzekeraar dat een wanbetaler met zijn zorgverzekeraar een betalingsregeling is *overeengekomen* (voor de nog bij de zorgverzekeraar uitstaande schuld). Ik vertrouw erop dat aldus geregeld is wat de leden van de SP-fractie beogen.

De leden van de SP-fractie vragen naar de uitzonderingssituaties voor inschrijving in de GBA en vragen of zij goed hebben begrepen dat een zorgverzekeraar niet verplicht is van die situaties gebruik te maken.

Ter geruststelling van deze leden kan ik vermelden dat het bedoelde wetsartikel geen «kan»-bepaling bevat. In het wetsvoorstel is opgenomen dat de te verzekeren persoon wordt ingeschreven indien een van de genoemde omstandigheden zich voordoet. De zorgverzekeraar mag hier dus niet van afwijken.

Voorts vragen deze leden of het systeem er toe zou kunnen leiden dat iemand buiten zijn schuld en tegen zijn wil onverzekerd blijft? Ook vragen zij om een paar voorbeelden van dergelijke situaties.

De leden van de SP-fractie merken terecht op dat het onjuist zou zijn als de toepassing van deze bepaling er toe zou leiden dat iemand buiten zijn schuld onverzekerd blijft. Ik laat nadrukkelijk «tegen zijn wil» buiten beschouwing. Zoals in de memorie van toelichting is beschreven is het in beginsel aan de burger om er voor te zorgen dat het adres dat hij opgeeft ook het adres is waarmee hij in de GBA is ingeschreven. Voor mensen die op grond van ingezetenschap verzekerd zijn, is een ander adres dan het GBA-adres uitzondering. Maar er zijn inderdaad mensen die bewust geen verzekering willen of die zich voor de overheid en deurwaarders schuil willen houden.

Voor de situatie waarin iemand buiten zijn schuld niet in de GBA ingeschreven staat, wordt voorzien met onderdeel c van het derde lid van het voorgestelde artikel 4a Zvw. Wel moet betrokkene aantonen dat hem redelijkerwijs geen verwijt kan worden gemaakt dat hij niet ingeschreven staat in de GBA. Een voorbeeld van zo'n situatie is de inschrijving op het adres van een familielid door een gescheiden man die tijdelijk onderdak nodig heeft. Een ander voorbeeld is de onduidelijkheid over het wonen in een vakantiewoning. Gemeenten gaan daar nu nog verschillend mee om.

Omdat in de praktijk wel vaker situaties voorkomen die voor zorgverzekeraars onduidelijk zijn, ben ik met zorgverzekeraars, de SVB en het CVZ in overleg om te komen tot een handleiding voor zorgverzekeraars, waarmee zij beter vast kunnen stellen wanneer er sprake is van gereede twijfel over de verzekeringsplicht. Dit kan een verscheidenheid van situaties betreffen, zoals het ontbreken van een geverifieerd burgerservicenummer een indicatie in de GBA die vraagtekens zet bij ingezetenschap.

Ik verwijs deze leden voorts naar het antwoord hierboven aan de leden van de PvdA over het ontstaan van een stuwmeer van onvindbare wanbetalers, waarbij ik uitvoeriger ben ingegaan op de rol van verzekeraars bij het vaststellen van de verzekeringsplicht. Tevens verwijs ik naar de antwoorden die ik heb gegeven over de inschrijving in de GBA hierna.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering kan aangeven waarin de invulling van incassomaatregelen bij zorgverzekeraars verschilt.

Uit het evaluatieonderzoek van zorgVuldigadvies is naar voren gekomen dat verzekeraars verschillende invulling geven aan het treffen van maatregelen die voorkomen dat wanbetalers in de bronheffing terecht komen. Het onderzoek van Social Force/BS&F naar bestaande «best practices» heeft die verschillen bevestigd. Voorbeelden waarbij verschillen zijn geconstateerd zijn:

- de mate waarin inhouden van zorgpremie wordt ingezet;
- de mate waarin gevraagd wordt aan verzekerden om zorgtoeslag direct naar zorgverzekeraar te storten;
- actief benaderen van wanbetalers.

De leden van de SP-fractie vragen of per verzekeraar kan worden aangegeven in hoeverre zij hun verplichtingen uit de wet nakomen om in aanmerking te komen voor de wanbetalersbijdrage.

De Nederlandse zorgautoriteit (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. Dit toezicht is gericht op de correcte uitvoering door

de zorgverzekeraar van de geldende wet- en regelgeving, het beoordelen van het proces en is in eerste instantie niet gericht op het beoordelen van individuele dossiers. Dit is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar zelf. Vervolgens is het de taak van de externe accountant om te beoordelen of de zorgverzekeraar dit adequaat heeft gedaan. Tot slot baseert de NZa haar oordeel dan op de verantwoording van de zorgverzekeraar en accountantsproducten die hierbij worden aangeleverd. De NZa fungeert in de keten van het controleproces dus als sluitstuk. Het onderzoek door de NZa vindt jaarlijks plaats. De bevindingen naar aanleiding van de beoordeling van het proces worden opgenomen in het rapport vereveningsonderzoek Zvw.

In de memorie van toelichting is vermeld dat de huidige wet- en regelgeving het de NZa op dit moment niet mogelijk maakt om objectief te beoordelen of zorgverzekeraars zich voldoende inspannen of voldoende medewerking verlenen. Het begrip «voldoende» is niet concreet genoeg uitgewerkt.

De NZa heeft desgevraagd geantwoord dat het op dit moment niet mogelijk is om objectief aan te geven of sommige verzekeraars een actievere invulling geven aan de te treffen maatregelen die voorkomen dat wanbetalers in de bronheffing terechtkomen dan andere zorgverzekeraars en waar die invulling in verschilt. Om te beoordelen of zorgverzekeraars voldoende inspanningen hebben geleverd en om onderlinge prestaties van zorgverzekeraars te kunnen vergelijken, is het essentieel dat hiervoor een concreet normenkader beschikbaar is.

De leden van de SP-fractie vragen waarom de regering er niet voor heeft gekozen om zorgverzekeraars in het Incassoprotocol de plicht op te leggen om verzekerden met een betalingsachterstand persoonlijk telefonisch te benaderen voor het treffen van een betalingsregeling.

De zorgverzekeraars hebben als onderdeel van de maatregelen van de Wet verzwaren incassoregime (2007) onderling afspraken gemaakt over de incassoactiviteiten die zij verrichten. Deze afspraken zijn neergelegd in het «Protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringswet» (Incassoprotocol). De zorgverzekeraars handelen overeenkomstig dit Incassoprotocol en verrichten minimaal de activiteiten die daarin zijn vastgelegd. Het staat de zorgverzekeraars vrij om naast de in het Incassoprotocol genoemde incassoactiviteiten andere (extra) activiteiten te verrichten. Het Incassoprotocol is een document van private partijen en de regering kan daarin geen verplichtingen opleggen. De NZa toetst – uitsluitend voor het recht op de wanbetalersbijdrage – of zorgverzekeraars de in de wet voorgeschreven activiteiten uitvoeren. Als zij dit niet doen, ontvangen zij geen wanbetalersbijdrage.

De leden van de SP-fractie vragen of kan worden toegelicht waarom de verplichting om verzekerden met een betalingsachterstand persoonlijk telefonisch te benaderen uit het incassoprotocol is geschrapt.

ZN heeft aangegeven dat het niet realistisch is gebleken om in het incassoprotocol op te nemen dat verzekerden telefonisch benaderd moeten worden. De ervaring bij zorgverzekeraars was dat de mensen waar het hier om gaat vaak geen vast telefoontoestel hebben en dat het mobiele nummer waarover zij wel beschikken regelmatig wisselt, zonder dat zij hun zorgverzekeraar daarvan op de hoogte stellen.

De leden van de SP-fractie vragen of het persoonlijk telefonisch benaderen van mensen met een betalingsachterstand zou helpen te voorkomen dat mensen met een onoplosbaar schuldprobleem komen te zitten en of het daarom niet verplicht moet worden gesteld.

Uit alle lopende pilots («Vroeg erop af!» Enschede) en vele (evaluatie) rapporten («Kort op de bal!») blijkt dat vroeg ingrijpen bij het ontstaan van schulden helpt om erger te voorkomen. Meestal is daarbij persoonlijk contact met de schuldenaar nodig of wenselijk, maar de praktijk geeft aan dat dit niet altijd zo makkelijk loopt. Preventieve activiteiten moeten wel zinvol zijn. Ik vind dat zorgverzekeraars beter in samenwerking met gemeenten kunnen bezien wanneer bellen nodig is en ook werkt. Een belverplichting als zodanig vind ik daarom niet opportuun.

De leden van de SP-fractie vragen naar de bereidheid van de regering om de verschillende ministeriële regelingen die voortkomen uit dit wetsvoorstel met tussenkomst van een voorhangprocedure vast te stellen.

Het wetsvoorstel voorziet op twee punten wijziging van regelgeving bij ministeriële regeling die nieuw is ten opzichte van de huidige situatie: dit betreft het vaststellen van de hoogte van de bestuursrechtelijke premie en het aanwijzen van groepen die kunnen uitstromen.

Ik ben er geen voorstander van deze ministeriële regeling voor te hangen. Dit heeft vooral een praktische reden: de hoogte van de bestuursrechtelijke premie moet tijdig bekend zijn aan het CVZ en broninhouders. Omdat ook de nieuwe bestuursrechtelijke premie de marktpremie naar verwachting zal volgen, kan de premie pas laat in het jaar worden vastgesteld.

Daarnaast werd en wordt bij ministeriële regeling de wanbetalersbijdrage vastgesteld. Dit is thans opgenomen in artikel 6.5.4 van de Regeling zorgverzekering.

De leden van de CDA-fractie vragen of onderhavig wetsvoorstel de zorgverzekeraars en gemeenten voldoende zal motiveren om extra activiteiten te verrichten die voorkomen dat wanbetalers in het bestuursrechtelijke premieregime terecht komen.

Allereerst hebben gemeenten en zorgverzekeraars beide een belang bij het verkleinen van de instroom in het wanbetalersregime. Inzet op schuldpreventie zorgt ervoor dat mensen niet een te grote achterstand krijgen op hun zorgkosten. Hiermee kan worden voorkomen dat mensen bijvoorbeeld worden geroyeerd uit de aanvullende verzekering en voor bepaalde zorgkosten een beroep zullen moeten doen op de bijzondere bijstand. Daarnaast leidt de schuldpreventie voor de zorgverzekeraars tot minder inkomstenderving en minder inspanningen op dure incassoactiviteiten.

In het wetsvoorstel is opgenomen dat de wanbetalersbijdrage die zorgverzekeraars krijgen afhankelijk wordt gesteld van de mate van inspanning bij het verrichten van preventieve activiteiten. De verwachting is dat de hogere bijdrage die zorgverzekeraars dan ontvangen hen stimuleert om deze activiteiten ook werkelijk te verrichten – al dan niet in samenwerking met gemeenten.

De Wet gemeentelijke schuldhulpverlening voorziet in de opdracht aan gemeenten om invulling te geven aan schuldpreventie. Zij doen dit binnen de discretionaire ruimte die de wet biedt elk op hun eigen wijze. In het licht van een nog steeds toenemende schuldenproblematiek bij huishoudens en de verplichtingen in de eerdergenoemde wet, denk ik dat aangenomen mag worden dat gemeenten gemotiveerd zijn om zich in te spannen. Wel is het noodzakelijk dat gemeenten en zorgverzekeraars tot afspraken komen die ook passen binnen of aansluiten op het lokale gemeentelijke beleid.

De leden van de CDA-fractie geven aan dat zij meer inzicht willen in de arrangementen en interventies die gemeenten en zorgverzekeraars kunnen inzetten. Zij vragen wanneer het productenboek klaar is.

Het Productenboek dat ik zie als handreiking aan zorgverzekeraars en gemeenten bij het invullen van de beoogde samenwerking, is in oktober jl. definitief vastgesteld. Een exemplaar van het Productenboek is als bijlage toegevoegd.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom het vaststellen van de hoogte van de bestuursrechtelijke premie bij ministeriële regeling plaatsvindt en niet bij algemene maatregel van bestuur.

Het is, zoals ik hiervoor heb aangegeven bij de vraag van de SP-fractie, om praktische redenen dat de bestuursrechtelijke premie bij ministeriële regeling wordt vastgesteld: de hoogte van de bestuursrechtelijke premie moet tijdig bekend zijn aan het CVZ en broninhouders. Omdat deze naar verwachting de gemiddelde marktpremie zal volgen (zoals ook nu feitelijk de situatie is) kan de premie pas laat in het jaar worden vastgesteld.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik de mogelijkheid openhoud om de hoogte van de bestuursrechtelijke premie meer dan 130% van de standaardpremie te laten zijn en welke voorwaarden worden gesteld aan een maximum. Ook vragen deze leden naar een meer gedetailleerde uitwerking van premiedifferentiatie. Een dergelijk systeem lijkt deze leden lastig.

Voor een uitvoerig antwoord op de vraag naar de mogelijkheid van differentiatie en de hoogte van de premie verwijs ik kortheidshalve naar het antwoord opgenomen in Paragraaf 4 onder het kopje «Artikel 18d Bevorderen uitstroom». De bestuursrechtelijke premie zal in elk geval niet hoger worden vastgesteld dan op het huidige niveau.

De leden van de CDA-fractie hebben geconstateerd dat het CVZ en zorgverzekeraars onderzoeken of terugleiding van wanbetalers gepaard dient te gaan met nadere voorwaarden (zoals automatische incasso) of nazorg vanuit de schuldhulp door gemeenten. Zij vragen hoe de afspraken luiden die hierover zijn gemaakt.

Het CVZ, ZN en diverse gemeenten zijn al gedurende ruim een jaar in gesprek over het naar het privaatrechtelijke premierégime teruggeleiden van wanbetalers waarbij de bronheffing door het CVZ slaagt. Met andere woorden: deze mensen hebben inkomen en naar alle waarschijnlijkheid voldoende financiële ruimte om de nominale zorgpremie te betalen. Hoewel partijen het er over eens zijn dat deze mensen terug zouden moeten keren naar het normale premierégime, blijkt het in de praktijk nog niet zo eenvoudig om tot sluitende afspraken te kunnen komen. Zorgverzekeraars stellen in elk geval als voorwaarde dat de lopende maandelijkse premie moet worden betaald. Daarnaast stellen de meeste zorgverzekeraars als voorwaarde voor afmelding dat een deel van de bestaande restschuld wordt betaald.

Geconstateerd is dat de mate waarin zorgverzekeraars bereid zijn betalingsregelingen te treffen of af te zien van (gedeeltelijke) terugbetaling van de restschuld sterk verschilt. Aan de kant van gemeenten is het niet altijd mogelijk schuldhulp te bieden. Er zijn situaties waarin gemeenten op grond van hun beleid een verzekerde vooralsnog niet opnemen in een traject, bijvoorbeeld omdat er eerst andere problemen zoals een verslaving aangepakt moeten worden of omdat het gemeentelijk beleid mensen tijdelijk uitsluit die al eerder een beroep deden op schuldhulpver-

lening. Om dit soort redenen is het tot heden nog onvoldoende gelukt om te komen tot daadwerkelijke afspraken om grotere groepen mensen terug te geleiden naar zorgverzekeraars.

Ik verwijs deze leden ook naar het antwoord op de vraag van de leden van de PvdA-fractie over de mogelijkheid groepen wanbetalers terug te geleiden naar het normale premieregime, eerder in deze nota.

De leden van de CDA-fractie vragen of het niet mogelijk is om de zorgtoeslag naar de zorgverzekeraar te laten gaan, voordat het CVZ ingeschakeld moet worden.

In het kader van fraudebestrijding dient een burger aan de Belastingdienst één rekeningnummer op te geven waarnaar de Belastingdienst de zorgtoeslag kan overmaken. Meerdere rekeningnummers zal vanaf december niet langer mogelijk zijn. In het kader van dit éénrekeningnummerbeleid heeft de afgelopen maanden overleg plaatsgevonden tussen ZN en het Ministerie van Financiën om voor zorgverzekeraars een uitzondering te maken op dit beleid. Het ministerie heeft deze uitzonderingsmogelijkheid opgenomen in de Uitvoeringsregeling algemene wet inkomensafhankelijke regelingen. Momenteel vindt hierover nog overleg plaats.

Belangrijk element is de vraag in hoeverre er na de beoogde invoering van de huishoudentoeslag nog sprake zal zijn van een rechtstreeks naar de zorgverzekeraar over te maken deel in die huishoudentoeslag.

De leden van de CDA-fractie vragen of het voor een wanbetaler die op grond van een betalingsregeling wordt afgemeld weer direct mogelijk is om een aanvullende verzekering af te sluiten.

ZN heeft medegedeeld dat dit weer mogelijk is vanaf het moment dat de verzekerde zijn schulden heeft voldaan.

De leden van de CDA-fractie vragen of voorliggend wetsvoorstel ook van toepassing is in Caribisch Nederland (BES-eilanden).

Dat is niet het geval; de Zvw geldt alleen voor het Rijk in Europa.

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte wanneer de regering van plan is de wanbetalersregeling weer te evalueren.

In de VWS-verzekerdenmonitor wordt het parlement jaarlijks geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot de voortgang van uitvoering door het CVZ van bijzondere groepen, zoals onverzekerde verzekeringsplichtigen, wanbetalers en verdragsgerechtigden. Ik stel mij voor uw Kamer door middel van deze VWS-verzekerdenmonitor op de hoogte te houden van de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de wanbetalersregeling en daarbij aanvullende informatie en cijfers te verstrekken in verband met de implementatie van dit wetsvoorstel. Een afzonderlijke evaluatie lijkt mij dan niet nodig.

De leden van de D66-fractie vragen waarom er niet gekozen wordt voor het maken van bindende afspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten.

Ik acht het niet opportuun om private partijen, zoals de zorgverzekeraars, vanuit de overheid bindende afspraken op te leggen over hoe zij hun preventieve activiteiten vorm moeten gaan geven. Ook gemeenten hebben grote vrijheid bij het invullen van hun beleid.

In het eerdergenoemde convenantsoverleg hebben de belangrijkste partijen voor gemeentelijke beleid en schuldhulp (SZW, VNG, Divosa en

NVVK), alsmede de zorgsector (VWS en ZN) een overlegplatform. Daar is in september jl. steun gekregen voor de ingezette koers en deze partijen zullen hun leden stimuleren om afspraken met elkaar te maken. Daarnaast faciliteer ik de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten door in 2014 regiobijeenkomsten te organiseren.

De leden van de D66-fractie hebben met vreugde geconstateerd dat een groep van circa 24.000 «onvindbare» wanbetalers is teruggesluisd naar de zorgverzekeraars. Zij vragen of voor deze groep wanbetalers onterecht compensatie is verstrekt en vragen op welke wijze de Minister daarmee omgaat.

Begin 2012 heb ik in overleg met de zorgverzekeraars en het CVZ besloten om voor deze groep het bestuursrechtelijk premieregime en de daarmee samenhangende compensatie af te sluiten. Voor een deel van deze wanbetalers bestond de verzekeringplicht ten tijde van de aanmelding maar is daarna komen te vervallen. Tot de genoemde afsluiting zaten deze wanbetalers in de zorgverzekering gedurende een periode waarover de zorgverzekeraar geen premie mocht innen omdat deze burgers in het CVZ-regime zaten. Tegenover deze premiederving dient premiecompensatie te staan over die periode tot begin 2012. Zowel het bestuursrechtelijk premieregime als de compensatie zijn per 1 februari 2012 beëindigd.

De leden van de D66-fractie vragen of de regering op regelmatige basis betrokken partijen kan wijzen op informatie-uitwisseling bij dit dossier.

In paragraaf zes van het Productenboek wordt geschetst welke mogelijkheden er zijn voor informatie uitwisseling. Eerder in deze nota heb ik uitvoerig geschetst dat gegevensuitwisseling lastig is als gevolg van privacyaspecten. In het Productenboek wordt hierop uitvoerig ingegaan.

De leden van de D66-fractie vragen naar de effectiviteit van het regelmatig controleren op geschikt inkomen voor de broninhouding.

Begin 2013 is het CVZ gestart met de periodieke controle op inkomen. Dit heeft er toe geleid dat in zo'n 35.000 zaken opnieuw met bronhouding kon worden aangevangen. Dit genereert voor 2013 naar verwachting een aanvullende kasopbrengst van circa € 36 miljoen. Het effect van deze inspanning is in termen van financiële opbrengsten dan ook gunstig te noemen. Om die reden beziet het CVZ momenteel het juiste moment om tot effectieve herhaling van deze maatregel over te gaan.

De leden van de D66-fractie vragen wanneer het CVZ overgaat tot aanspreken van bronhouders als bronhouding niet voldoende succesvol is verlopen en hoe vaak dat al is gedaan.

Het reguliere incassoproces is als volgt:

46 dagen na oplegging van de vordering ontvangt de bronhouder een herinnering. 67 dagen na oplegging van de vordering ontvangt de bronhouder een aanmaning. 88 dagen na oplegging van de vordering wordt de vordering overgedragen naar de gerechtsdeurwaarder.

De bestuursrechtelijke premie moet binnen de hierboven gestelde termijnen aan het CVZ worden afgedragen.

Het gemiddelde aantal wanbetalers 2013 bij het CVZ bedraagt circa 300.000. Van deze groep wordt bij circa 100.000 wanbetalers broninhouding toegepast. Op deze groep worden naar bronhouders maandelijks circa 10.000 herinneringen verzonden, circa 5.000 aanmaningen, en er vinden circa 3.000 deurwaardersoverdrachten plaats per maand.

De leden van de D66-fractie vragen voorts naar de uitvoerbaarheid van een gedifferentieerde premie en de gevolgen voor het CVZ en broninhouders.

Voor een uitvoerig antwoord op de vraag naar de mogelijkheid van differentiatie en de hoogte van de premie verwijs ik kortheidshalve naar het antwoord opgenomen in Paragraaf 4 onder het kopje «Artikel 18d Bevorderen uitstroom». Bij het opstellen van een algemene maatregel van bestuur waarin de aanwijzing van groepen moet worden geregeld, zal uiteraard naar de uitvoerbaarheid voor CVZ en de broninhouders moeten worden gekeken. Aan het CVZ is inmiddels een uitvoeringstoets gevraagd over de uitvoeringsaspecten van een gedifferentieerde premie.

De leden van de fractie van D66 vragen welke indicatoren in de ketenmonitor worden meegenomen. Ook vragen zij naar de stand van zaken en of de ketenpartners elkaar voldoende verstaan.

In de Ketenmonitor zijn indicatoren opgenomen die betrekking hebben op de uitvoering van de wanbetalersregeling in de drie delen van de uitvoeringsketen: bij de zorgverzekeraars, bij het CVZ, en bij het CJIB. De informatie daaruit moet de diverse ketenpartijen nog beter in staat stellen om de wanbetalersregeling zo goed mogelijk uit te voeren.

Nadat 2013 is geëxperimenteerd met de gegevensverzamelingen uit de keten, is in het 2e kwartaal 2013 gestart met de informatieverzameling (per kwartaal). De indicatoren zijn in overleg tussen alle partijen tot stand gekomen. Het overleg heeft ertoe geleid dat men zoveel mogelijk dezelfde gegevens verzamelt c.q. gegevens verzamelt op zo'n wijze, dat de andere ketenpartners er wat aan hebben. Het CVZ analyseert de cijfers ten behoeve van de ketenpartners.

Ik stel mij voor uw Kamer door middel van de VWS-verzekerdenmonitor op de hoogte te houden van de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de wanbetalersregeling en daarbij aanvullende informatie en cijfers te verstrekken in verband met de implementatie van dit wetsvoorstel, waaronder gegevens uit de ketenmonitor.

De leden van de D66-fractie vragen of de regering bereid is om de gegevens uit het ketenoverleg en de ketenmonitor ten behoeve van de wetsbehandeling van voorliggend voorstel aan de Kamer te overleggen.

De gegevens uit de ketenmonitor zijn nog niet beschikbaar. Wel heb ik het voornemen de gegevens, nadat zij beschikbaar zijn gekomen, te publiceren in de VWS-verzekerdenmonitor.

Met betrekking tot de eerder gestelde kamervragen waaraan deze leden refereren⁸ kan ik melden dat de gemiddelde verblijfsduur in het bestuursrechtelijk premieregime bijna 14 maanden bedraagt.

3. De opzet van de wanbetalersregeling

De leden van de PvdA-fractie vragen of alle verzekeraars verplicht zijn om na de tweedemaandsbrief een betalingsregeling te treffen. Ook vragen zij of dit betekent dat iedere verzekeringnemer na een tweedemaandsbrief ook in aanmerking komt voor een betalingsregeling en of er eisen worden gesteld aan de vormgeving van deze betalingsregelingen.

In artikel 18a Zvw is op dit moment al geregeld dat zodra de zorgverzekeraar een premieachterstand van twee maandpremies heeft geconstateerd, aan de verzekeringnemer een aanbod moet worden gedaan tot het treffen van een betalingsregeling. Tevens moet worden gewezen op de

⁸ Tweede Kamer, 11 april 2013, nr. 2013Z07390.

mogelijkheid van schuldhulp. In de genoemde betalingsregeling moeten afspraken worden opgenomen over de wijze waarop nieuw opkomende premie-termijnen worden voldaan en over de afwikkeling van de opgelopen premieschuld (inclusief rente en incassokosten) en de termijn waarbinnen betaling zal plaatsvinden. In het Incassoprotocol is opgenomen dat de verzekeringnemer het aanbod krijgt om de premieachterstand van twee maandpremies in minimaal vier termijnen te voldoen, waarbij een ondergrens geldt van € 25. Daarnaast wordt de mogelijkheid van automatische incasso onder de aandacht gebracht. Niet in alle gevallen zal een schuldenaar in aanmerking komen voor een betalingsregeling: de regeling moet wel voorzien in voor de verzekeraar acceptabele afbetalingsbedragen en de schuldenaar moet de betalingsregeling wel na kunnen komen. De zorgverzekeraar moet voldoende medewerking verlenen aan het tot stand komen van een betalingsregeling. Aan de vormgeving van een betalingsregeling zijn geen verdere eisen gesteld.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoeveel dagen en gemiddeld zitten tussen het ontstaan van de betalingsachterstand van twee maanden en de uiteindelijke toezending en ontvangst van de tweedemaandsbrief. Hetzelfde vragen zij voor de vierdemaandsbrief.

In de Zvw is geregeld dat uiterlijk tien werkdagen nadat een zorgverzekeraar heeft geconstateerd dat er achterstand van tweemaand premies is ontstaan, de tweedemaandsbrief wordt verstuurd. De vierdemaandsbrief wordt verstuurd zodra de zorgverzekeraar heeft geconstateerd dat er een achterstand van vier maanden is ontstaan. Hierover zijn geen exacte gegevens bekend van individuele zorgverzekeraars.

De leden van de PvdA-fractie vragen of het ketenoverleg een duidelijke regisseur heeft en of het overleg niet te vrijblijvend is.

De wanbetalersregeling kenmerkt zich door een combinatie van privaat-publieke samenwerking. Met name de zorgverzekeraars, het CVZ, en het CJIB staan centraal in deze uitvoeringsketen. Over dit gehele uitvoeringsproces voert het CVZ de regiefunctie uit, met inachtneming uiteraard van eigen verantwoordelijkheid van partijen voor hun uitvoeringsprocessen. Dit laatste geldt in het bijzonder voor de zorgverzekeraars, zij zijn verantwoordelijk voor het juist en tijdig aan- en afmelden van wanbetalers bij het CVZ.

Ten slotte vragen de leden van de PvdA-fractie hoe lang het gemiddeld duurt voordat mensen uit de wanbetalersregeling kunnen stappen.

De gemiddelde verblijfsduur in het bestuursrechtelijk premieregime bedraagt bijna 14 maanden.

4. Artikelsgewijs

Artikel 4a Inschrijving in de GBA

De leden van de fractie van de CDA vragen hoe de verplichting dat het adres van de verzekerde gelijk moet zijn aan het GBA-adres uitwerkt voor studenten die bij hun ouders meeverzekerd zijn en op kamers wonen.

De Zvw kent geen medeverzekerden. Elk individu heeft een eigen verzekering. Wel kan een verzekeringnemer voor meerdere verzekerden (partner, meerderjarige kinderen) de premie betalen. Als een kind meerderjarig wordt, ontstaat voor het eerst de plicht tot betaling van de nominale premie. Het kind krijgt dan in de regel een «eigen» polis.

Kinderen die op kamers wonen zijn uitwonend en dienen zich, bijvoorbeeld voor het recht op studiefinanciering, in te schrijven op het adres waar zij dan wonen.

De leden van de fractie van de CDA vragen hoe de verplichting dat het adres van de verzekerde gelijk moet zijn aan het GBA-adres uitwerkt voor bedreigde personen.

In de Wet GBA is het zo geregeld dat iemand die verblijft in een opvanginstelling een briefadres kan kiezen. In de Wet basisregistratie personen (die de wet GBA zal vervangen) is de mogelijkheid van het briefadres deels uitgebreid: aan het college van burgemeester en wethouders is de bevoegdheid toegekend om ambtshalve een briefadres op te nemen indien het woonadres ontbreekt en geen aangifte wordt gedaan van een briefadres. In het geval dat geen persoon briefadresgever wil zijn, kan een door het college aangewezen instelling als briefadresgever functioneren. Het is ook mogelijk dat het college de gemeente zelf als briefadres(gever) aanwijst. Deze mogelijkheid bestaat ook in gevallen waarin het om veiligheidsredenen niet wenselijk is het woonadres op te nemen (artikel 2.40). Of het in een specifiek geval om veiligheidsredenen niet wenselijk is om het woonadres op te nemen, wordt beoordeeld door de burgemeester van de (beoogde) briefadresgemeente. Bedreigde personen hebben hierdoor een GBA-adres, namelijk een briefadres.

De leden van de CDA-fractie vragen wat er gebeurt als een zorgaanbieder behandeling weigert omdat die persoon de zorg niet kan betalen en hoe dit zich verhoudt tot de eed van de arts dat hij mensen altijd zal helpen.

Iedereen in Nederland heeft toegang tot de voor hem of haar medisch noodzakelijke zorg. De arts neemt de gezondheid van en de zorg voor de patiënt als uitgangspunt. De grondslagen van het werk van artsen zijn vastgelegd in de artseneed en in wetgeving. Deze zijn vertaald naar gedragscodes, die artsen verplichten om hun kennis en vaardigheden in te zetten ter bevordering van de gezondheid en het welzijn van de patiënt, kwalitatieve zorg te bieden, daarbij het recht op zelfbeschikking van de patiënt te respecteren en in het belang van de volksgezondheid te handelen.

Dit kan er onder omstandigheden toe leiden dat een arts ook de noodzakelijke hulp biedt aan een onverzekerde die naar verwachting de rekening daarvoor niet zal kunnen betalen. Voor een verdere behandeling zou de arts in zo'n geval de onverzekerde kunnen vragen zich te verzekeren.

De leden van de fractie van D66 vragen hoe vaak het adresgegeven van een zorgverzekeraar afwijkt van het GBA-adres als een wanbetaler wordt aangemeld.

Het CVZ heeft door indicaties vanuit de GBA en als uitvloeisel van de Wet opsporing onverzekerde verzekeringsplichtigen vastgesteld dat van een deel van de wanbetalers de verzekeringsplicht niet zeker is. Dit heeft begin 2012 geleid tot het terugleiden van 23.000 wanbetalers naar de zorgverzekeraars en heeft begin juli 2013 wederom geleid tot de vaststelling dat er een (nieuwe groep) van circa 15.000 wanbetalers is waarvan de verzekeringsstatus onduidelijk is. Deze aantallen worden nu onderzocht door de zorgverzekeraars. Een deel van de aangemelde personen zal naar verwachting niet verzekeringsplichtig blijken te zijn, zodat de zorgverzekering van rechtswege geëindigd is. Het CVZ checkt periodiek of de verzekeringsstatus nog actueel is.

Artikel 18c Inschrijving in de GBA als voorwaarde voor aanmelding

De leden van de VVD-fractie vragen of mensen die een ander adres hebben verstrekt dan het GBA-adres de aanmelding voor het bestuursrechtelijke premie kunnen voorkomen.

Als een zorgverzekeraar constateert dat iemand op een ander adres staat ingeschreven dan het GBA-adres, dan kan dit betekenen dat deze persoon de premie niet meer betaalt omdat hij niet meer in Nederland woont en niet meer verzekeringsplichtig is. De zorgverzekeraar dient dan actie te ondernemen en moet contact opnemen met de verzekerde voor een verklaring omtrent het afwijkende adres. De verzekerde wordt er op gewezen dat hij zich dient in te schrijven in de GBA, zoals ook wettelijk is voorgeschreven. Ik verwijs voor een uitvoeriger uitleg over de betekenis van het adresgegeven naar de vraag over onvindbare wanbetalers eerder in deze nota.

De leden van de VVD-fractie vragen of alle verzekeraars nieuwe aanmeldingen voor verzekeringen controleren op overeenkomst tussen opgegeven adres en de GBA.

Het opnemen van het GBA-adres is bedoeld om de verzekeringsplicht beter te kunnen vaststellen. Alle zorgverzekeraars dienen de wettelijke bepalingen uit te voeren.

Voorts vragen deze leden in hoeverre zorgverzekeraars hun huidige bestanden hebben gecontroleerd op overeenkomst tussen het opgegeven adres en de GBA. Ook vragen zij hoe vaak het adresgegeven afwijkt.

In het wetsvoorstel wordt niet voorgeschreven dat zorgverzekeraars hun bestaande verzekerdenbestand moeten doorlichten. Dat vind ik ook onwenselijk, omdat dat een te grote administratieve inspanning van de zorgverzekeraars zou vragen. Bij een nieuw af te sluiten verzekering (dus ook als verzekerden van verzekeraar wisselen) en bij aanmelding als wanbetaler, moeten zorgverzekeraars controleren op het adresgegeven. De zorgverzekeraars zijn bovendien aangesloten bij het GBA en krijgen hierdoor dagelijks mutatiegegevens van hun klanten. Indien via de GBA-melding een wijziging wordt doorgegeven, is het de bedoeling dat die informatie wordt verwerkt in de administratie van de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars dienen een afwijkend adresgegeven ook terug te melden aan de GBA.

In de beantwoording over de vraag naar «onvindbare wanbetalers» is vermeld dat ook het CVZ periodiek controleert op het adresgegeven. Door deze controle wordt zoveel mogelijk bewerkstelligd dat de wanbetalers bij CVZ ook daadwerkelijk verzekeringsplichtig zijn.

In januari 2012 ging het om 23.000 wanbetalers, in juli 2013 om circa 15.000 wanbetalers die naar zorgverzekeraars zijn teruggeleid. De genoemde 15.000 worden nu onderzocht door de zorgverzekeraars. Een deel van hen zal blijken niet verzekeringsplichtig te zijn. Door de combinatie van deze maatregelen worden de adresbestanden van zorgverzekeraars gaandeweg «GBA-proof» en draagt de zorgsector bij aan verbetering van de adresbestanden in de GBA.

Artikel 18d Bevorderen uitstroom

De leden van alle fracties in uw Kamer hebben vragen gesteld over de mogelijkheid die in het wetsvoorstel is opgenomen om de hoogte van de bestuursrechtelijke premie voor verschillende groepen wanbetalers te

differentiëren. Daarbij is onder meer gevraagd naar de gronden voor differentiatie en welke groepen zullen worden onderscheiden, naar de wijze waarop dit vorm zal worden gegeven, hoe hoog de premie voor de onderscheiden groepen zal zijn (bandbreedte) en of een dergelijke differentiatie uitvoerbaar is voor het CVZ en voor werkgevers die bronheffing moeten toepassen. Daarnaast is door diverse fracties ook gevraagd met welke achterliggende gedachte deze mogelijkheid in het wetsvoorstel is opgenomen. Ten slotte is ook gevraagd welke de hoogte van de bestuursrechtelijke premie de regering voor ogen heeft en of de regering overweegt de premie hoger vast te stellen dan thans het geval is.

Thans is in artikel 18d, tweede lid, wettelijk bepaald dat de bestuursrechtelijke premie 130% van de standaardpremie als bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag is. Op grond van de huidige wetgeving is de bestuursrechtelijke premie dus automatisch gekoppeld aan (130% van) de standaardpremie. Deze premie is de gemiddelde nominale premie in een gegeven jaar vermeerderd met het gemiddelde bedrag dat een verzekerde naar verwachting in dat jaar aan het verplicht eigen risico kwijt zal zijn. Het Centraal Planbureau berekent deze twee bedragen. Voor een toelichting waarom indertijd is gekozen voor de standaardpremie verwijs ik naar de toelichting bij artikel 18d van voorliggend wetsvoorstel.

De voorgestelde wijziging impliceert dat de hoogte van de bestuursrechtelijke premie bij ministeriële regeling wordt vastgesteld, waarbij voor verschillende groepen wanbetalers een verschillende premie kan worden gehanteerd. De aanwijzing van een dergelijke groep (niet de hoogte van het bedrag zelf) dient te geschieden bij algemene maatregel van bestuur, opdat de Raad van State de regering ter zake kan adviseren.

In de memorie van toelichting is toegelicht dat de regering met de voorgestelde 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 marktontwikkelingen. In de memorie van toelichting is verder vermeld dat premiedifferentiatie de mogelijkheid geeft om de premie voor bepaalde wanbetalers op een ander niveau vast te stellen, bijvoorbeeld door rekening te houden met de mate waarin een wanbetaler meewerkt aan het oplossen van zijn schuldenproblematiek.

In dit enkele voorbeeld schuilt de belangrijkste overweging, namelijk dat het voor bepaalde groepen wanbetalers makkelijker moet worden gemaakt om te kunnen uitstromen door toepassing van het instrument van een lagere bestuursrechtelijke premie, bijvoorbeeld wanneer iemand meewerkt aan een betalingsregeling.

De opslag van 30% is bedoeld als prikkel. Op pagina 7 van het evaluatieonderzoek is vermeld dat «de «afschrikwekkende werking» van het bestuursrechtelijk premiereregime waaronder de (extra) financiële prikkel van 30% opslag, voor nieuwe gevallen ook als zodanig lijkt te werken». De dreiging van een hogere bestuursrechtelijke premie voor nieuwe wanbetalers heeft aldus een afschrikwekkende werking op mensen die een betalingsachterstand hebben en door de verzekeraar worden gewezen op de gevolgen van het oplopen van betalingsachterstand.

Aan de andere kant, zo stelt de regering in de memorie van toelichting, heeft de in de 30% besloten liggende prikkel voor de wanbetalers die al in het bestuursrechtelijke premiereregime 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 premiereregime omdat de draagkracht van wanbetalers wordt aangetast.

Bij het vaststellen van de hoogte van de bestuursrechtelijke premie zal, evenzeer als thans het geval is, een prikkel noodzakelijk zijn om te bewerkstelligen dat een verzekerde met schuldachterstand zal proberen uit het bestuursrechtelijk premieregime te blijven. Voor wanbetalers die al in het bestuursrechtelijk premieregime zitten, is die prikkel noodzakelijk omdat anders een wanbetaler er geen belang meer bij heeft om terug te keren naar het normale premieregime. De bestuursrechtelijke premie zal in elk geval niet hoger worden vastgesteld dan op het huidige niveau.

Voor het vaststellen van een gedifferentieerde premie is het nodig dat een dergelijke groep als zodanig identificeerbaar is en dat het uitvoeringstechnisch mogelijk is meerdere premies te hanteren. Ook moeten de kosten opwegen tegen de te verwachten voordelen. Het CVZ heeft in een eerste reactie desgevraagd medegedeeld dat de systemen van CVZ en broninhouders niet zijn ingericht op verschillende bedragen. Ik heb het CVZ inmiddels om een uitvoeringstoets gevraagd.

Op grond van de huidige wetgeving is de bestuursrechtelijke premie voor 2014 automatisch gekoppeld aan 130% van de standaardpremie. De hoogte van de bestuursrechtelijke premie voor 2014 moet uiterlijk 15 november bekend zijn aan CVZ en broninhouders. Een andere bestuursrechtelijke premie dan die thans wettelijk is voorgeschreven, kan – mits het wetsvoorstel zal worden aangenomen – eerst op een later moment in 2014 ingevoerd worden.

Artikel 24 Gedetineerden buitenland

De leden van de CDA-fractie vragen in welke landen niet het principe geldt dat de gevangen houdende autoriteit verantwoordelijk is voor de medische zorg of de kosten van noodzakelijke medische zorg.

Dit principe geldt in alle landen. Er bestaan internationale afspraken over het principe dat de gevangenhoudende autoriteiten verantwoordelijk zijn voor de (medische) zorg van de gedetineerden in hun land. De mensenrechtelijke verdragen leggen hier een basis voor. Daarnaast bestaan er VN verklaringen die gezaghebbende interpretaties bevatten van de verplichtingen van lidstaten met betrekking tot dit principe, zoals de Standaard Minimum Regels voor de Behandeling van Gevangenen.

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie wat er gebeurt indien gedetineerden zelf de rekening van noodzakelijke medische zorg in gevangenschap moeten voldoen en – als ze geen financiële middelen hebben – of zij dan geen zorg meer ontvangen.

Lokale autoriteiten worden er in zo'n situatie op gewezen hun verantwoordelijkheid voor de zorg voor gedetineerden op zich te nemen. Dit is de rol van het Ministerie van Buitenlandse Zaken: de lokale autoriteiten wijzen op hun verplichtingen. Wanneer een gedetineerde medische zorg heeft ontvangen kan de gedetineerde worden verplicht om de kosten te betalen. Wat er dan gebeurt, verschilt per individu. Het kan voorkomen dat het thuisfront financieel bijspringt en soms lukt bemiddeling door het Ministerie van Buitenlandse Zaken, de ambassade of het consulaat.

De leden van de fractie van D66 geven aan dat zij hebben begrepen dat de regeling voor gedetineerden in het buitenland ertoe leidt dat de Minister van Veiligheid en Justitie in voornoemd geval verantwoordelijk wordt voor de zorgverlening. Zij vragen in hoeverre de regering dit acceptabel vindt.

Gezien de gestelde vraag lijkt het er op dat er een misverstand is ontstaan. Zodra iemand in het buitenland in detentie verblijft, valt hij onder de wet- en regelgeving van het betreffende land. Dit geldt ook voor de medische zorg.

Met de wijziging van artikel 24 wordt uitsluitend geregeld dat indien iemand in het buitenland gedetineerd is, de Nederlandse zorgverzekering kan worden opgeschort. Dit kan voor de gedetineerde belangrijk zijn omdat bij detentie in beginsel de verzekeringsplicht in stand blijft. In de memorie van toelichting is uitvoerig ingegaan op de achtergrond van de werking van artikel 24.

Artikel 34a Aanscherping van het incassoprotocol

De leden van de VVD-fractie vragen of het niet meer voor de hand ligt om artikel 34a zo aan te passen dat een zorgverzekeraar geen bijdrage meer krijgt voor wanbetalers. Dan hoeft ook niet meer te worden vastgesteld of verzekeraars wel voldoende doen om wanbetaling tegen te gaan.

De wanbetalersbijdrage wordt gegeven zodra een zorgverzekeraar een wanbetaler met ten minste zes maanden premieschuld bij het CVZ aanmeldt. Afgezien van de plicht tot premiebetaling aan de zorgverzekeraar – die wordt omgezet tot een plicht om de bestuursrechtelijke premie te betalen aan het CVZ – blijft de zorgverzekering na zes maanden wanbetaling immers onverminderd doorlopen, wat betekent dat de verzekeraar genoten, verzekerde zorg zal moeten betalen. Zonder deze bijdrage zouden de verzekeraars hun wanbetalers royeren. Dat vindt de regering ongewenst, omdat dit tot onverzekerden zou leiden.

Uit het evaluatierapport is gebleken dat de zorgverzekeraars meer kunnen doen om wanbetaling tegen te gaan. De regering deelt deze conclusie en is van mening dat zorgverzekeraars een deel van de wanbetalersbijdrage dienen in te zetten voor meer inspanningen in de preventiefase, al dan niet in samenwerking met anderen. Om verzekeraars te prikkelen daadwerkelijk meer inspanningen te verrichten in de preventieve fase, wordt de wanbetalersbijdrage gedifferentieerd. De lagere bijdrage wordt verstrekt aan zorgverzekeraars die zich beperken tot de uitvoering van het incassoprotocol. Gedacht wordt aan een wanbetalersbijdrage gelijk aan de gemiddelde marktpremie. Zorgverzekeraars die – al dan niet in samenwerking met gemeenten – meer preventie-inspanningen verrichten, krijgen een hogere bijdrage. De hoogte van de wanbetalersbijdrage is thans bepaald op het bedrag van de standaardpremie. De hogere bijdrage zal in elk geval niet meer bedragen dan de standaardpremie.

Uitgaande van een gemiddelde marktpremie (in 2014) van € 1.163, een standaardpremie van € 1.329, en gegeven 340.000 wanbetalers in het bestuursrechtelijk premierégime, is het verschil tussen de lagere en de hogere bijdrage ruim € 56 miljoen. Wil een zorgverzekeraar in aanmerking komen voor de hogere bijdrage, dan zal de zorgverzekeraar een deel van dit bedrag moeten inzetten op inspanningen in de preventiefase, al dan niet in samenwerking met anderen.

De leden van de CDA-fractie vragen of en wanneer controle op dossierniveau plaatsvindt voor het recht op de wanbetalersbijdrage.

Eerder in deze nota is in antwoord op vragen van de leden van de SP-fractie aangegeven dat de NZa in de keten van het controleproces het sluitstuk vormt en dat de externe accountant van de zorgverzekeraar in eerste instantie dient te beoordelen of een verzekeraar de wettelijke verplichtingen adequaat uitvoert. Toezicht door de NZa vindt altijd

achteraf plaats. Ik verwijs de leden van de CDA-fractie korthedshalve naar deze eerdere antwoorden.

Ten slotte vragen deze leden op welke wijze de controle door de NZa de verzekerde helpt die bij onvoldoende inspanning van de zorgverzekeraar in het bestuursrechtelijk regime is terecht gekomen.

De differentiatie in de wanbetalersbijdrage is bedoeld als prikkel aan de zorgverzekeraar om zich meer in te spannen in het preventieve traject. Verzekeraars die zich daarvoor inspannen kunnen de verzekerde helpen uit het bestuursrechtelijk premieregime te blijven. Overigens vergen ook de huidige normen een zekere inspanning van de zorgverzekeraar. Ten overvloede merk ik op dat zelfs indien maximale preventieactiviteiten worden ingezet, schuldhulpverlening of zelfs de wettelijke schuldsaneringsregeling, niet altijd voorkomen kan worden dat een verzekerde toch in het bestuursrechtelijk premieregime terecht komt. Voor een deel heeft een verzekerde dat zelf in de hand. Zo zal bijvoorbeeld het simpel niet nakomen van een afgesproken betalingsregeling er toe leiden dat een wanbetaler alsnog mag worden aangemeld.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom een onafhankelijke commissie niet is gevraagd de voorwaarden te ontwikkelen waaraan zorgverzekeraars moeten voldoen om in aanmerking te komen voor de hogere wanbetalersbijdrage. Ook vragen zij hoe ver het uitwerken van die voorwaarden is gevorderd.

Zoals in eerdere antwoorden in deze nota is geformuleerd, krijgen zorgverzekeraars die – al dan niet in samenwerking met gemeenten – meer inspanningen verrichten gericht op preventiemaatregelen een hogere bijdrage. Het invullen van deze voorwaarden is een belangrijk beleidsinstrument om zorgverzekeraars te prikkelen de beoogde samenwerking tot stand te brengen. De voorwaarden die zullen gelden om in aanmerking te komen voor deze hogere wanbetalersbijdrage, moeten voor de NZa toetsbaar zijn. Daarom zal met de NZa besproken worden hoe de in de ministeriële regeling op te nemen voorwaarden voor het ontvangen van de wanbetalersbijdrage zullen worden ingevuld. Daarbij zullen ook zorgverzekeraars worden betrokken.

De leden van de D66-fractie vragen of de regering bereid is het direct persoonlijk contact zoeken met een wanbetaler als mogelijkheid van een effectieve preventieve actie met zorgverzekeraars te communiceren. Ook vragen deze leden om te bezien of deze activiteit kan worden opgenomen in het Incassoprotocol.

De zorgverzekeraars hebben als onderdeel van de maatregelen van de Wet verzwaren incassoregime (2007) onderling afspraken gemaakt over de incassoactiviteiten die zij verrichten. Deze afspraken zijn neergelegd in het «Protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringswet» (Incasso-protocol). De zorgverzekeraars handelen overeenkomstig dit Incasso-protocol en verrichten ten minste de activiteiten die daarin zijn vastgelegd. Het Incasso-protocol is een document van private partijen en de regering kan daarin geen verplichtingen opleggen. Het staat de zorgverzekeraars vrij om naast de in het Incasso-protocol genoemde incassoactiviteiten andere (extra) activiteiten te verrichten. Ik verwijs deze leden ook naar het antwoord bij de vraag van leden van de SP-fractie over het telefonisch benaderen van wanbetalers eerder in deze nota.

In het Productenboek worden voorbeelden van preventieve activiteiten genoemd die zorgverzekeraars zelf kunnen ontwikkelen, zoals het actief benaderen van specifieke doelgroepen, (jongeren, studerende(n), (jonge)

allochtonen, bepaalde groepen ouderen etc.) door samenwerking en inzet van financiële middelen bij regionale opleidingscentra, de inzet van budgetbeheer voor groepen personen die niet via de gemeentelijke weg worden benaderd of verhoogde inzet van jongerenwerkers. Dit zijn voorbeelden van preventieve activiteiten die zorgverzekeraars thans, zo is gebleken, nog vrijwel niet inzetten. Daarnaast worden ook voorbeelden gegeven van arrangementen, dat zijn samenwerkingsverbanden tussen zorgverzekeraar, gemeenten en schuldhulpverlenende instanties. Kenmerkend voor een arrangement is dat er een set aan afspraken is die als belangrijkste doel heeft om het verder oplopen van de achterstanden te voorkomen. Bij twee van de in het Productenboek vermelde arrangementen worden wanbetalers actief benaderd.

De leden van de D66-fractie vragen voorts om nader te specificeren welke acties in het toetsingskader zullen worden opgenomen en wanneer dit toetsingskader gereed zal zijn.

In de Regeling zorgverzekering zullen concrete materiële normen (zoals bijvoorbeeld ook beschreven in het Incassoprotocol) worden opgenomen om de NZa beter in staat te stellen te kunnen toetsen of zorgverzekeraars voldoende inspanningen hebben verricht die voorwaarde zijn voor het ontvangen van de (lagere) wanbetalersbijdrage. Ook de normering voor de hogere bijdrage zal in nauw overleg met de NZa tot stand komen. De vormgeving van deze toetsingsvoorwaarden is mede afhankelijk van de inhoud van de beoogde samenwerking van zorgverzekeraars en gemeenten. Ik wil daar eerst zicht op krijgen. Ik streef naar inwerkingtreding van het nieuwe toetsingskader met ingang van 1 januari 2015.

De leden van de D66-fractie vragen hoe de regering denkt te bewerkstelligen dat de hogere wanbetalersbijdrage opweegt tegen de extra inspanningen voor inning. Ik begrijp de vraag van deze leden zo, dat zij bedoelen dat de zorgverzekeraar tegenover de hogere compensatie ook extra kosten moet maken om het preventief beleid mogelijk te maken en of die kosten voor de zorgverzekeraar wel opwegen tegen die hogere bijdrage.

Het eerdergenoemde Productenboek geeft al een aantal voorbeelden van werkzame preventies. Zoals hierboven vermeld, is het de bedoeling dat zorgverzekeraars en gemeenten in de regiobijeenkomsten nadere invulling gaan geven aan preventieactiviteiten die zij samen kunnen inzetten om de instroom van nieuwe wanbetalers tegen te gaan. Dat gaat niet vanzelf. Daarom is de prikkel ingebouwd voor zorgverzekeraars om een financiële bijdrage te leveren aan preventieve activiteiten en/of arrangementen in samenwerking met andere partijen. Uitgangspunt daarbij is wel dat activiteiten die zorgverzekeraars in samenspraak met gemeenten ontwikkelen de potentie hebben om te werken.

De leden van de D66-fractie vragen of de regering al voor ogen heeft hoe groot het geldelijk verschil tussen de lagere en de hogere wanbetalersbijdrage wordt.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het eerste antwoord onder het kopje «Artikel 34a Aanscherping van het incassoprotocol» op eenzelfde soort vraag van de leden van de VVD-fractie.

De leden van de fractie van D66 vragen of de regering voornemens is de effecten te monitoren.

Het CVZ draagt zorg voor de betaling van de wanbetalersbijdrage. Ik stel mij voor om gegevens over de verstrekking van de wanbetalersbijdrage op te nemen in de VWS-verzekerdenmonitor die ik jaarlijks aan het parlement stuur.

Wijzigingen in lagere regelgeving

De leden van de VVD-fractie vragen wie de inspanningen van de zorgverzekeraars die in de preventiefase een hogere bijdrage ontvangen, gaat beoordelen.

Of een zorgverzekeraar voldoet aan de voorwaarden voor het verkrijgen van een wanbetalersbijdrage wordt ook thans al getoetst door de NZa. Dat blijft zo. In de memorie van toelichting en in de voorgaande paragraaf is aangegeven dat de voorwaarden waaraan zorgverzekeraars moeten gaan voldoen om in aanmerking te komen voor de hogere wanbetalersbijdrage nog nader uitgewerkt zullen worden in overleg met de NZa, om te garanderen dat de voorwaarden ook objectief toetsbaar zijn. Ook de zorgverzekeraars zullen hierbij worden betrokken. Het wel of niet voldoen aan de gestelde voorwaarden heeft namelijk direct een financieel effect voor de zorgverzekeraar.

Financiële gevolgen van het wetsvoorstel

De leden van de D66-fractie vragen welke concrete kwantitatieve doelstelling de regering beoogt met een structurele afname van het aantal wanbetalers.

Het doel van de wanbetalersregeling is primair het borgen van de solidariteit die ten grondslag ligt aan de sociale verzekering. Met dit wetsvoorstel wordt de werking van de wanbetalersregeling verbeterd door de instroom van nieuwe wanbetalers in het bestuursrechtelijk premieregime zoveel mogelijk te beperken en de uitstroom daaruit te bevorderen. Daarnaast beoogt dit wetsvoorstel ook om in de bestuursrechtelijke fase de bronheffing en incasso te verbeteren. Daartoe zijn diverse instrumenten opgenomen die aan deze doelstelling dienstig zijn of kunnen zijn.

De regering beoogt daarbij geen specifieke kwantitatieve doelstelling. Een aantal van de wijzigingen in dit wetsvoorstel kunnen bijdragen aan de genoemde doelstelling en kunnen elk voor zich leiden tot minder instroom of meer uitstroom. De mate waarin dit per saldo leidt tot minder mensen in het bestuursrechtelijk premieregime is ongewis en hangt van veel méér omstandigheden af dan waarop dit wetsvoorstel invloed heeft.

Kwantitatieve gegevens wanbetalers

De leden van de CDA-fractie vragen waar de stijging van het aantal wanbetalers in het bestuursrechtelijk premieregime vandaan komt.

Hoewel de stijging van het aantal wanbetalers vermoedelijk ook samenhangt met de huidige economische crisis, waardoor mensen meer moeite hebben de premie te betalen, is er al langere tijd een tendens – ook in de jaren voorafgaand aan de crisis – dat huishoudens meer schulden maken. De toename van de schuldenproblematiek kent derhalve ook een gedragsaspect in de zin van zorgvuldige afweging van risico's door huishoudens bij verplichtingen die ze aangingen en de mate waarin er bij financiële tegenslag direct wordt bijgestuurd in het uitgavenpatroon. De stijging van het aantal wanbetalers in het bestuursrechtelijke premieregime bedraagt thans enkele duizenden per maand.

De leden van de CDA-fractie vragen hoeveel extra premie als gevolg van wanbetaling wordt omgeslagen over alle verzekerden.

ZN heeft aangegeven dat geen informatie voorhanden is. De regering heeft hierin geen inzicht.

De leden van de CDA-fractie vragen of de overdracht van de bestuursrechtelijke premie van het Zorgverzekeringsfonds naar 's Rijks kas betekent dat de verzekerde meer premie moet betalen.

De storting van 30/130 deel van de bestuursrechtelijke premie in 's Rijks kas is thans al in de wet geregeld. Dit wetsvoorstel heeft op dit punt dus geen premiegevolgen.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe groot het bedrag is dat aan boetes in 2012 is ontvangen.

Onderstaand een overzicht van de opgelegde en ontvangen bestuursrechtelijke premie van wanbetalers (inclusief 30% opslag), alsmede de opgelegde en ontvangen boetes aan onverzekerde verzekeringsplichtigen.

Bestuursrechtelijke premie wanbetalers (bedragen x 1 miljoen):

<i>Omschrijving</i>	<i>Totaal 2012 (afgerond)</i>
Opgelegde premie (130%)	540
Betaalde premie	198
Kwijtgescholden	23
Openstaand	272
In eindafrekening (na afmelding) ¹	49

¹ Dit betreft nog te betalen bestuursrechtelijke premie.

Ontvangen boetes onverzekerde verzekeringsplichtigen (bedragen x 1 miljoen):

<i>Boetes</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>totaal</i>
Opgelegd	14,48	13,96	7,40	35,74
Betaald	4,60	2,97	0,73	08,30
Openstaand	9,78	10,99	6,67	27,44

De leden van de fractie van D66 geven aan dat zij geen gegevens hebben gezien over de inningsresultaten en verzoeken hierover nadere informatie. Ook vragen zij in hoeverre wordt voorzien dat de openstaande vorderingen alsnog worden geïncasseerd.

Het incassoresultaat, gemeten 88 dagen na oplegging van de vordering is voor de gehele wanbetalersregeling 41,8% (juni 2013). Het succes bij broninhouding is uiteraard hoger dan via het CJIB: bij broninhouding is dit 81,4% (juni 2013) en bij de vorderingen via acceptgiro CJIB is dit 20,9% (juni 2013).

In onderstaande tabel is een overzicht verstrekt van het openstaande saldo aan vorderingen. Met name een deel van de vorderingen dat is uitgezet bij het CJIB en dat na aanmaning door incassoactiviteiten moet worden ingevorderd, zal naar verwachting uiteindelijk oninbaar blijken.

Totaal openstaande saldo <i>(hiervan staat korter dan 3 maanden open)</i>	814,0	(127,7)
Deelsaldo via broninhouding <i>(hiervan staat korter dan 3 maanden open)</i>	125,5	(32,3)
Deelsaldo via acceptgiro CJIB <i>(hiervan staat korter dan 3 maanden open)</i>	688,4	(95,3)

De leden van de fractie van D66 geven ook aan te willen vernemen wanneer niet-ontvangsten worden afgeboekt.

Conform de vastgestelde afboekingsprocedure kan in diverse situaties worden besloten om oninbare vorderingen af te boeken, waarbij de gebruikelijke uitgangspunten in het debiteurenbeheer worden toegepast. Bij broninhouders wordt alleen afgeboekt wanneer de broninhouder failliet is gegaan.

Bij de burgers, waarbij de vordering via het CJIB verloopt, zijn de belangrijkste afboekingsredenen:

- Vordering is door het CJIB (deurwaarder) als oninbaar verklaard;
- Er blijft een openstaand restbedrag van € 5 of minder over;
- De burger is overleden of bevindt zich in de (wettelijke of minnelijke) schuldsanering.

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