

Vergaderjaar 2008–2009

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 259

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juni 2009

Op 27 juni 2008 heb ik de eerste VWS-verzekerdenmonitor¹ aan het parlement aangeboden. Die monitor is tot stand gebracht omdat het parlement bij verschillende gelegenheden heeft gevraagd om geïnformeerd te worden over de getalsmatige ontwikkeling van het verzekeringsstelsel in nationaal en internationaal verband en de kosten die zijn gemoeid met medisch noodzakelijke zorg aan illegalen.

Ik heb er voor gekozen de gevraagde informatie gezamenlijk te presenteren in de vorm van een VWS-verzekerdenmonitor.

De VWS-verzekerdenmonitor 2008 (hierna: monitor) is door het parlement positief ontvangen. Diverse partijen, uit zowel de Eerste als de Tweede Kamer, hebben bij diverse gelegenheden aangegeven een jaarlijkse monitor zeer op prijs te stellen². Dat heb ik toegezegd.

Mijn oogmerk is om met de monitor een blijvend samenhangend beeld te bieden over de getalsmatige ontwikkeling van zowel de nationale als de internationale aspecten van het verzekeringsstelsel en de kosten die zijn gemoeid met medisch noodzakelijke zorg aan illegalen. Aan de hand van de bevindingen kan geconstateerd worden of de maatregelen die zijn getroffen op de diverse beleidsterreinen ook daadwerkelijk hebben geleid tot het gewenste resultaat.

In deze monitor is de stand van zaken met betrekking tot wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden, gemoedsbezwaarden, illegalen en de Bes-eilanden weergegeven.³ Kort samengevat geef ik mijn conclusies met betrekking tot de onderscheiden onderwerpen onderstaand weer.

Wanbetalers

Om het aantal wanbetalers terug te dringen en te voorkomen dat wanbetalers door de zorgverzekeraars geroyeerd zouden worden, (en hiermee onverzekerden zouden worden) heeft VWS vrij snel na de invoering van de Zvw afspraken gemaakt met ZN over de volledige uitvoering van de

¹ Kamerstukken II, 2007/08, 29 689, nr. 201.

² Kamerstukken II, 2007/08, 29 689, nr. 197; Kamerstukken I, 2007/08, 31 249, C 8; Kamerstukken II, 2008/09, 31 736, nr. 3; Kamerstukken I, 2008/09, 31 249, G; Kamerstukken II, 2008/09, 31 739, nr. 6.

³ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

basisverzekering bij verzekerden met een betalingsachterstand langer dan 6 maanden. Het probleem van wanbetaling is met de getroffen maatregelen echter niet opgelost. Uit de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) van 23 april 2009 blijkt dat het aantal wanbetalers is toegenomen tot ruim 279 duizend mensen. Het wetsvoorstel structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, dat momenteel bij de Eerste Kamer in behandeling is, zal naar verwachting in belangrijke mate bijdragen aan het terugdringen van het aantal wanbetalers. Het streven is erop gericht dat de parlementaire behandeling van het genoemde wetsvoorstel nog voor de zomer kan worden afgerond en dat de wet nog dit jaar in werking treedt. Beoogd wordt een daling van het aantal wanbetalers te realiseren met circa 50 000 wanbetalers per jaar.

Onverzekerden

De regering is van mening dat het ongewenst is dat er een situatie bestaat waarbij een deel van de verzekeringsplichtigen zich kan onttrekken aan de verzekeringsplicht.

Uit voorlopige cijfers van het CBS van 15 april 2009 blijkt dat er op 1 mei 2008 171 280 onverzekerde verzekeringsplichtigen waren. Het CBS geeft aan dat het aantal onverzekerden in 2008 niet te vergelijken is met cijfers van eerdere jaren. Een aantal zorgverzekeraars heeft als gevolg van aanloopp Problemen in de aanlevering voor de jaren 2006 en 2007, een te laag aantal bij hen ingeschreven verzekerden tegen ziektekosten gerapporteerd aan het Sectoraal Aanspreekpunt Zorgverzekeringen. Als gevolg hiervan zal het CBS de cijfers over 2006 en 2007 herzien. Naar verwachting zal dit leiden tot een neerwaartse bijstelling van de gepubliceerde aantallen onverzekerden over 2006 en 2007. De definitieve cijfers verwacht het CBS in augustus te publiceren.

Niettegenstaande de lagere aantallen onverzekerden dan waarvan eerder werd uitgegaan, blijft het thans geschatte aantal onverzekerden met ruim 170 000 nog altijd een relevant aantal, mede tegen de achtergrond van de daaruit voortvloeiende premiederving van circa 180 miljoen euro per jaar. Verondersteld wordt dat het aantal onverzekerden zonder nadere maatregelen niet veel verder zal teruglopen, ook gelet op de situatie van voor de invoering van de Zvw waarbij het aantal onverzekerden rond de 1,5% bleef schommelen. De voorlopige cijfers van het CBS doen dan ook niets af aan de voornemens van het kabinet om het aantal onverzekerden terug te dringen door middel van actieve opsporing. Om de actieve opsporing te realiseren heb ik het conceptwetsvoorstel «opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering» voorbereid. Op 15 mei jl. heeft de Ministerraad ingestemd met doorgeleiding van het conceptwetsvoorstel naar de Raad van State voor advisering.

In het conceptwetsvoorstel zijn de maatregelen die zijn geschetst in het Plan van aanpak van 3 maart 2008¹, nader uitgewerkt. Met die maatregelen wordt beoogd dat verzekeringsplichtigen zonder zorgverzekering via bestandskoppeling opgespoord, aangeschreven, beboet en ambtshalve verzekerd worden.

Tot het moment van inwerkingtreding van het wetsvoorstel beoog ik het aantal onverzekerden te verminderen door middel van doelgroepgerichte voorlichting aan groepen die volgens het CBS relatief vaak onverzekerd zijn. Daarbij gaat het onder meer om onverzekerde kinderen, jongeren die 18 jaar worden en allochtonen.

¹ Kamerstukken II, 2007/08, 29 689, nr. 180.

Verdragsgerechtigden

In 2008 vallen 209 000 personen onder de werkingssfeer van de Verordening en de verdragen. In totaal betaalden deze verdragsgerechtigden over 2008 € 72,5 miljoen verdragsbijdrage aan Nederland en betaalde Nederland voor hen € 182,4 miljoen aan het buitenland in de vorm van gemiddelde kostenbedragen.

Na inwerkingtreding van de nieuwe Verordening kunnen gepensioneerde verdragsgerechtigden zonder tussenkomst van het orgaan van de woonplaats zorg inroepen in Nederland. De kosten hiervan komen ten laste van Nederland. Verder zullen de kosten van zorg die door verdragsgerechtigden in een derde land wordt gebruikt, ten laste van Nederland komen. Vanwege deze ontwikkelingen wordt beoogd de berekening van de verdragsbijdrage per 1 januari 2011 te herzien, zoals al is aangegeven in het Masterplan buitenland¹. In de berekening zal expliciet tot uitdrukking worden gebracht dat een deel van de zorg buiten het woonland wordt geconsumeerd.

Ten slotte wordt nog opgemerkt dat momenteel in opdracht van de Europese Commissie de mogelijkheid wordt onderzocht om verdragsgerechtigden zowel voor wat betreft de zorgaanpakken als voor wat betreft de premiebetaling te laten vallen onder de wetgeving van hun woonland.

Gemoedsbezwaarden

Zowel het aantal gemoedsbezwaarden als het aantal declaraties vertoont een constante lijn. In overleg met het College voor zorgverzekeringen (CVZ) zal bezien worden in hoeverre de regeling inzake de gemoedsbezwaarden administratief vereenvoudigd kan worden.

Illegalen

Met ingang van 1 januari 2009 is de wet in werking getreden die de mogelijkheid biedt van verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen in betalingsonmacht verkerende vreemdelingen. Ik heb geconstateerd dat de uitvoering van de wet, die is opgedragen aan het CVZ, naar tevredenheid verloopt.

In verband met de evaluatie van de wet en naar aanleiding van de vraag om monitoring van deze regeling vanuit zowel de Tweede als de Eerste Kamer, heeft het CVZ op mijn verzoek op 31 maart 2009 voor de eerste maal over de regeling gerapporteerd. In deze rapportage² heeft het CVZ geconcludeerd dat de invoering van de wet zonder grote problemen is verlopen.

De rapportage bevat nog geen kwantitatieve gegevens, maar gaat in op het invoeringstraject. De gegevens uit deze rapportage zijn verwerkt in de monitor (hoofdstuk 6 «Illegalen»).

Bij de plenaire behandeling van de wet in de Eerste Kamer is een motie³ van de heer Klein Bretener van de CDA fractie en c.s. aangenomen waarin aandacht wordt gevraagd voor huisartsenpraktijken die bovengemiddeld worden bezocht door illegale vreemdelingen. In deze motie wordt een heroverweging gevraagd van de vergoedingsmogelijkheid van 80% van de oninbare vordering voor deze zorg, zodat in deze praktijken werkzame huisartsen niet worden geconfronteerd met een bovenmatig ondernemersrisico.

Het CVZ geeft in haar eerste rapportage aan geen signalen te hebben ontvangen waaruit zou blijken dat deze vergoeding tot problemen leidt,

¹ Kamerstukken II, 2007/08, 30 918, nr. 27.

² «Monitor gefinancierde zorgverlening illegale vreemdelingen».

³ Kamerstukken I 2008/09, 31 249, F.

maar ervaringen rond de 80%-vergoeding van huisartsenzorg te blijven monitoren.

Tevens heeft mevrouw Slagter van de SP-fractie bij de plenaire behandeling van de wet in de Eerste Kamer, een breed gesteunde motie¹ ingediend, betreffende de effecten die de wet heeft voor toegang voor illegalen tot tandheelkundige hulp. Deze motie is aangehouden na toezegging dat een nadere afweging over een eventuele wetswijziging voor een ruimere vergoeding van tandheelkundige hulp zal worden gemaakt. Deze afweging zal worden gemaakt aan de hand van gegevens over de effecten voor de tweedelijnszorg, als illegalen niet de noodzakelijke tandheelkundige zorg kunnen krijgen omdat zij die niet kunnen betalen. De eerste rapportage van het CVZ bevat, zoals aangegeven, nog geen kwantitatieve gegevens. Om deze reden kunnen aan deze gegevens met betrekking tot dit onderwerp nog geen conclusies worden verbonden. Het CVZ heeft aangegeven in een volgende rapportage bijzondere aandacht te zullen besteden aan dit onderwerp en daarbij ook te zullen analyseren hoe vaak illegalen gebruik maken van specialistische tandheelkundige zorg in het ziekenhuis en of sprake is van substitutie.

Bij de VWS-verzekerdenmonitor 2010 zal ik u uitgebreidere en verdergaande informatie over de uitvoering van de regeling zenden. Daarmee zal ik voldoen aan mijn toezegging aan de Eerste Kamer om de effecten te bezien die de wet heeft voor de inkomensschade voor huisartsenpraktijken die bovengemiddeld worden bezocht door illegale vreemdelingen, en voor toegang voor illegalen tot tandheelkundige hulp. Daarnaast zal ik voldoen aan mijn toezeggingen aan de Tweede Kamer om de uitvoering van de regeling en de gevolgen daarvan voor zorgaanbieders te monitoren en aan de Kamers te sturen.

BES-eilanden

Op 1 januari 2011 worden Bonaire, St. Eustatius en Saba (BES-eilanden) openbaar lichaam van Nederland.

Omdat de bestaande Nederlands-Antilliaanse regelgeving noch de Nederlandse regelgeving op het gebied van de sociale ziektekostenverzekering een oplossing biedt voor de huidige situatie op de BES-eilanden wordt voorzien in een nieuwe ziektekostenverzekering, gebaseerd op de AWBZ- en Zvw-verzekering, voor alle inwoners van de BES-eilanden die op de specifieke situatie van de eilanden is toegespitst. De verzekering omvat zowel curatieve zorg als langdurige zorg en zal bij inwerkingtreding alle bestaande regelingen vervangen.

Een ontwerp voor een ziektekostenverzekering voor de BES-eilanden zal in het najaar aan het parlement worden voorgelegd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

¹ Kamerstukken I 2008/09, 31 249, G.