

Vergaderjaar 2009–2010

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 299

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 mei 2010

Hierbij ontvangt u de VWS-verzekerdenmonitor 2010 (hierna monitor)¹. Met de monitor wordt een samenhangend beeld geboden 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. Kort samengevat geef ik mijn conclusies met betrekking tot de onderscheiden onderwerpen onderstaand weer.

Verzekerdenbestand

De geconstateerde groei van de bevolking, met een trend die duidt op een geleidelijke toename van het aantal ingezetenen, wettigt de conclusie dat ook het aantal AWBZ-verzekerden zal toenemen. Relevant in dit verband is dat er momenteel sprake is van een gebrekkige registratie van dat aantal AWBZ-verzekerden. In het wetsvoorstel «opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering»² (zie hierna onder Onverzekerden) wordt geregeld dat één instantie, namelijk de SVB, exclusief bevoegd is om vast te stellen of iemand AWBZ-verzekerd is.

Op dit moment dient iedere verzekeraar voor zich nader onderzoek te plegen naar deze verzekeringsstatus, hetgeen in gelijke situaties tot verschillende conclusies zou kunnen leiden. Met de vaststelling van de verzekeringsstatus door de SVB zullen dit soort situaties niet meer kunnen voorkomen.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

² Kamerstukken II, 2009/10, 32 150.

Wanbetalers

Om het aantal wanbetalers terug te dringen en te voorkomen dat wanbetalers door de zorgverzekeraars geroyeerd zouden worden (en hiermee onverzekerden zouden worden) zijn vrij snel na de invoering van de Zvw maatregelen getroffen, zowel op regelgevend niveau als door zorgverzekeraars. Het voorlopige sluitstuk van deze maatregelen vormt de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, die op 1 september 2009 in werking is getreden.

Inmiddels zijn de eerste ervaringen met de wet opgedaan:

- Van de 304 000 wanbetalers die op 1 september 2009 geen premie betaalden aan hun zorgverzekeraar, betalen er inmiddels al 125 000 een bestuursrechtelijke premie aan het CVZ.
- De praktijk wijst nu al uit dat de inspanningen die de verzekeraars verrichten in het voortraject, zoals het aanschrijven van wanbetalers en het wijzen op de mogelijkheid van een betalingsregeling, leiden tot minder instroom van wanbetalers bij het CVZ dan was voorzien. Dit is al een eerste positief effect van de nieuwe wetgeving: het aantal wanbetalers loopt terug.
- De gefaseerde verwerking door het CVZ van het stuwmeer van aanmeldingen van wanbetalers verloopt zonder problemen.

In de komende maanden (tot en met september 2010) worden de overige wanbetalers uit het stuwmeer bij het CVZ aangemeld. Op basis van de huidige aantallen is de verwachting gerechtvaardigd dat het aantal wanbetalers dat bij het CVZ uiteindelijk zal worden aangemeld, lager zal zijn dan de 318 000 wanbetalers die op 31 december 2009 bij zorgverzekeraars in portefeuille waren.

Zorgverzekeraars zullen hun verzekerden met een betalingsachterstand van minder dan zes maanden overeenkomstig de in het incassoprotocol en het tussen Zorgverzekeraars Nederland en de NVVK overeengekomen convenant blijven benaderen, zodat de instroom van wanbetalers bij het CVZ zoveel mogelijk beperkt blijft. In overleg tussen het Ministerie van SZW, het Ministerie van VWS, ZN, NVVK, VNG en Divosa is daarnaast een convenant in voorbereiding dat ziet op het voorkomen en oplossen van wanbetaling van de nominale premie voor een zorgverzekering. De ondertekening daarvan zal naar verwachting op afzienbare termijn plaatsvinden.

De wet is nog te kort in werking om al relevante effecten te kunnen zien met betrekking tot het aantal wanbetalers dat vanuit het bestuursrechtelijke premieregime terugkeert naar de zorgverzekeraar. In de volgende monitor zal evenwel uitgebreid aandacht worden besteed aan dit aspect. Daarbij zal op grond van de uitvoeringspraktijk van zowel de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, als het wetsvoorstel «opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering» worden aangegeven of en in hoeverre nadere maatregelen voor eventuele recidiverende wanbetalers of onverzekerden nodig zijn.

Onverzekerden

Uit de cijfers van het CBS van 30 maart 2010 blijkt dat er op 1 mei 2009 152 240 verzekeringsplichtigen onverzekerd waren. Het kabinet is van mening dat het ongewenst is dat er een situatie bestaat waarbij een deel van de verzekeringsplichtigen zich kan onttrekken aan de verzekeringsplicht. Om deze reden is het wetsvoorstel «opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering» voorbereid. Het wetsvoorstel ligt momenteel ter behandeling in het parlement.

Vooruitlopend op de inwerkingtreding van het wetsvoorstel worden door Stichting De Ombudsman verdergaande voorlichtingsactiviteiten ingezet die gericht zijn op specifieke groepen om het aantal onverzekerden verder terug te dringen.

Zoals ik heb aangegeven in mijn brief van 20 april 2010¹ heeft Stichting De Ombudsman een onderzoek ingesteld bij zorgverzekeraars naar de kwaliteit van de dienstverlening bij die zorgverzekeraars. Uit de onderzoeksresultaten van Stichting De Ombudsman komt duidelijk naar voren dat bij veel zorgverzekeraars, ondanks alle voorlichting, toch nog onduidelijkheid bestaat over de wijze van uitvoering van de Zorgverzekeringswet.

Ik vind het noodzakelijk om hier gerichte acties op te ondernemen, omdat die onduidelijkheid niet bijdraagt aan het terugdringen van het aantal onverzekerden, hetgeen ik ook beoog met het wetsvoorstel «opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering» dat momenteel ter behandeling in het parlement ligt. In nauw overleg met Zorgverzekeraars Nederland zal ik activiteiten ontwikkelen zodat een goede informatievoorziening door zorgverzekeraars is gewaarborgd.

Verdragsgerechtigden

Op 1 mei 2010 is de nieuwe Europese sociale zekerheidsverordening (hierna: de Verordening) in werking getreden. Verdragsgerechtigden en zorgverzekeraars zijn voorgelicht over de wijzigingen die deze Verordening met zich meebrengt. Zo kunnen nu gepensioneerde verdragsgerechtigden en hun gezinsleden 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 buiten het woonland wordt gebruikt, ten laste van Nederland komen. Vanwege deze ontwikkelingen zal bij de berekening van de verdragsbijdrage per 1 januari 2012 rekening worden gehouden met de kosten van de zorg die buiten het woonland wordt gebruikt.

De Europese Commissie heeft, mede op aandringen van de Nederlandse regering, een onderzoek laten uitvoeren naar de mogelijkheid om verdragsgerechtigden zowel wat betreft de zorganspraken als de premiebetaling onder de wetgeving van het woonland te brengen. Het onderzoek, uitgevoerd door een onafhankelijk onderzoeksinstituut, heeft inmiddels geleid tot een rapport. De conclusies daarvan tenderen niet in de door Nederland bepleite richting. De politieke besluitvorming zal evenwel niet eerder dan in de tweede helft van dit jaar zijn beslag krijgen.

Ook met betrekking tot de heffing van ziektekostenpremies onder de nieuwe Verordening zijn er ontwikkelingen.

Op basis van het arrest Nikula mochten lidstaten onder Verordening nr. 1408/71 bij de grondslag voor de berekening van de verschuldigde sociale ziektekostenpremies weliswaar rekening houden met wettelijke pensioenen uit een andere lidstaat, maar de maximaal verschuldigde premie mocht niet hoger zijn dan het pensioen dat de bevoegde staat verschuldigd is.

Op Europees niveau is inmiddels vastgesteld dat de nieuwe Verordening een dergelijke beperking niet kent. Dit is in lijn met het standpunt van de Nederlandse regering dat de toepassing van het gelijkheidsbeginsel ertoe dient te leiden dat iemand met een buitenlands pensioen en een Nederlands pensioen in totaal dezelfde ziektekostenpremies verschuldigd moet zijn als iemand met alleen Nederlands pensioen wanneer het samengestelde pensioen even groot is als het enkele pensioen. Dit betreft zowel in het buitenland wonende verdragsgerechtigden als in Nederland wonende verzekerden met zowel een Nederlands als buitenlands pensioen.

¹ Kamerstukken II, 2009/10, 32 150, nr. 8.

De prejudiciële zaak (C-345/09) waarin enkele verdragsgerechtigden de verplichte toepasselijkheid van de Verordening ter discussie stellen is momenteel in behandeling bij het Europees Hof van Justitie. Alle interveniërende lidstaten en de Europese Commissie steunen daarin het standpunt van de Nederlandse regering dat terzake van de sociale bescherming van de Verordening geen sprake is van vrijwilligheid. Een uitspraak van het Hof wordt nog dit jaar verwacht.

Verder merk ik nog op dat het wijzigingsverdrag met Australië begin van dit jaar stilzwijgend door het Nederlandse parlement is goedgekeurd en dat het wijzigingsverdrag met Turkije momenteel voor goedkeuring aan het Nederlandse parlement is aangeboden.

Gemoedsbezwaarden

Het aantal gemoedsbezwaarden alsmede het aantal declaraties van deze groep blijven constant.

De uitvoering van de regeling voor gemoedsbezwaarden is per 1 januari 2010 op verzoek van het CVZ op een aantal punten vereenvoudigd:

- Mutaties in de hoogte van de bijdragevervangende belasting werken door in het saldo van het spaartegoed van het volgende jaar. Voorheen werd elk (voorgaand) jaar opnieuw berekend.
- declaraties van zorgkosten worden uitsluitend in mindering gebracht op het spaartegoed van het jaar waarin de declaratie is ingediend. Voorheen werden declaraties ten laste gebracht van het spaartegoed van het jaar waarin de kosten werden gemaakt.
- Ten slotte is geregeld dat als een gemoedsbezwaarde het gezamenlijke huishouden verlaat, het saldo van het spaartegoed van dat huishouden alleen nog op verzoek evenredig wordt verdeeld over de gemoedsbezwaarden die deel uitmaken van dat huishouden. Voorheen werd dit altijd verdeeld.

De wijzigingen zullen naar verwachting leiden tot een efficiëntere en meer transparante uitvoering van de regeling. Voor betrokkenen heeft dit als voordeel dat declaraties sneller kunnen worden afgewikkeld.

Illegalen

Op 1 januari 2009 is de wet 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 vreemdelingen¹ (hierna: illegalen), in werking getreden. Ik heb geconstateerd dat de uitvoering van de wet door het CVZ naar tevredenheid verloopt.

In verband met de evaluatie van deze wet en naar aanleiding van de vraag om monitoring van deze wettelijke regeling vanuit het parlement brengt het CVZ op mijn verzoek halfjaarlijks een monitor uit. Op 7 april 2010 heeft het CVZ voor de derde keer over de Regeling gerapporteerd. In deze derde monitor heeft het CVZ een eerste balans opgemaakt met positieve conclusies en aandachtspunten.

De gegevens van deze derde CVZ-monitor zijn verwerkt in hoofdstuk 6 «Illegalen» in de VWS-verzekerdenmonitor 2010.

Verder geeft het CVZ voor het eerst een overzicht van de gemaakte kosten. Uit dit kostenoverzicht blijkt dat, met uitzondering van farmacie, sprake is van een forse overschrijding van de voor de uitvoering van de wettelijke bijdragemogelijkheid voor de zorg aan illegalen geraamde bedragen. De gepresenteerde kosten, ad € 27 991 710, bestaan voor een groot gedeelte uit ramingen van de in 2010 over het jaar 2009 uit te betalen bedragen. Het CVZ zal daarom in zijn najaarsmonitor 2010 een geactualiseerd overzicht opnemen.

¹ De vreemdelingen die het betreft zijn:
– vreemdelingen die een aanvraag voor een verblijfsvergunning regulier hebben ingediend
– vreemdelingen die bezwaar of beroep hebben ingesteld tegen een afwijzende beslissing op een aanvraag voor een verblijfsvergunning regulier en
– vreemdelingen die niet rechtmatig verblijven.

In die CVZ-najaarsmonitor zal tevens duidelijk worden of de aandacht die is gevraagd van apothekers op hun plicht om de kosten van geleverde medicijnen in eerste aanleg te verhalen op de illegaal, tot resultaten heeft geleid.

Voorts is vastgesteld dat de uitgaven voor tandartskosten die vóór inwerkingtreding van de wet bijna € 1 miljoen bedroegen thans zijn teruggelopen tot circa € 50 000. Reden hiervan is dat is de bijdragemogelijkheid voor zorgaanbieders beperkt is tot verleende medisch noodzakelijke zorg die in het AWBZ- of Zvw-pakket zit. Er is bij deze wet bewust voor gekozen voor illegalen geen ruimere tandheelkundige zorg voor vergoeding in aanmerking te doen komen dan opgenomen in het Zvw-pakket. Het laatstgenoemde bedrag is hier een uitvloeisel van.

Eind maart 2010 heeft het CVZ het Pakketadvies 2010 uitgebracht. Daarin heeft het CVZ geadviseerd het recht op mondzorg voor jeugdige verzekerden te beperken tot achttien jaar. Omdat de Regeling financiering zorg illegalen, het basispakket van de Zvw (uitgezonderd IVF en genderoperaties) en de AWBZ-aanspraken omvat, impliceert dit dat ook de vergoeding van tandheelkundige zorg aan illegalen zal worden beperkt.

De gegevens uit de komende CVZ-monitors en eventuele andere signalen over de uitvoering van de wet zal ik zorgvuldig blijven bezien. In voorkomende gevallen zal ik bepalen of het wenselijk is actie te ondernemen en welke actie alsdan aangewezen is.

BES-eilanden

Een bijzonder aspect van het stelsel van Nederlandse ziektekostenverzekeringen wordt gevormd door de ziektekostenverzekering op Bonaire, St. Eustatius en Saba (BES-eilanden). Op 10 oktober 2010 worden de BES-eilanden openbaar lichaam van Nederland. Nederland is dan verantwoordelijk voor de sociale ziektekostenwetgeving op de BES-eilanden.

Voor de BES-eilanden wordt voorzien in een nieuwe ziektekostenverzekering, die van toepassing zal zijn op alle inwoners van de BES-eilanden, en die op de specifieke situatie van de eilanden is toegespitst. Deze verzekering zal om uitvoeringstechnische redenen niet op de transitiedatum, maar op 1 januari 2011 in werking treden. In de periode tussen 10 oktober 2010 en 1 januari 2011 zal worden voorzien in overgangsrecht in die zin dat de diverse bestaande verzekeringsvormen op de BES eilanden toegepast blijven worden tot 1 januari 2011.

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