

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
103134-100526-Z

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
8 mei 2012

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 29 mei 2012  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van Gerven (SP) en Leijten (SP) over het bericht dat zorgverzekeraars belang hebben bij het in de schulden laten zitten van verzekerden (2012Z09539).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

## 2012Z09539

Vragen van de leden Van Gerven en Leijten (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht dat zorgverzekeraars belang hebben bij het in de schulden laten zitten van verzekerden (ingezonden 8 mei 2012)

Vraag 1.

Wat is uw reactie op het artikel waarin wordt gesteld dat zorgverzekeraars voor iemand met premieachterstanden meer geld binnenkrijgen dan voor de gemiddelde verzekerde? Deelt u de mening dat zorgverzekeraars door dit voordeel onvoldoende geneigd zijn verzekerden uit de schuldenregeling te krijgen? Zo nee, waarom niet? 1)

Vraag 3.

Is het waar dat zorgverzekeraars verdienen aan verzekerden met premieachterstanden, doordat zij ter compensatie een bedrag krijgen dat hoger ligt dan gebruikelijk is in de 'markt'? Zo nee, waarom niet?

*Antwoord op vragen 1 en 3:*

In het artikel wordt bedoeld op de bijdrage die een zorgverzekeraar voor een wanbetaler (met een premieachterstand ter hoogte van zes maanden) ontvangt uit het Zorgverzekeringsfonds. De hoogte van deze bijdrage is gelijk aan de standaardpremie (de gemiddelde nominale premie die de verzekerden in 2012 voor een zorgverzekering moeten betalen verhoogd met het gemiddelde verplicht eigen risico dat een verzekerde naar verwachting betaalt). Deze wanbetalersbijdrage wordt alleen verstrekt indien de zorgverzekeraar de dekking van de verzekering in stand laat, de wettelijk voorgeschreven incasso-inspanningen verricht en voldoende medewerking verleent aan activiteiten die zijn gericht op aflossing van de schuld. Uit de gestelde voorwaarden blijkt juist dat verzekeraars het nodige dienen te doen om te voorkomen dat verzekerden in het systeem van de bestuursrechtelijke premie terecht komen.

Mijns inziens kan dan ook niet worden gesteld dat zorgverzekeraars verdienen aan verzekerden met premieachterstanden. Wel ben ik van mening dat verzekeraars meer zouden kunnen doen in het voortraject. Derhalve bereid ik, zoals ik mijn brief van 4 november 2011 in reactie op de evaluatie van de wanbetalersregeling heb aangegeven, maatregelen voor om een deel van deze compensatie in te zetten voor versterking van de preventieve fase. Daardoor kunnen zorgverzekeraars worden gestimuleerd om, in samenwerking met gemeenten, schuldhulpverlening en kredietbanken, nadere preventieve activiteiten te ontwikkelen om het ontstaan van problematische schulden te voorkomen.

Vraag 2.

Deelt u de mening dat voor mensen die wegens persoonlijke omstandigheden hun premie niet kunnen betalen een uitzichtloze situatie ontstaat, door de boete die zij bovenop de premie moeten betalen, alsmede de achterstallige premie en bijkomende kosten? Zo nee, welk uitzicht biedt u hen? Zo ja, deelt u de mening dat de aanpak van betalingsachterstanden moet worden gewijzigd?

*Antwoord op vraag 2:*

Nee, ik deel deze mening niet. Uit de evaluatie blijkt dat de wanbetalersregeling werkt. Het bestuursrechtelijke premiereregime blijkt in de praktijk voor nieuwe gevallen de beoogde afschrikkende werking te hebben en de (hogere) bestuursrechtelijke premie bevordert dat een wanbetaler zo snel mogelijk wil terugkeren naar het normale premiereregime.

Mensen met lage inkomens worden beschermd door de ondergrens van de zgn. beslagvrije voet, zoals geregeld in artikel 18f van de Zorgverzekeringswet en in het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, welke door beslaglegger en gerechtsdeurwaarder dient te worden gerespecteerd. Deze beslagvrije voet strekt ertoe te borgen dat een basispercentage van periodieke inkomsten (zoals loon en uitkeringen) blijft toekomen aan de betrokkene om te kunnen voorzien in de noodzakelijke kosten van het bestaan.

Uit de evaluatie van de wanbetalersregeling is gebleken dat de regeling op essentiële onderdelen (preventieve werking, succesvolle inning) kan worden verbeterd. Zoals ik in mijn brief van 4 november 2011 aan uw Kamer en in het algemeen overleg op 16 februari 2012 heb uiteengezet, zet ik de komende tijd allereerst in op verbetering en versterking van de preventieve fase om te voorkomen dat mensen in het bestuursrechtelijke premiereregime terechtkomen.

Thans geven zorgverzekeraars op uiteenlopende wijze invulling aan de preventieve fase. Om hier een beter beeld van te krijgen laat ik een verkenning uitvoeren naar hoe vorm en inhoud kan worden gegeven aan schuldpreventie als gezamenlijke activiteit van zorgverzekeraars en gemeenten. Een goede samenwerking op lokaal niveau zorgt voor maatwerk, gericht op de specifieke schuldenaar en diens schuldsituatie, waardoor de betaal- en afloscapaciteit van schuldenaren zo optimaal mogelijk kan worden aangewend om problematische schulden te voorkomen dan wel op te lossen.

Daarnaast worden maatregelen voorbereid voor het optimaliseren van het bestuursrechtelijke premiereregime en het bevorderen van de uitstroom.

Vraag 4.

Deelt u de mening dat de verdediging van de zorgverzekeraars dat zij veel kosten moeten maken voor het treffen van een betalingsregeling geen doel treft, aangezien deze regeling na zes maanden automatisch verloopt via het College voor Zorgverzekeringen of de sociale dienst? Zo nee, waarom niet?

*Antwoord op vraag 4:*

Nee. Zoals reeds in de vraag wordt gesteld, wordt de bestuursrechtelijke premie pas opgelegd nadat de verzekeringnemer een betalingsachterstand van zes premiemaanden heeft opgebouwd. Voordat het zover is, dient een zorgverzekeraar in elk geval na twee maanden respectievelijk vier maanden de verzekerde per brief te informeren over de achterstand, een betalingsregeling aan te bieden en te wijzen op de gevolgen wanneer de schuld verder oploopt. Vervolgens blijft de zorgverzekeraar, na het ingaan van het bestuursrechtelijke premiereregime, aan zet voor de inning van de (nog openstaande) nominale premie van de periode vóór overdracht aan het CVZ. Hier is ook het belang van de wanbetaler mee gediend. Wanneer de wanbetaler alsnog de schulden aan de verzekeraar heeft afgelost en de zorgverzekeraar betrokkene heeft afgemeld, is het CVZ namelijk bevoegd de opslag van 30% kwijt te schelden. Als daarnaast tussen de wanbetaler en de zorgverzekeraar een schuldregeling tot stand is gekomen, stopt vanaf dat moment het voor de wanbetaler financieel nadeligere

bestuursrechtelijke premieregime. Zoals ik in mijn antwoord op de vragen 1 en 3 al heb aangegeven, worden momenteel activiteiten ontwikkeld om de preventieve fase te versterken.

Vraag 5.

Op welke wijze pakt u zorgverzekeraars aan die door laksheid mensen onnodig in de problemen brengen of laten zitten? Wilt u uw antwoord toelichten?

*Antwoord op vraag 5:*

Ik beschik niet over aanwijzingen die deze stelling in zijn algemeenheid staven. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet er op toe dat de zorgverzekeraar zich houdt aan de voorwaarden die zijn verbonden aan het recht op de wanbetalersbijdrage. Ook ziet de NZa erop toe dat verzekerden niet ten onrechte worden aangemeld voor het bestuursrechtelijke premieregime. Ik heb inmiddels, als uitvloeisel van de aanbeveling uit het evaluatierapport, gesprekken gevoerd met de NZa over een verscherping van het toezicht op de naleving van het incassoprotocol.

Wel acht ik, zoals ik reeds aangaf in mijn antwoord op vraag 2, de wijze waarop thans door zorgverzekeraars vorm wordt gegeven aan de preventieve fase voor verbetering vatbaar.

Ik verwacht dat de in mijn antwoord op vraag 2 aangehaalde verkenning hieraan een belangrijke bijdrage zal kunnen leveren. In het kader van deze verkenning zullen onder andere goede praktijkvoorbeelden van bestaande arrangementen tussen zorgverzekeraars en gemeenten in beeld worden gebracht.

Vraag 6.

Deelt u de mening dat een inkomensafhankelijke zorgpremie kan helpen in het voorkomen van betalingsachterstanden, aangezien een flink deel van deze achterstanden niet worden veroorzaakt door onwil, maar financiële onmacht van verzekerden? Zo nee, waarom niet?

*Antwoord op vraag 6:*

Nee. Een belangrijk uitgangspunt bij de Zorgverzekeringswet, als onderdeel van de Nederlandse sociale verzekeringen, is juist dat door verzekeringnemers naar draagkracht aan de bekostiging wordt bijgedragen. De helft van de kosten van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet wordt om die reden gedekt door een inkomensgerelateerde bijdrage die de Belastingdienst int.

De andere helft van de kosten wordt gedekt door de nominale premie die de verzekeringnemer zelf betaalt aan de verzekeraar. Deze nominale premie is weliswaar inkomensafhankelijk, maar de verzekerde kan op grond van de Wet op de zorgtoeslag aanspraak maken op een zorgtoeslag ingeval de nominale premie in verhouding tot diens inkomen te hoog is.

1) Trouw, 7 mei 2012