

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**  
111793-102469-Z

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
11 april 2013

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

Datum 8 mei 2013  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Bouwmeester (PvdA) en Kuzu (PvdA) over de toename van betalingsachterstanden bij zorgverzekeraars (2013Z07390).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Bouwmeester (PvdA) en Kuzu (PvdA) over de toename van betalingsachterstanden bij zorgverzekeraars .  
(2013Z07390)

Vraag 1

Kent u het bericht "Betalingsachterstand bij verzekeraars stijgt fors" <sup>1</sup>, waarin vermeld wordt dat het aantal betalingsregelingen dat verzekeraars sluit met hun klanten in drie jaar tijd met 63% gestegen is?

**Antwoord vraag 1**

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat het weliswaar positief is dat klanten die een betalingsregeling met hun verzekeraar treffen niet (direct) in de wanbetalersregeling CVZ (College voor zorgverzekeringen) terecht komen, maar dat de toename van 63% in drie jaar tijd wel heel zorgelijk is? Kunt u dit toelichten?

Vraag 3

Deelt u de mening dat het zorgelijk is dat het aantal mensen in de wanbetalersregeling constant blijft, te weten rond de 300.000? Deelt u de waarneming dat dit betekent dat voor iedere verzekerde die zijn of haar problemen oplost, er weer één met financiële problemen bijkomt? In hoeverre is sprake van recidiverende mensen bij het CVZ? Kunt u dit toelichten?

Vraag 4

Kunt u een overzicht geven van het aantal mensen dat bij het CVZ is aangemeld voor de wanbetalersregeling, uitgesplitst naar zorgverzekeraar?

**Antwoord vragen 2, 3 en 4**

Dat meer mensen in de afgelopen jaren gebruik (kunnen) maken van betalingsregelingen is een positief gevolg van de wanbetalerswet. In de wet staat dat verzekeraars bij een achterstand van een zorgpremie van twee maanden de verzekeringnemer een betalingsregeling moeten aanbieden. Het voorkomen dat mensen in het bestuursrechtelijk premieregime terecht komen is ook uitgangspunt van een breed convenant tussen de gemeenten, zorgverzekeraars en de schuldhulpverlening. Een betalingsregeling bevordert juist dat een wanbetaler zo snel mogelijk terugkeert naar een normaal betaalpatroon.

Dat ondanks het economische tij het aantal wanbetalers bij het CVZ niet toeneemt, is mede te danken aan de inspanningen die zorgverzekeraars thans al op dit gebied verrichten. Met het conceptwetsvoorstel "Wet verbetering wanbetalersmaatregelen" dat ik naar verwachting dit voorjaar aan uw Kamer zal aanbieden, wordt bovendien extra ingezet op een vermindering van de instroom in het bestuursrechtelijk premieregime en een vergroting van de uitstroom.

De bij het CVZ geregistreerde wanbetalers vormen geen constante groep. Naast een maandelijks instroom van wanbetalers stromen er ook maandelijks duizenden mensen uit omdat zij kans zien hun schulden af te betalen. In 2011 waren dat er ruim 44.000, in 2012 ruim 48.000.

De wanbetalersregeling is eind 2009 in werking getreden en is gestart met het gefaseerd overdragen van het stuwmeer van bestaande wanbetalers door de

zorgverzekeraars aan het CVZ. Die overdracht is eind 2010 afgerond. De ontwikkeling van de aan- en afmeldingen door de jaren heen is als volgt.

<b>Jaar</b>	<b>2009/2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Aanmeldingen	305.000	123.000	117.000
Afmeldingen	38.000	85.000	122.000
Aantal wanbetalers per ultimo 2010, 2011, 2012	267.000	305.000	300.000

Een uitsplitsing van deze aantallen naar zorgverzekeraar kan ik u niet verstrekken, aangezien het hier gaat om voor de zorgverzekeraars gevoelige bedrijfsinformatie. Het betreft informatie die valt onder de uitzondering van artikel 10, eerste lid, onder d, van de Wet openbaarheid bestuur.

Vraag 5

Heeft u ook signalen ontvangen dat het na het aflossen van de schulden soms nog lang duurt voor mensen door het CVZ uit de wanbetalersregeling worden overgeheveld? Wat gaat u hieraan doen?

#### **Antwoord vraag 5**

Het is aan de zorgverzekeraar om vast te stellen of is voldaan aan de voorwaarden voor afmelding bij het CVZ ingevolge artikel 18d van de Zorgverzekeringswet. Zodra een zorgverzekeraar concludeert dat de schulden zijn afgelost of dat een schuldregeling tot stand is gekomen meldt de zorgverzekeraar dit direct aan het CVZ. De afmelding gaat in per de eerste van de volgende maand. Fricities kunnen bijvoorbeeld ontstaan als de zorgverzekeraar aan het begin van een nieuwe maand kennis krijgt van de omstandigheden die kunnen leiden tot afmelding. In die situatie is er een risico dat de broninhouding in die maand nog plaatsvindt. Het CVZ corrigeert dit uiteraard in de uiteindelijke eindafrekening met de betrokkene, enkele weken na de nagekomen ontvangst van de broninhouder. In de periodieke overleggen met CVZ en ZN zal ik aandacht vragen voor een zorgvuldige uitvoering van dit onderdeel van de wanbetalersregeling.

Vraag 6

Heeft u een overzicht hoeveel mensen een betalingsachterstand hebben voor het verplicht of vrijwillig eigen risico en eigen betalingen? Zo nee, bent u bereid dit uit te zoeken? Kunt u dit toelichten?

#### **Antwoord vraag 6**

Het aantal personen dat een betalingsachterstand heeft voor het verplicht of vrijwillig eigen risico en eigen betalingen betreft voor een deel wanbetalers die al in het bestuursrechtelijk premieregime zitten. Zorgverzekeraars geven aan dat in de uitvoeringspraktijk blijkt dat personen die een kleine betalingsachterstand van de nominale premie hebben, deze veelal inlopen. Dit is vaak ook het geval voor de openstaande vordering die de zorgverzekeraar heeft in verband met een eigen betaling van de verzekerde. Het aantal personen met betalingsachterstanden fluctueert derhalve en zegt dus niets over de omvang en ernst van de betalingsonmacht waarin deze personen verkeren.

#### Vraag 7

Bent u bereid verder onderzoek te doen naar de achtergrond van mensen die problemen hebben met het betalen van hun zorgpremies, eigen risico en eigen betalingen, teneinde de preventie hier beter op te laten aansluiten?

Zo nee, waarom niet?

#### **Antwoord vraag 7**

In april 2010 is een reeds in 2008 gestart onderzoek afgerond naar de mogelijke redenen waarom verzekerden de premies van zorgverzekeringen niet betalen. Het onderzoek leverde slechts in beperkte mate inzichten op over attitude, gedrag en gedragsmotieven en kende daarnaast een zeer lage respons van de doelgroep. De pilot die wordt uitgevoerd door zorgverzekeraar Menzis in samenwerking met de Stadsbank Oost Nederland en gemeente Enschede in het kader van de bestrijding van wanbetaling zorgkosten, bevestigt dat mensen met betalingsproblemen moeilijk benaderbaar zijn.

Gezien deze eerdere ervaringen acht ik (algemeen) onderzoek naar de achtergrond van mensen die problemen hebben met het betalen van hun zorgkosten weinig zinvol, mede doordat betalingsachterstand van nominale premie geen op zichzelf staand probleem is, maar meestal onderdeel uitmaakt van betalingsachterstanden die ook op andere gebieden bestaan. Zorgverzekeraars Nederland acht een onderzoek naar de achtergrond van mensen die betalingsachterstand hebben niet de primaire taak van zorgverzekeraars.

Ik sluit niet uit dat op individueel niveau in het kader van de schuldhulpverlening in bredere zin kennis omtrent de achtergrond en beweegredenen van mensen die in betalingsproblemen verkeren, een toegevoegde waarde heeft. Uit het onderzoek "Wanbetaling zorgkosten: voorkomen is beter dan genezen!" dat ik op 9 januari jl. aan uw Kamer heb aangeboden, is aangegeven dat de oplossing voor het tegengaan van wanbetaling van zorgkosten mede ligt in gedragsbeïnvloeding van de desbetreffende schuldenaar.

#### Vraag 8

Voeren alle zorgverzekeraars preventiebeleid, en bieden alle zorgverzekeraars klanten die betalingsachterstanden hebben betalingsregelingen aan? Zo nee, welke doen dit niet?

#### Vraag 9

Zijn zorgverzekeraars verplicht hun klanten de mogelijkheid te geven verplicht of vrijwillig eigen risico en eigen betalingen in termijnen te betalen? Zo nee, waarom niet? Bent u van plan zorgverzekeraars te verplichten gespreide betaling actief aan te bieden? Zo nee, waarom niet?

#### Vraag 10

Bent u van plan zorgverzekeraars te verplichten actief preventiebeleid te voeren, zoals snel contact bij schulden of openstaande rekeningen voor eigen risico en eigen betalingen? Zo nee, waarom niet?

#### Vraag 15

Deelt u de mening dat alle zorgverzekeraars zouden moeten participeren in een wanbetalersregeling, waarbij de focus vooral moet liggen op preventie? Kunt u dit toelichten?

### **Antwoord vragen 8, 9, 10 en 15**

Alle zorgverzekeraars, op twee na (ONVZ en ASR), voeren thans de wanbetalersregeling uit. Bij al deze zorgverzekeraars staat preventie van wanbetaling van de nominale premie doorlopend hoog op de prioriteitenlijst. Reeds in 2006 hebben de zorgverzekeraars zich gecommitteerd aan het zogenoemde Protocol Incassotraject Wanbetalers Zorgverzekeringswet. Het aanbieden van een betalingsregeling vormt hier onderdeel van en is op een later moment ook in de wetgeving opgenomen. De zorgverzekeraars hebben periodiek met elkaar overleg om ervaringen met preventiebeleid uit te wisselen en nieuwe ideeën nader uit te werken. Ook dit heeft nog steeds de aandacht van alle zorgverzekeraars. Voor het betalen van eigen risico biedt de zorgverzekeraar de mogelijkheid tot gespreide betaling aan.

In de wet is thans al opgenomen dat verzekeraars bij twee maanden premieachterstand een betalingsregeling moeten aanbieden. Het genoemde Incassoprotocol wordt -zo stelt Zorgverzekeraars Nederland- door alle verzekeraars toegepast. Uit het evaluatieonderzoek volgt dat ondanks het bestaan van convenanten en Incassoprotocol er geen sprake is van een eenduidige uitvoeringspraktijk. De onderzoekers hebben geconstateerd dat zorgverzekeraars hun proactieve rol wisselend invullen, mede afhankelijk van de gemeente of regio waarin men actief is. De ene verzekeraar betracht meer coulance dan de andere verzekeraar bij het bespreken van mogelijkheden voor een passende betalingsregeling. Sommige verzekeraars houden uitdrukkelijk rekening met de situatie waarin een verzekerde terecht is gekomen. Elke verzekeraar heeft beleidsvrijheid wat betreft het implementeren van gemaakte afspraken en heeft de mogelijkheid zelf verdergaande maatregelen te treffen.

Verzekeraars hebben er belang bij om de wet en het Incassoprotocol toe te passen, omdat het een voorwaarde is voor het ontvangen van de wanbetalersbijdrage (compensatie) die verzekeraars krijgen voor het verzekerd houden van wanbetalers. In het conceptwetsvoorstel "Wet verbetering wanbetalersmaatregelen" zullen de regels voor het verkrijgen van de compensatie worden aangescherpt. Ik verwacht dat daarmee de inzet van zorgverzekeraars voor het treffen van preventieve maatregelen verder wordt verbeterd.

Uit eerdere berichtgeving in onder meer Trouw (juni 2012) blijkt dat er ten minste één verzekeraar is die verzekerden de mogelijkheid biedt op vrijwillige basis een eventueel verschuldigd (verplicht) eigen risico vooraf te betalen. Een dergelijke werkwijze is niet wettelijk verplicht.

Betaling van verplicht eigen risico of het doen van eigen betalingen is feitelijk niet anders dan het betalen van een schuld en is al gereguleerd door het burgerlijk recht. De mogelijkheid tot het treffen van een betalingsregeling (waarvan gespreide betaling er één is) is in de rechtspraktijk dan ook een gebruikelijke optie. Daarnaast kunnen verzekerden rekening houden met de toekomstige uitgave van het eigen risico of eigen betalingen en daarvoor zelf sparen. Ik ben om deze redenen niet voornemens zorgverzekeraars te verplichten gespreide betaling actief aan te bieden.

Vraag 11

Bij hoeveel mensen wordt sinds 1 januari 2013 de zorgtoeslag direct aan het CVZ uitbetaald?

**Antwoord vraag 11**

Vanaf de maand februari/maart 2013 is gestart met de omleiding van de zorgtoeslag. Dit doet het CVZ alleen bij de groep burgers waar geen broninhouding op inkomen of uitkering plaatsvindt. Voor deze groep wordt een acceptgiro gestuurd onder aftrek van de omgeleide zorgtoeslag. Het gaat om circa 115.000 personen. Voor 35.000 andere mensen wordt de zorgtoeslag niet uitbetaald door de Belastingdienst aan de betrokkene, maar (eerst) direct verrekend met openstaande belastingsschulden.

Vraag 12

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het overleg tussen verschillende partijen (waaronder verzekeraars en gemeenten) om tot preventie van financiële problemen te komen?

Vraag 13

Wat is de stand van zaken van het wetsvoorstel inzake de verbetering van de wanbetalersregeling?

Vraag 14

Op welke wijze gaat u goede voorbeelden van zorgverzekeraars met betrekking tot preventie en het vroegtijdig treffen van betalingsregelingen promoten en verspreiden?

**Antwoord vragen 12, 13 en 14**

In mijn brieven van 9 januari en 5 maart 2013 (Kamerstukken II, 33 077, nr. 5 en 6) heb ik aangegeven dat ik dit voorjaar gesprekken laat organiseren tussen gemeenten en zorgverzekeraars met als doel te komen tot werkbare afspraken in de preventieve fase die wanbetaling van zorgkosten effectief bestrijden.

Bij dit vervolgtraject zijn naast mijn ministerie ook het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de betrokken koepelorganisaties (DIVOSA, VNG en ZN) betrokken. De opzet is dat zorgverzekeraars en gemeenten arrangementen uitwerken waarvoor geldt dat zij voldoende effectief zijn in het bestrijden en voorkomen van wanbetaling zorgkosten. De eerste gesprekken zijn inmiddels gepland.

In mijn brief van 5 maart 2013 heb ik u medegedeeld dat ik het parlement bij gelegenheid van de behandeling van het wetsvoorstel inzake de verbetering van de wanbetalersmaatregelen nader zal informeren over de voortgang en de bereikte resultaten. Dit wetsvoorstel ("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") ligt thans voor advies bij de Raad van State.

Vraag 16

Wordt door het CVZ bij de volledige broninhouding op uitkeringen, die per 1 januari 2013 wordt ingehouden, rekening gehouden met de beslagvrije voet? Zo ja, hoe groot is het verschil tussen een bijstandsuitkering en de beslagvrije voet?

**Antwoord vraag 16**

Het CVZ is niet gehouden om bij het uitoefenen van de bevoegdheid tot inning van

de bestuursrechtelijke premie door broninhouding de beslagvrije voet te betrekken. De wetgever heeft bepaald dat dit op andere wijze gebeurt. In het deurwaarderstraject wordt, bij de uitoefening van de bepalingen van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv), voorzien in de waarborg dat iemand die een uitkering op minimumniveau krijgt waarop de bestuursrechtelijke premie wordt ingehouden, tenminste kan beschikken over de beslagvrije voet, verminderd met hetgeen reeds in de beslagvrije voet is verdisconteerd voor de kosten van de ziektekostenverzekering. De (her)berekening van de beslagvrije voet geschiedt dus exclusief door de deurwaarder en niet door inkomensverstrekken of – vorderende overheden. Gelet op artikel 475d Rv zal de deurwaarder dit in ieder geval op verzoek van de wanbetaler moeten doen. De Centrale Raad van Beroep heeft deze werkwijze onlangs nogmaals bevestigd (LJN: BZ2471, 11/4719 ZVW).

Vraag 17

Hoe lang duurt het gemiddeld voor mensen uit de wanbetalersregeling kunnen stappen? Hoeveel maanden gemiddeld betalen zij een premie van 130%?

#### **Antwoord vraag 17**

Deze informatie is beschikbaar bij het CVZ, maar om deze informatie te kunnen verstrekken dient het CVZ een specifieke uitvraag in de geautomatiseerde systemen te ontwikkelen. Ik stel mij daarom voor uw Kamer bij gelegenheid van de behandeling van het wetsvoorstel deze gegevens te overleggen.

Vraag 18

Is het waar dat zorgverzekeraars die niet participeren in de wanbetalersregeling klanten na een betalingsachterstand kunnen royeren? Hoeveel verzekerden zijn er afgelopen jaren door hun zorgverzekeraar geroyeerd? Kunt u dit uitsplitsen naar verzekeraar?

#### **Antwoord vraag 18**

Een zorgverzekering mag worden opgezegd of ontbonden als gevolg van het niet nakomen van de premiebetaling. Dit vloeit voort uit het burgerlijk recht. Voor het verzekerd houden van de wanbetaler (en dus om te voorkomen dat zorgverzekeraars een wanbetaler royeren) ontvangen de zorgverzekeraars financiële compensatie. ONVZ en ASR zijn de enige zorgverzekeraars die niet participeren in de wanbetalersregeling. Het aantal geroyeerde verzekerden op grond van wanbetaling is mij niet bekend en de gegevens zijn ook niet verstrekt.

<sup>1</sup>[http://www.rtl.nl/\(/actueel/rtlnieuws/binnenland/\)/components/actueel/rtlnieuws/2013/04\\_april/08/binnenland/Betalingsachterstand bij verzekeraars\\_stijgt\\_fors.xml](http://www.rtl.nl/(/actueel/rtlnieuws/binnenland/)/components/actueel/rtlnieuws/2013/04_april/08/binnenland/Betalingsachterstand_bij_verzekeraars_stijgt_fors.xml)