

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3129

Vragen van de leden **Van der Veen** en **Spekman** (beiden PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *onrechtmatig gebruik van de wanbetalerregeling en absolute minima met een betalingsachterstand* (ingezonden 16 juni 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 juli 2011).

Vraag 1

Klopt het dat zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid ten onrechte verzekerden als wanbetaler aanmeldt bij het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en de verzekerden zo de bestuursrechtelijke premie van 130% moeten betalen? Heeft u signalen dat andere zorgverzekeraars dit doen? Hoeveel mensen zijn in de afgelopen jaren aangemeld bij het CVZ? Om hoeveel verzekeraars cq verzekerden gaat het, in welke inkomensklassen?

Antwoord 1

Dit klopt niet. Zorg en Zekerheid hanteert het incassotraject dat is ingericht conform het landelijke «Protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringswet.» Het hanteren van dit protocol is indertijd met de zorgverzekeraars afgesproken.

Het incassotraject bestaat uit een minnelijke fase en een gerechtelijke fase. In de minnelijke fase onderneemt Zorg en Zekerheid activiteiten die moeten voorkomen dat verzekerden worden overgedragen aan de incassopartner of aan het CVZ.

Bij het uitblijven van een betaling confronteert Zorg en Zekerheid een verzekerde gedurende deze eerste vier maanden met de achterstallige premie, onder andere door het sturen van herinneringen, aanmaningen en een telefonische benadering. Zorg en Zekerheid heeft mij gemeld dat in de klantcontacten, zowel in de minnelijke- als in de gerechtelijke fase, oog bestaat voor de situatie waarin een verzekerde terecht is gekomen. In overleg met de verzekerde wordt, zo geeft Zorg en Zekerheid aan, altijd getracht een passende betaalafpraak te maken. Indien een passende afspraak niet mogelijk is wordt de verzekerde verwezen naar een schuldhulpinstantie. Indien geen betaling plaatsvindt wordt de verzekerde na zes maanden bij CVZ aangemeld.

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft aangegeven dat uit de voorgelegde geschillen (zie antwoord vraag 6) geen aanwijzingen zijn dat Zorg en Zekerheid een bepaald beleid voert als het gaat

om het aanmelden van verzekerden voor de wanbetalersregeling. Ook bij andere verzekeraars heeft de SKGZ dit niet waargenomen. Ook het CVZ constateert dat Zorg en Zekerheid geen afwijkende procedures hanteert ten aanzien van het aanmelden van verzekerden voor de wanbetalersregeling. SKGZ heeft aangegeven dat uit de geschillenpraktijk wel blijkt dat de bereidheid tot het treffen van een betalingsregeling verschilt. Sommige zorgverzekeraars gaan uit van een bepaalde termijn, – bijvoorbeeld één jaar – waarin de achterstand moet zijn ingelopen. Is dit niet haalbaar, dan komt geen regeling tot stand en volgt aanmelding.

Op 31 december 2010 waren er volgens opgave van het CVZ ruim 282 000 verzekerden in het wanbetalertraject bij het CVZ aangemeld. Informatie over de inkomensklassen van wanbetalers wordt in november door het CBS geleverd. Op grond van de gegevens ultimo 2009 is het maandinkomen als volgt onderverdeeld: inkomen onbekend: 21%; < € 1300: 35%; € 1300–€ 2300: 22%; € 2300–€ 4600: 17%; >€ 4600: 5%.

In de periode september 2009 tot juni 2011 zijn er bijna 78 000 mensen als wanbetaler afgemeld bij het CVZ. Van deze groep van 78 000 afmeldingen zijn er 18 000 afmeldingen geweest waarbij naderhand de aanmelding volledig werd ingetrokken. Dit betreft veelal meldingen waarbij de verzekerde of zijn vertegenwoordiger eerst ná de aanmelding bij het CVZ aan de verzekeraar doorgeeft dat er sprake is van omstandigheden waaronder de melding niet hoeft plaats te vinden. Uit coulance wordt de melding dan door de verzekeraar meestal volledig ongedaan gemaakt. Onterechte aanmeldingen wegens het niet aanwezig zijn van een premieachterstand groter dan zes maanden, zijn bij het CVZ niet bekend.

Vraag 2

Vindt u het juist dat iemand die niet in staat was op tijd zijn premie te voldoen, naast de achterstallige premie geconfronteerd wordt met extra kosten ten gevolge van de bestuurlijke boete cq ten gevolge van deurwaarderkosten waarover niets in de wet vermeld staat? Klopt het dat door opeenstapeling van de incassokosten en de bestuurlijke boete wanbetalers onder het sociale minimum terecht komen? Waarom zijn incassokosten niet verrekend in de bestuursrechtelijke premie? Tot welk bedrag kunnen incassokosten oplopen?

Antwoord 2

De zorgverzekeraar is op grond van de wanbetalersregeling verplicht pogingen te doen om de opgebouwde premieachterstand te incasseren. Dit kan leiden tot overdracht van de vordering aan een incassobureau en eventueel een gerechtelijke procedure. Een verzekerde wordt gewaarschuwd dat niet-betalen van de zorgverzekeringspremie leidt tot extra kosten en rente. In een eventuele procedure kan betrokkene de rechter vragen om matiging. Er moet onderscheid gemaakt worden tussen het incassotraject dat de zorgverzekeraars zelf voeren vóór de periode van overdracht aan het CVZ en het bestuursrechtelijke premieregime. Incassokosten voor het innen van de nominale premie hebben alleen betrekking op de periode vóór overdracht aan het CVZ en kunnen niet verrekend worden met de te betalen premie in het bestuursrechtelijk premieregime.

De bevoegdheden van het CVZ zijn bij wet vastgelegd. Het CVZ int de bestuursrechtelijke premie (van 130% van de standaardpremie; de opslag van 30% is niet een boete) zoveel mogelijk door middel van bronheffing. Daaraan zijn voor de wanbetaler geen kosten verbonden. Als inning door CVZ niet lukt, vordert het CVZ via het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) de bestuursrechtelijke premie per incasso. Als volledige incasso door het CJIB niet lukt, geeft het CJIB de incasso in handen van een deurwaarder. In dat traject wordt de te vorderen hoofdsom verhoogd met de wettelijk vastgestelde kosten voor de ambtelijke werkzaamheden van de gerechtsdeurwaarder. Ik kan geen algemene indicatie geven van de hoogte van incassokosten. Het bedrag aan incassokosten is namelijk afhankelijk van de omvang van de betalingsachterstand.

De bescherming van mensen met lage inkomens wordt geboden door de ondergrens van de beslagvrije voet. Zie het antwoord bij vraag 4.

Vraag 3

Hoe controleert het CVZ of de aanmelding van een wanbetaler door een zorgverzekeraar terecht is en de zorgverzekeraars aan hun wettelijke verplichtingen hebben voldaan? Wordt de verzekerde hierover ingelicht? Is er ruimte voor inspraak van de verzekerde?

Antwoord 3

De wet voorziet er in dat de zorgverzekeraar pas kan aanmelden als de vierdemaandsbrief is gestuurd (artikel 18b, eerste lid) en de vordering niet wordt betwist (artikel 18b, tweede lid). De verzekeraar dient dit bij de aanmelding te verklaren. Van alle stappen die verzekeraars in dit traject doen (tweede-, vierde- en zesdemaandsbrief) en de beslissingen van het CVZ, worden de verzekeringnemer of de verzekerde, geïnformeerd. De wanbetaler die de juistheid van de constatering dat een achterstand van vier maandpremies of meer bestaat wil bestrijden, kan dit voorleggen aan de SKGZ of de burgerlijke rechter. Het reglement van de Geschillencommissie laat de mogelijkheid open dat ook tegen de zesdemaandsmededeling (dat iemand wordt aangemeld bij het CVZ) wordt opgekomen. Gaat het over de wijze van tenuitvoerlegging van de bestuursrechtelijke premieheffing (bronheffing of incasso), dan kan bezwaar worden gemaakt bij het CVZ.

Vraag 4

Welke instantie controleert of mensen die de bestuurlijke boete van 130% opgelegd krijgen, in combinatie met andere financiële problemen, een besteedbaar inkomen onder het sociaal minimum overhouden? Wie controleert of de zogenaamde beslagvrije voet is bereikt? Ligt hier een rol voor de Belastingdienst?

Antwoord 4

De regering gaat er van uit dat iedereen in Nederland een vorm van inkomen heeft en in staat is de (bestuursrechtelijke) premie te betalen. Daarom is er voor het CVZ geen reden om een betalingsregeling aan te bieden. Het gaat immers om de opkomende premiebetalingen, die uit de lopende inkomsten zouden moeten worden kunnen betaald. Als na afmelding als wanbetaler nog een openstaande schuld aan bestuursrechtelijke premie bij het CVZ resteert, dan biedt het CVZ daarvoor een standaardbetalingsregeling aan. Als de burger daarom verzoekt, dan biedt het CVZ een individuele betalingsregeling aan.

De bescherming dat verzekerden niet onder het bestaansminimum geraken ligt in beginsel in de wet zelf besloten. De bronheffing op sociale uitkeringen wordt beperkt tot 100% (in plaats van 130%) zodat de verzekerde een voldoende besteedbaar inkomen overhoudt. De overige 30% wordt met behulp van een acceptgiro geïnd, aangezien er nog overige inkomens- of vermogensbestanddelen aanwezig kunnen zijn. Als betaling achterwege blijft, dan wordt de deurwaarder ingeschakeld.

De verzekerde wordt beschermd door de regels ten aanzien van de berekening van de beslagvrije voet, die zijn opgenomen in artikel 18 Zvw en in het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Beslaglegger en de gerechtsdeurwaarder zien erop toe dat de wettelijke norm van de beslagvrije voet voor deze specifieke schuldenaar gerespecteerd blijft. Ik zie hier geen rol voor de Belastingdienst.

Vraag 5

Zijn de deurwaarder ten aanzien van de incassokosten en het CVZ ten aanzien van de bestuurlijke boete verplicht een betalingsregeling aan de verzekerde aan te bieden? Aan welke bedragen en termijnen moeten deze regelingen voldoen? Kan een verzekeraar of incassobureau aan sociale minima terugbetaling binnen 4 termijnen eisen? Wat is bij de vormgeving leidend: de specifieke situatie van de klant of de leveringsafpraak tussen het incassobureau en de zorgverzekeraar? In hoeverre is een deurwaarder vrij om meerdere malen een nieuw dossier aan te maken met daardoor nieuwe kosten voor de betaler?

Antwoord 5

Een verzekeraar is verplicht om de wanbetaler met twee maanden premieachterstand een betalingsregeling aan te bieden. In het landelijk Protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringswet is opgenomen dat «de zorgverzekeraar de verzekeringnemer zal aanbieden de premieachterstand ter grootte van twee nominale maandpremies minimaal in vier termijnen te voldoen, waarbij een ondergrens geldt van € 25 en de premisse geldt dat vanaf dat moment de maandpremie geheel wordt voldaan.»

Zorgverzekeraars kunnen verder op elk moment in het traject afspraken maken over een betalingsregeling, ook als bestaande vorderingen door de zorgverzekeraar zijn overgedragen aan deurwaarder of incassobureau. Hoewel er dan geen verplichting is een betalingsregeling aan te bieden, heeft een zorgverzekeraar of diens incassobureau er belang bij dit te doen, omdat er dan in ieder geval iets binnen komt. Of een betalingsregeling wordt getroffen hangt mede af van de financiële mogelijkheden die de verzekerde heeft.

Het CVZ biedt voor de bestuursrechtelijke premie geen betalingsregeling aan. Zoals in het antwoord bij vraag 4 is vermeld, kan wel voor een resterende schuld aan bestuursrechtelijke premie, na afmelding uit het bestuursrechtelijke premieregime, een betalingsregeling worden getroffen.

Reeds bestaande achterstallige betalingen dienen door de gerechtsdeurwaarder te worden gebundeld in een incassotraject, zoals is bepaald in wetsvoorstel 32 418 dat op 12 april 2011 door de Tweede Kamer is aanvaard. Als sprake is van een nieuwe wanbetaling nadat een eerdere wanbetaling reeds een incassotraject is ingegaan, dan is de deurwaarder vrij om daar ook een nieuw dossier voor aan te maken. Dan gaat het om reële afzonderlijke werkzaamheden.

Vraag 6

Hoeveel verzekerden zijn sinds invoering van de bestuurlijke boete voor wanbetalers een bezwaarprocedure bij de stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen en het CVZ begonnen en wat waren de uitkomsten?

Antwoord 6

De SKGZ heeft aangegeven dat naar de stand van 27 april 2011 480 zaken zijn voorgelegd aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. Daarnaast zijn er enkele tientallen premiezaken waarin door de Ombudsman Zorgverzekeringen is bemiddeld. Zo de bemiddeling succesvol was, is het probleem opgelost. De zaken die door de Geschillencommissie zijn behandeld waren als volgt onderverdeeld:

Niet bevoegd/niet-ontvankelijk: 164

Heroverweging gevraagd: 119

Ingetrokken: 34

Bindend advies: 72

Bij het CVZ zijn in de periode tot 1 april 2011 2558 bezwaarschriften ontvangen, waarvan er op diezelfde datum 2351 waren afgewikkeld. In meer dan de helft van de zaken was het bezwaar niet ontvankelijk. In ongeveer 20% van de zaken kon het bezwaar op andere wijze worden afgewikkeld.

In circa 1% van de zaken is het bezwaar, gericht tegen de wijze van incasso van bestuursrechtelijke premie, gegrond verklaard.

Vraag 7

Klopt het dat verzekerden die in de wanbetalerregeling van het CVZ terecht zijn gekomen niet kunnen overstappen naar een nieuwe verzekeraar en dat hun aanvullende verzekeringen geschrapt worden? Kan een wanbetaler zich, nadat de bestuurlijke boetes zijn betaald, weer aanvullend verzekeren bij de verzekeraar of mag hij/zij geweerd worden?

Antwoord 7

Een verzekeraar is niet verplicht een zorgverzekering te sluiten als iemand al een zorgverzekering heeft. Dit is geregeld in artikel 3, vierde lid van de Zorgverzekeringswet. Daarnaast kan een verzekerde met een premieachterstand (van een of meerdere maanden) zijn zorgverzekering niet opzeggen. Op deze manier wordt «hoppen» tegengegaan en wordt de wanbetaler beschermd tegen extra verzekeringslasten. Veelal zullen verzekeraars de aanvullende verzekering royeren. Betrokkene kan dan proberen ergens anders

een aanvullende ziektekostenverzekering te sluiten. Of men door de nieuwe verzekeraar -dan wel de oude na royement- wordt geaccepteerd, hangt af van het acceptatiebeleid voor de aanvullende verzekering en de gezondheid van de aspirant-verzekerde. In het kader van het acceptatiebeleid is voorstelbaar dat ook wordt gekeken naar de betalingsmoraal. Voor de aanvullende producten bestaat geen acceptatieplicht, dus weigering is mogelijk. Een wanbetaler kan pas uit het bestuursrechtelijke premieregime worden afgemeld als alle premieachterstand, rente en kosten aan de zorgverzekeraar zijn voldaan, er een stabilisatieovereenkomst is aangegaan en/of er een schuldregeling is getroffen.

Vraag 8

Bent u ervan op de hoogte dat in het Jaarverslag 2010 de Ombudsman stelt dat het CVZ onterecht ingevorderde bedragen pas na vijftien weken aan de ten onrechte aangemelde wanbetalers terugbetaalt? Hoe gaat u ervoor zorgen dat het CVZ deze bedragen binnen een termijn van vier weken terugbetaalt, zoals de Ombudsman aanbeveelt? Gaat het CVZ van zorgverzekeraars een verklaring eisen waaruit blijkt dat zij hun verplichtingen zijn nagekomen bij het aanmelden van de wanbetaler?

Antwoord 8

Voor het CVZ is het niet mogelijk om terugbetaling van onterecht ingehouden bestuursrechtelijke premie binnen vier weken uit te voeren. Een zorgvuldige uitvoering van aan- en afmeldingen en de daarbij behorende financiële afwikkeling leidt ertoe dat dit niet binnen de aanbevolen termijn van vier weken haalbaar is. Het pijnpunt wordt weggenomen omdat in voorkomende gevallen een terugbetaling «handmatig» kan worden uitgevoerd wanneer een burger daarom verzoekt. Zoals ik ook in mijn brief van 21 juni 2011 (kenmerk: 2011Z10368/2011D30035) aan uw Kamer heb geschreven, onderschrijf ik deze werkwijze.

Wat betreft de verklaring die verzekeraars moeten afgeven bij de aanmelding, heeft het CVZ inmiddels stappen gezet om deze verklaring in te bedden in het geautomatiseerde proces.