

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

954714-149241-Z

Uw kenmerk

29689-688

Datum 31 mei 2016

Betreft Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake SO 29689-688 Bestuursrechtelijke premie

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

Geachte voorzitter,

Met belangstelling heb ik de inbreng van de leden van de fracties van de VVD, de PvdA en de SP over de regeling inzake de uitstroom van bijstandsgerechtigden uit het bestuursrechtelijk regime gelezen.

Ik kan u melden dat op 1 mei 303.275 wanbetalers stonden geregistreerd bij Zorginstituut Nederland (tegen 335.000 eind 2014). Het percentage wanbetalers ligt nu lager dan bij het ziekenfonds in 2005. Waren er toen 2,5 % wanbetalers in het ziekenfonds, nu ligt dat percentage op 2,2% voor alle verzekerden (boven de 18 jaar). De flinke daling sinds eind 2014 is voor een deel te danken aan een zorgverzekeraar die, vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet 'verbetering wanbetalersmaatregelen' op 1 juli 2016, de bestuursrechtelijke premie van een grote groep wanbetalers met een betalingsregeling heeft opgeschort. Als de betalingsregeling is voldaan stromen deze personen definitief uit. Andere zorgverzekeraars zijn van plan om hier binnenkort ook mee te starten. In aanvulling daarop zal deze regeling bij gaan dragen aan een verdere daling van het aantal wanbetalers. Hiervoor is het wel van belang dat zorgverzekeraars samen met gemeenten aan de slag gaan. Ik zal de komende tijd zorgverzekeraars en gemeenten oproepen gebruik te maken van deze regeling.

Voordat ik overga tot beantwoording van de gestelde vragen wil ik in het algemeen ingaan op de achtergrond van de ministeriële regeling en de modelovereenkomst.

Zoals ik uw Kamer tijdens de parlementaire behandeling van de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen heb gemeld¹ vergt het realiseren van structurele uitstroom van wanbetalers uit het bestuursrechtelijk regime op grond van de in de Zorgverzekeringswet (Zvw) aan mij gegeven aanwijsbevoegdheid zorgvuldige afstemming en medewerking van onder andere zorgverzekeraars en gemeenten. Ik heb daarbij, mede op basis van de uitvoeringstoets van het Zorginstituut Nederland, ook al in grote lijnen geschetst waaraan gemeenten, zorgverzekeraars

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2014/15, 33 683, nr. 32, p.1

en de wanbetaler in elk geval zouden moeten voldoen. Ik heb onder de aandacht gebracht dat aan uitstroom een aantal lastige vraagstukken verbonden is en dat succes niet bij voorbaat gegarandeerd is.

De ministeriële regeling die ik bij uw Kamer heb voorgehangen, alsmede de modelovereenkomst voor de afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars, is het resultaat van een proces waarbij de betrokken partijen hebben beoogd een werkwijze te ontwikkelen die een bijstandsgerechtigde² in beginsel de mogelijkheid biedt uit te stromen uit het bestuursrechtelijk premiereregime en een structurele situatie te creëren die voorkomt dat iemand daarna weer snel opnieuw instroomt. Gemeenten en zorgverzekeraars hebben daarbij met elkaar de wensen en mogelijkheden onderzocht en met elkaar besproken onder welke voorwaarden zij deze afspraken willen maken.

Ik wil benadrukken dat ik blij ben dat deze afspraken gemaakt zijn. Het toont de wil en inzet van partijen om een maatschappelijk probleem voor zover het binnen hun bereik ligt te willen oplossen, waarbij van beide kanten concessies zijn gedaan om tot deze afspraken te komen.

En het is geen theoretisch model. De ervaring met de werkwijze die voor deze afspraken model stond heeft ertoe geleid dat sinds 2014 zo'n 2.500 van 3.000 geselecteerde bijstandsgerechtigden zijn uitgestroomd. In zowel de ministeriële regeling als in de opzet van de modelovereenkomst is ruimte gelaten om, als partijen dit wensen, een deel van de afspraken anders in te vullen.

De modelovereenkomst is daarmee een basis voor een werkwijze die ook daadwerkelijk resultaat kan opleveren.

Omdat ik het van groot belang vind dat de kans dat de mensen die uitstromen dat structureel doen, ben ik blij dat een aantal belangrijke partijen dat nauw betrokken is bij de problematiek van wanbetaling en schuldhulp, te weten de NNVK, Divosa, de VNG en de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, heeft aangegeven positief te zijn over de wijze waarop deze uitstroomregeling is vormgegeven.

Hoewel ik geen mogelijkheden heb om medewerking van gemeenten of zorgverzekeraars af te dwingen -noch de bestuurlijke verhoudingen, noch het systeem van de Zvw geven mij of de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in deze een bevoegdheid- ben ik positief gestemd dat gemeenten en zorgverzekeraars deze uitdaging willen oppakken en dat uitstroom van bijstandsgerechtigden gerealiseerd gaat worden.

Hieronder ga ik in op de door uw Kamerleden gestelde vragen.

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie vragen de minister of, en op welke manier, mensen na uitstroom begeleid zullen worden om inderdaad niet opnieuw terug te vallen. Voorts vragen zij of het klopt dat gemeenten, en eventueel andere betrokken partijen, hierin vrij zijn?

Zoals in de toelichting bij de regeling is vermeld, worden mensen na uitstroom gedurende (maximaal) 36 maanden begeleid in de zin dat de premie, een bedrag voor eigen risico en een bedrag voor het aflossen van de schuld bij de verzekeraar, worden ingehouden op de uitkering. Daarnaast is vermeld dat het de

² In deze beantwoording wordt met bijstandsuitkering/bijstandsgerechtigde telkens bedoeld: mensen met een uitkering ingevolge artikel 5 van de Participatiewet.

voorkeur verdient dat gemeenten ook na het succesvol beëindigen van de regeling, dus na (maximaal) 36 maanden, voortgaan met inhouden en doorbetalen van de premie. Bij een deel van de gemeenten is -los van de uitstroomregeling- ook praktisch dat de premie voor de collectieve verzekering wordt ingehouden op de uitkering. Daarnaast kunnen gemeenten bezien of ten aanzien van een deel van hun bijstandsgerechtigden andere maatregelen wenselijk of nodig zijn. Uit de besprekingen tussen partijen is naar voren gekomen dat een deel van de gemeenten, zeker wanneer maatwerk aangewezen is, aanvullende maatregelen wil treffen. Zoals deze leden opmerken betreft dit inderdaad gemeentelijke beleidsvrijheid.

Deze leden vragen voorts of er mogelijkheden zijn om gemeenten erop aan te spreken dat zij de inhouding en doorbetaling continueren na afloop van de periode dat de uitstroomregeling loopt?

Of een gemeente de inhouding en doorbetaling continueert na afloop van de periode van de uitstroomregeling, is een keuze van een gemeente die valt binnen hun beleidsvrijheid en veelal voortkomt uit opvattingen over de mate van zelfredzaamheid van burgers.

Op basis van artikel 57 van de Participatiewet (Pw) kan een gemeente noodzakelijke betalingen zoals de zorgpremie inhouden, wanneer er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat belanghebbende zonder hulp niet in staat is tot een verantwoorde besteding van zijn bestaansmiddelen. Om nieuwe wanbetaling te voorkomen kan de gemeente inhouding in overleg met de bijstandsgerechtigde of op basis van artikel 57 voortzetten. Een gemeente kan uiteraard ook kiezen om over te gaan op een minder zwaar middel zoals "een goed gesprek" of budgetbegeleiding. Het is aan de gemeente om met en voor de belanghebbende de meest passende handelwijze te kiezen.

Deze leden vragen voorts in hoeverre het wenselijk is dat gemeenten de premie inhouden op de uitkering en burgers laten deelnemen aan de gemeentelijke collectieve zorgverzekering.

Bijna alle gemeenten (op vijf na) bieden een collectieve verzekering voor minima, maar niet alle gemeenten houden ook de premie in op de uitkering. Dit is een keuze van een gemeente die valt binnen hun beleidsvrijheid en veelal voortkomt uit opvattingen over de mate van zelfredzaamheid van burgers. Inhouden van de premie voor een collectieve verzekering en doorbetalen van deze premie aan de zorgverzekeraar vormt een belangrijke preventieve mogelijkheid om te voorkomen dat een bijstandsgerechtigde in financiële problemen komt. Dat is ook de reden dat zowel gemeenten als zorgverzekeraars hebben aangegeven dat deelname aan de collectieve verzekering en het inhouden en doorbetalen een voorwaarde is voor deelname aan de uitstroomregeling. Deelnemers aan een gemeentelijke collectiviteit ontvangen bijna altijd zowel een bijdrage in hun premie, betaald door de gemeente, als korting op de basis- en aanvullende verzekeringen. Het gemiddelde voordeel voor de deelnemer ligt landelijk rond de € 250 per jaar. Dit voordeel verschilt per gemeente en loopt uiteen van zo'n € 100 tot € 500 per deelnemer per jaar. Gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep (zowel vanuit gezondheids- als financieel perspectief) kiezen de meeste gemeenten bewust voor een uitgebreider pakket in combinatie met zo weinig mogelijk eigen bijdragen.

Ook vragen deze leden of een gemeente verscherpte maatregelen kan treffen bij mensen die na uitstroom binnen een jaar opnieuw instromen?

Als iemand deelneemt aan de uitstroomregeling wordt betrokkene door de zorgverzekeraar afgemeld en de inhouding van de bestuursrechtelijke premie opgeschort. De gemeente gaat dan inhouden en doorbetalen. Als na afloop van de termijn van 36 maanden de regeling succesvol is beëindigd krijgt het Zorginstituut hiervan bericht. De nog openstaande bestuursrechtelijke premie wordt dan kwijtschelden. Ook zal de zorgverzekeraar de resterende schuld dan kwijtschelden.

Voor een deel van de gemeenten is uitgangspunt dat de gemeente de premie ook na afloop van de uitstroomregeling blijft inhouden op de uitkering. Als burgers hier bezwaar tegen hebben kan in een maatwerkgesprek bepaald worden of de gemeente op grond van artikel 57, onderdeel a, van de Participatiewet de inhouding zonder toestemming wil realiseren. Er zijn ook gemeenten die kijken naar een vorm van budgetbeheer.

Indien een bijstandsgerechtigde opnieuw instroomt is het aan de gemeente of een bijstandsgerechtigde opnieuw wordt geselecteerd voor uitstroom.

Het is vervolgens aan de verzekeraar of deze in voorkomende gevallen wil meewerken aan een nieuwe regeling. Ik kan me voorstellen dat dit mede zal afhangen van de omstandigheden die hebben geleid tot de hernieuwde instroom. *De leden van de VVD-fractie vragen de minister hoeveel bijstandsgerechtigden in het bestuursrechtelijk premiereregime zitten en hoe dit aantal zich verhoudt tot het totaal aantal mensen in het bestuursrechtelijk premiereregime.*

Eind 2014 waren er ongeveer 68.000 mensen met een bijstandsuitkering in het bestuursrechtelijk premiereregime opgenomen. Dat is ongeveer éénviufde van het totaal aantal wanbetalers en ongeveer 17% van het totaal aantal mensen met een bijstandsuitkering.

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat in Nederland diverse andere regelingen beschikbaar zijn om de groep bijstandsgerechtigden tegemoet te komen in hun financiële situatie en vragen een toelichting op de keuze voor juist deze groep mensen.

De reden dat voor het opzetten van de uitstroomregeling is gekozen voor mensen met een bijstandsuitkering vloeit voort uit de omstandigheid dat een gemeente zowel het inkomen aan deze mensen verstrekt als de taak en mogelijkheden heeft om mensen met schuldenproblematiek te helpen.

Voorts vragen deze leden waarom niet is gekozen voor een bredere groep, bijvoorbeeld mensen met een minimuminkomen en een grote financiële schuld en vragen op welke termijn de uitstroomregeling zou kunnen worden uitgebreid naar andere groepen.

Zoals ik in de inleiding heb aangegeven vergt structurele uitstroom dat mensen geholpen worden, anders is de kans groot dat ze snel weer terugkeren in het bestuursrechtelijk premiereregime. Voor mensen met een minimuminkomen en een grote financiële schuld is er temeer reden voor deze hulp, maar wordt het moeilijker hen te helpen naarmate die schuld groter is. Voor deze groep is gemeentelijke schuldhulpverlening passend waarbij naar oplossingen voor het

brede schuldenpakket wordt gekeken. Zorgverzekeraars stellen als belangrijkste eis dat de premie voor de zorgverzekering wordt betaald en mensen niet opnieuw schuldachterstand krijgen. Zoals ik in het antwoord hierboven heb aangegeven komen deze punten samen als mensen een bijstandsuitkering krijgen. In alle andere gevallen zijn weer andere partijen (werkgevers, andere uitvoeringsorganisaties) betrokken, waardoor het vinden van een oplossing aanzienlijk gecompliceerder is. Zo heeft het UWV aangegeven dat een soortgelijke oplossing voor uitkeringsgerechtigden een brug te ver is. Ik verwijs voor meer informatie daarover naar het antwoord op de vraag van de leden van de fracties van de PvdA en de SP over de uitstroom van uitkeringsgerechtigden.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom de minister stelt dat situaties waarin geen sprake is van derdenbeslag prevaleren voor het kunnen deelnemen aan de uitstroomregeling.

In de toelichting op de regeling heb ik aangegeven dat het meedoen aan de uitstroomregeling prevaleert in situaties waar geen sprake is van derdenbeslag. Deze zinsnede dient te worden gelezen in de context waarin zij is geplaatst, namelijk de mogelijkheid om in die situaties een 'standaard' te hanteren ten opzichte van de situatie waarin de gemeente 'maatwerk' moet leveren omdat er derdenbeslag ligt. Zoals in de toelichting staat vergt een standaardwerkwijze minder capaciteit van gemeenten zodat een groter aantal mensen geselecteerd kan worden voor uitstroom. Daarnaast biedt de situatie waarin geen derdenbeslag ligt een grotere kans om in de regeling te kunnen worden opgenomen en een grotere kans op succesvol beëindigen van de regeling.

Deze leden vragen of ik onderbouwd kan bevestigen dat de opgebouwde schuld voor de zorgverzekering in veel gevallen niet de enige schuld is die bijstandsgerechtigden hebben.

Uit diverse onderzoeken, zoals bijvoorbeeld Paritas passé en de Monitor betalingsachterstanden blijkt dat betalingsachterstand van zorgpremie niet alleen komt³. De betaling van premie voor de ziektekostenverzekering is de meest voorkomende betalingsachterstand onder inkomens tot €2.000 per maand⁴.

Voorts vragen deze leden hoe hard de afspraken zijn met de Koninklijke Beroepsorganisatie van Gerechtsdeurwaarders (KBvG) en haar leden. Welke risico's ziet de minister dat andere partijen al dan niet op termijn alsnog het vrijgekomen bedrag invorderen, zodat de bijstandsgerechtigde niet in staat zal zijn te blijven voldoen aan de voorwaarden van de uitstroomregeling?

De toezegging die de KBvG heeft gedaan haar leden te verzoeken om hun opdrachtgevers te adviseren ten behoeve van het succesvol volbrengen van de uitstroomregeling geen stappen te zetten het vrijgekomen bedrag in te vorderen, vind ik, gelet op de wijze waarop in Nederland de rechtsvordering van schulden is geregeld, een belangrijke en welkome toezegging. De crediteur die beslag laat leggen heeft daar in het slechtste geval één keer baat bij, waarna betrokkene weer terug gaat naar het bestuursrechtelijk premierégime. Doordat de

³ Zie bijvoorbeeld: "Huishoudens in de rode cijfers", 2015; Nadja Jungmann, "Schuldenproblematiek, een vraagstuk in transitie", 2012; Paritas passé, 2012.

⁴ Monitor betalingsachterstanden 2014, tabel 44, pagina 62, Panteia, 2014.

bestuursrechtelijke premie direct wordt ingehouden op het inkomen (bronheffing) en door de hoge preferentie van de bestuursrechtelijke premie in het geval van beslag biedt dit crediteuren dan immers geen verdere mogelijkheden meer. Ik merk overigens op dat het risico dat andere crediteuren alsnog het vrijgekomen bedrag willen invorderen nooit is uit te sluiten, maar dat dit niet automatisch betekent dat in alle gevallen betrokkene niet langer in staat zal zijn aan de voorwaarden te blijven voldoen.

Het risico dat dit gebeurt is al tijdens de parlementaire behandeling onderkend, maar ik ben hoopvol gestemd dat dit uiteindelijk mee zal vallen gezien de ervaringen met de in de inleiding gememoreerde uitstroom. Van de desbetreffende groep zit het merendeel nog steeds in de uitstroomregeling.

De leden van de VVD-fractie vragen op welke manier wijzigingen in de financiële situatie tijdens de uitstroomregeling, bijvoorbeeld nieuwe schulden en derdenbeslag, worden meegenomen in het maatwerk dat wordt aangeboden door gemeenten.

Afhankelijk van de situatie zal op verzoek van de deelnemer de situatie opnieuw aan de hand van maatwerk worden beoordeeld en afhankelijk van de uitkomst ervan kan in overleg met de zorgverzekeraar worden besloten het aflossingsbedrag bij te stellen. Overigens merk ik op dat ook binnen de gemeentelijke organisatie gevraagd wordt interne vorderingen op te schorten.

De leden van de VVD-fractie hebben voorts gevraagd of ik inzichtelijk kan maken wat het effect is van het kwijtschelden van de openstaande schuld door zorgverzekeraars voor de collectieve zorgpremie. Ook hebben deze leden gevraagd of ik een overzicht kan geven van de potentiële inkomsten die zorgverzekeraars mislopen in de voorgestelde situatie en bij eventuele uitbreiding naar andere groepen en vragen zij of ik het risico zie dat het mislopen van deze potentiële inkomsten door zorgverzekeraars wordt teruggehaald met het verhogen van de collectieve zorgpremie.

Zorgverzekeraars hebben bij de bespreking over de hoogte van het af te lossen bedrag van de opgebouwde schuld aangegeven dat in een zeer beperkt aantal van de gevallen de uitstroomregeling leidt tot een volledige aflossing van de openstaande schulden. In de toelichting is vermeld dat gemiddeld genomen afschrijvingen worden gedaan tussen de € 2750 en € 4000 per verzekerde in de bronheffing, maar lagere of hogere bedragen komen ook voor. Door de uitstroomregeling wordt van mensen alsnog een bedrag geïnd, waar anders geen enkele betaling meer binnenkomt. Zorgverzekeraars geven aan dat daardoor de collectieve zorgpremie eerder lager dan hoger wordt, omdat door de regeling in ieder geval een deel van de achterstand wordt betaald.

Niets doen, aldus zorgverzekeraars, betekent voor zorgverzekeraars in veel gevallen dat er minder premie wordt geïnd. Om het simpel te stellen: "het is beter om € 2.000 af te boeken en € 1.260 te innen, dan een uitstaand debiteurensaldo van € 3.260 te laten staan waarmee niets gebeurt."

De leden van de VVD-fractie vragen daarnaast of de voorwaarden van de uitstroomregeling blijven gelden indien de bijstandsgerechtigde in deze periode een baan vindt, en niet langer bijstand geniet. Verder vragen deze leden of de regeling blijft doorlopen totdat de periode van 36 maanden is bereikt.

De regeling voorziet er in dat betrokkene alsnog zelf kan zorgen voor betaling van het bedrag dat anders de gemeente op de uitkering zou hebben ingehouden, bijvoorbeeld omdat hij is gaan werken, de uitkering om een andere reden is stopgezet of iemand verhuisd is naar een andere gemeente. Indien betrokkene hiertoe overgaat kan hij alsnog voldoen aan de in de regeling gestelde voorwaarde gedurende de overeengekomen periode premie en aflossing te betalen. Na de geslaagde afsluiting van de uitstroomregeling komt hij in aanmerking voor kwijtschelding van de resterende schuld bij de zorgverzekeraar en bij het Zorginstituut. Meedoen aan de regeling vormt dus geen belemmering voor betrokkene om lopende het traject aan het werk te gaan. De aflossing stopt ook wanneer de schuld binnen 36 maanden voldaan is.

Voorts vragen deze leden welke mogelijkheden er zijn om, indien de bijstandsgerechtigde weer aan het werk gaat, de schuld alsnog (deels) in te houden op het nieuwe netto-inkomen?

Er zijn werkgevers die hun werknemers een collectieve verzekering aanbieden waarbij de werkgever de premie inhoudt op het loon. Voor zover dit niet aan de orde is kan een werknemer de werkgever vragen een deel van het loon naar een andere rekening over te maken. Er zijn geen wettelijke bepalingen die voorzien in deze mogelijkheid om dit dwingend opleggen.

De leden van de VVD-fractie vragen in het verlengde van de twee voorgaande vragen of de situatie van de bijstandsgerechtigde regelmatig wordt getoetst, bijvoorbeeld twee keer per jaar, waarin ook een inkomenstoets wordt meegenomen.

Op basis van de inlichtingenplicht in de Participatiewet dienen bijstandsgerechtigden de gemeente op verzoek of onverwijld uit eigen beweging mededeling te doen van alle feiten en omstandigheden waarvan redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat zij van invloed kunnen zijn op zijn arbeidsinschakeling of het recht op bijstand. De gemeente stelt op aanvraag vast of er recht op bijstand bestaat, onder meer op basis van de middelentoets. Het is vervolgens ook aan de gemeente om te beoordelen met welke frequentie het recht op bijstand alsmede de mate van inspanningen van de belanghebbende om te komen tot uitstroom uit de bijstand, worden heronderzocht. De Pw kent op dit punt geen vaste heronderzoektermijnen voor hoe vaak de situatie van de bijstandsgerechtigden in de uitstroomregeling wordt herzien. De exacte periode kan per gemeente verschillen.

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie of het klopt dat mensen niet meer opnieuw gebruik kunnen maken van de uitstroomregeling indien zij niet hebben voldaan aan de voorwaarden en daardoor voortijdig zijn teruggekeerd naar het bestuursrechtelijk premieregime dan wel indien mensen na afronding van de uitstroomregeling binnen een bepaalde periode opnieuw instromen in het bestuursrechtelijke premieregime.

De regeling noch de modelovereenkomst voorzien in een bepaling hierover. Als iemand de regeling niet volhoudt en terugkeert naar het bestuursrechtelijk premieregime is het aan de gemeente of een bijstandsgerechtigde daarna opnieuw wordt geselecteerd voor uitstroom. Het is vervolgens aan de verzekeraar of deze in voorkomende gevallen wil meewerken aan een nieuwe regeling. Ik kan

me voorstellen dat dit mede zal afhangen van de omstandigheden die ertoe hebben geleid dat de regeling is afgebroken.

Mocht iemand na succesvol beëindigen van de uitstroomregeling opnieuw in betalingsproblemen komen, dan kan betrokkene -voordat hij na zes maanden opnieuw wordt aangemeld- in het voortraject een betalingsregeling treffen met de zorgverzekeraar of zich tot de gemeente richten voor hulp.

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben gevraagd wat het voornemen is betreffende de uitstroom van andere groepen binnen de wanbetalersregeling.

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft met het UWV de mogelijkheden verkend om voor mensen met een Wajong-uitkering tot een vergelijkbare regeling voor uitstroom uit het bestuursrechtelijk premiereregime te komen als voor bijstandsgerechtigden is geregeld. Essentie daarbij is inhouding van premie en doorbetaling ervan aan de zorgverzekeraar.

Het UWV doet bronheffing voor circa 23.000 wanbetalers, waarvan ongeveer 10.000 een Wajong-uitkering hebben. De overige gevallen betreft bronheffing op langlopende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Het ministerie en het UWV hebben in een uitvoerig advies toegelicht waarom een soortgelijke regeling voor mensen met een Wajong-uitkering niet mogelijk is en op grote uitvoeringstechnische problemen stuit. De belangrijkste overwegingen zijn:

- De uitvoering van een dergelijke regeling gaat gepaard met hoge kosten en administratieve lasten voor het UWV. In relatie met de dynamiek van uitkeringen ontstaat een groot risico op fouten. De uitkering van UWV kan discontinuïteit vertonen door het opleggen van maatregelen, het verrekenen van inkomsten of door een schorsing.
- Op dit moment behoort het niet tot de taak van het UWV om zorgpremie inclusief een aflossingsbedrag in te houden op een uitkering en door te betalen aan een zorgverzekeraar. Hiervoor is op dit moment geen wettelijke basis.
- UWV zal een nieuw werkproces moeten inrichten om de betalingsstromen te organiseren.
- Het UWV heeft daarnaast geen inzicht in de schuldenproblematiek van mensen. Dit ligt anders dan bij gemeenten die daarvoor geëquipeerd zijn en maatwerk kunnen leveren.
- Circa 10.000 wanbetalers ontvangen een Wajong-uitkering. Dit is 4% van alle wanbetalers in Nederland. Daarnaast vallen sinds 1 januari 2015 jonggehandicapten met arbeidsvermogen onder de gemeenten. Op termijn zal het UWV enkel voor de groep jonggehandicapten die duurzaam en volledig arbeidsongeschikt zijn behouden. De groep mensen met een Wajong-uitkering bij het UWV die wanbetaler zijn is relatief beperkt in verhouding tot de kosten van de uitvoering van een dergelijke regeling voor het UWV.

Hoewel het in het advies niet wordt genoemd, gelden soortgelijke bezwaren voor de arbeidsongeschiktheidsuitkering en de door de Sociale Verzekeringsbank uitgevoerde ouderdoms- en nabestaandenuitkering. De conclusie die ik hieruit heb getrokken is dat uitstroom van wanbetalers met een andere uitkering niet op dezelfde wijze kan worden vormgegeven. Daarom zal ik vooralsnog geen nieuwe groepen aanwijzen.

Zoals uw Kamer bekend is beraad ik mij op maatregelen naar aanleiding van de motie Leijten⁵. Deze motie verzoekt de regering een plan op te stellen om het stuwmeer van bijna 100.000 mensen voor 1 augustus 2017 leeg te laten stromen. Ik heb het CBS gevraagd om onderzoek te doen naar meer kenmerken van deze groep. Dit biedt mogelijk aanknopingspunten voor het op te stellen plan. Het zal hier waarschijnlijk voor een deel gaan om een groep die bredere schuldenproblematiek kent. Het *structureel* laten uitstromen van deze groep vereist daarom samenwerking met andere sectoren en de gemeenten. Een deel van deze groep zal niet geholpen kunnen worden of niet geholpen willen worden. De problematiek van deze wanbetalers is zo taai en divers dat één aanpak om deze wanbetalers als groep uit te laten stromen niet realistisch is. Ik ben voornemens u voor de begrotingsbehandeling een plan van aanpak toe te sturen.

Deze leden vragen voorts in hoeverre de regeling en de modelovereenkomst een voldoende prikkel voor de genoemde groepen vormen om te komen tot gezamenlijke medewerking en welke verwachtingen ik heb over de bereidwilligheid van zorgverzekeraars, gemeenten en betrokken wanbetalers om te komen tot een structurele uitstroom.

In de inleiding heb ik al vermeld dat ik verheugd ben dat de gezamenlijke partijen die rond de tafel zaten om de uitstroomregeling vorm te geven erin zijn geslaagd afspraken te maken die kunnen werken. Dat vervolgens de NVVK, Divosa, de VNG en de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid hebben aangegeven positief te zijn over de wijze waarop deze uitstroomregeling is vormgegeven betekent dat ook deze partijen onderschrijven dat uitstroom van bijstandsgerechtigden op de wijze zoals in de modelovereenkomst is opgenomen, kan werken. Voorts hebben ook alle zorgverzekeraars zich gecommitteerd aan de gemaakte afspraken. Voor de bijstandsgerechtigde zelf biedt de regeling aanzienlijke voordelen en perspectief op een structurele verbetering van zijn situatie. Gemeenten ten slotte kunnen voor een deel van hun kwetsbare burgers bijdragen aan verbetering van hun situatie en in bepaalde gevallen verder afglijden voorkomen.

Hoewel de regeling nog niet in werking is getreden bereiken mij signalen dat in toenemende mate samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars tot stand komt om uitstroom van bijstandsgerechtigden uit de bestuursrechtelijke premieheffing te bewerkstelligen. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn dus al bezig vooruitlopend op de daadwerkelijke inwerkingtreding van de regeling. Dit geeft wel aan dat er zeker bereidwilligheid bestaat onder zowel gemeenten als zorgverzekeraars om met uitstroom aan de slag te gaan.

Voorts vragen deze leden of ik ervan overtuigd ben dat gemeenten deze regierol voortvarend zullen oppakken en dat voor deze groep mensen, voor wie deze uitstroom van positieve betekenis kan zijn, de uitstroom door gemeenten en zorgverzekeraars zal worden gestimuleerd.

Er zijn veel goede voorbeelden van gemeenten die reeds samenwerken met zorgverzekeraars en waar de gemeente de regierol op zich genomen heeft. Zoals bij uw Kamer waarschijnlijk bekend is heeft de gemeente Amsterdam de regierol bij de "Vroeg Eropaf!"-methodiek. Ook een aantal gemeenten werkt al een tijd

⁵ Tweede Kamer, Vergaderjaar 2015/15, 33 683, nr. 48

samen met de zorgverzekeraar om uitstroom van bijstandsgerechtigden te realiseren.

Daarnaast laat ook de grote betrokkenheid van gemeenten in de werkgroep en klankbordgroep zien dat veel gemeenten een regierol voor zichzelf zien. Sommige gemeenten zijn nog op zoek naar een goede aanpak en samenwerking op zowel het gebied van uitstroom van wanbetalers als preventie en vroegsignalering. Deze regeling is juist een instrument voor gemeenten en zorgverzekeraars om aan de slag te gaan.

De leden van de fractie van de PvdA signaleren een grijs gebied wat betreft de beleidsvrijheid van de gemeenten enerzijds en het belang van enige uniformiteit in de uitvoering en informatievoorziening anderzijds. Deze leden vragen of ik kan toelichten op welke manier beleidsvrijheid en een eigen invulling van de bepaalde voorwaarden door gemeente en zorgverzekeraar de uniforme uitvoering en informatievoorziening niet in de weg staan?

De ministeriële regeling en de modelovereenkomst bieden voor alle gemeenten en zorgverzekeraars een gelijk uitgangspunt. Dat is ook de reden geweest om deze afspraken te maken. In beginsel betekent dit dat indien alle gemeenten en de zorgverzekeraars geen afwijkende afspraken maken, de uitstroomregeling kan worden toegepast zoals deze in de modelovereenkomst en de regeling zijn opgenomen. Met name zorgverzekeraars hebben bepleit dat zoveel mogelijk op gelijke wijze gewerkt wordt: zij zullen niet in staat zijn om met 400 gemeenten 400 afwijkende processen in te vullen.

Tegelijkertijd merk ik op dat de kern van het proces voor gemeenten, te weten het inhouden en doorbetalen van het overeengekomen bedrag, naar de aard van deze werkzaamheden ook overal gelijk zal zijn. De gemeentelijke beleidsvrijheid zal vooral een rol spelen en verschil maken bij de selectie van de bijstandsgerechtigde, of er wel of niet maatwerk wordt toegepast (waarbij overigens ook uniforme afspraken zijn gemaakt) en of aanvullende maatregelen worden getroffen. Voor de betrokkene zelf zijn de voorwaarden waaronder hij kan uitstromen en de uitkomst van het uitstroomproces (uniform) in de ministeriële regeling opgenomen.

De leden van de fractie van de PvdA hebben gelezen dat de gemeente de regie heeft over het uitstroomproces en vragen wanneer deze regie door gemeenten zal moeten worden genomen.

In de modelovereenkomst is in artikel 1 opgenomen dat gemeente en de zorgverzekeraar gezamenlijke afspraken kunnen maken over het laten uitstromen uit het bestuursrechtelijk premiereregime van bijstandsgerechtigden in die gemeente. Het ligt voor de hand -en dat is ook de praktijk- dat gemeente en zorgverzekeraar de mogelijkheden eerst verkennen. Het proces start vervolgens met het uitwisselen van gegevens tussen de gemeente en de zorgverzekeraar over verzekerden met een betalingsachterstand die woonachtig zijn in de betreffende gemeente, zodat de gemeente zich een oordeel kan vormen over de kans op structurele uitstroom van een bijstandsgerechtigde. Vanaf dat moment heeft de gemeente de regie: de gemeente kijkt wie een bijstandsuitkering ontvangt, bepaalt of iemand in aanmerking kan komen voor deelname aan de uitstroomregeling en beziet of nadere stappen nodig zijn.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe vaak uitwisseling van gegevens plaats zal vinden tussen zorgverzekeraars en gemeenten over bijstandsgerechtigden die in aanmerking kunnen komen voor uitstroom en hoe ervoor wordt gezorgd dat het overzicht op het aantal bijstandsgerechtigden zo actueel mogelijk is.

Uit het in de vorige vraag geschetste proces blijkt dat de gemeente het initiatief neemt. Vervolgens moet de gemeente aan de slag. Of en wanneer een volgende groep bijstandsgerechtigden wordt geselecteerd hangt mede af van de omvang van de problematiek in die gemeente, de capaciteit aan menskracht en de mate waarin standaard- of maatwerk is aangewezen. Omdat de gemeente na de gegevensuitvraag zelf beziet wie een bijstandsuitkering heeft is actualiteit geen vraagpunt.

De leden van de PvdA-fractie vragen of er een inschatting kan worden gemaakt van het aantal bijstandsgerechtigden dat voor uitstroom in aanmerking kan komen.

Gemeenten hebben aangegeven dat zij dit niet kunnen inschatten. Dit is afhankelijk van onder meer de omvang van de mogelijkheid van standaardaanpak, de aard van de problematiek, de bijstandsgerechtigde zelf en de capaciteit van de gemeente om hiermee aan de slag te kunnen.

Voorts vragen deze leden hoe de informatievoorziening naar de bijstandsgerechtigde verloopt.

Zoals in de toelichting in de regeling is vermeld kan dit per gemeente verschillen. Sommige gemeenten kiezen voor een schriftelijke of telefonische oproep, andere gemeenten kiezen ervoor de bijstandsgerechtigde met een achterstand persoonlijk te benaderen met het aanbod deel te nemen aan de regeling. Afhankelijk van de financiële situatie wordt al dan niet maatwerk voor de vaststelling van het aflossingsbedrag geleverd. Indien noodzakelijk zal de deelnemer uitgenodigd worden voor een gesprek om de financiële situatie te bespreken. Als er sprake is van meerdere schulden zal beoordeeld worden of deelname aan een schuldhulptraject (minnelijk of wettelijk) een passender oplossing voor de bijstandsgerechtigde oplevert. Opgemerkt wordt dat thans de bijstandsgerechtigde met een achterstand er in eerste instantie door de zorgverzekeraar op wordt gewezen dat de achterstand gemeld wordt bij de gemeente (thans wordt al uitgewisseld met het Inlichtingenbureau dat een tweedemaandsbrief is verstuurd) en dat de gemeente hierover met hem contact kan opnemen.

De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze gemeenten bijstandsgerechtigden stimuleren om na afloop van het proces om deze inhouding en doorbetaling te continueren?

Ook dit kan per gemeente verschillen. Er zijn gemeenten die inhouding en doorbetaling van de zorgpremie op de uitkering altijd stimuleren door de bijstandsgerechtigde te wijzen op de voordelen van het inhouden van de premie, om zo te voorkomen dat er achterstand bij de premiebetaling ontstaat. Bij andere gemeenten loopt de inhouding van de premie gewoon door en wordt –omdat de component betalingsregeling is komen te vervallen- het bedrag van de inhouding gewoon verlaagd. Zoals eerder opgemerkt is het aan de gemeenten om hieraan al dan niet invulling te geven.

Artikelsgewijs

De leden van de PvdA-fractie vragen toe te lichten hoe de overstap naar een collectiviteit moet worden gezien in het licht van het feit dat men niet over kan stappen bij een premieschuld bij de huidige zorgverzekeraar. Ook vragen zij of het niet wenselijk is dat verzekerden tussentijds mogen aansluiten bij een gemeentelijke collectiviteit?

Een van de voorwaarden van de uitstroomregeling is dat de bijstandsgerechtigde is of wordt aangesloten bij de gemeentelijke collectieve verzekering. Daartoe is in onderdeel c geregeld dat de bijstandsgerechtigde moet deelnemen aan een gemeentelijke collectiviteit en, indien hij een andere verzekering heeft, dient over te stappen naar deze collectiviteit.

Anders dan deze leden veronderstellen is het opzeggingsverbod van artikel 8a Zvw geen absoluut verbod. Indien de zorgverzekeraar instemt, kan iemand die schulden heeft bij zijn zorgverzekeraar toch opzeggen en overstappen naar een andere zorgverzekeraar. In het kader van deze regeling is dit dus geen probleem. Een uitzondering is gemaakt voor de bijstandsgerechtigde die een zorgverzekering heeft bij een zorgverzekeraar die tot een ander concern behoort. De uitvoeringstechnische implicaties van een dergelijke overstap (midden in het jaar) worden door alle partijen als zodanig bezwaarlijk gezien dat in dat geval is afgezien van een verplichte overstap. Het gaat bijvoorbeeld om uitvoeringstechnische problemen rond reeds betaald eigen risico of gespreide betaling ervan. Voor deze situatie is in de modelovereenkomst voorzien dat zorgverzekeraar(s) en gemeente hierover nader overleggen wat in zo'n geval te doen. Zo kan er bijvoorbeeld voor gekozen worden overstap per 1 januari van het volgende jaar te doen. Vanuit de praktijk van de uitstroom die thans al loopt is opgemerkt dat dit soort situaties zich tot nu toe nauwelijks voordoen.

De leden van de fractie van de PvdA zien dat de inwerkingtreding van deze regeling is gesteld op 1 juli 2016 en vragen in hoeverre gemeenten en verzekeraars op de hoogte zijn gesteld van deze wetswijziging en de daarbij behorende gang van zaken. Ook vragen zij of gemeenten op dit moment voldoende zijn voorbereid op de regierol die zij hebben bij de uitvoering van de uitstroomregeling.

De vier grootste zorgverzekeraars, vijf gemeenten en Zorgverzekeraars Nederland zijn direct betrokken geweest bij het totstandkomen van de afspraken voor het opstellen van de modelovereenkomst en de concept-regeling. Daarnaast zijn zestien andere gemeenten, twee kleinere zorgverzekeraars, NVVK, DIVOSA, VNG en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid indirect betrokken geweest bij de totstandkoming van de afspraken. Deze besprekingen zijn half december afgerond. Al deze partijen hebben de beschikking gehad over de concepten die medio december gereed waren en al deze partijen hebben ook de aan de Kamer voorgehangen versie ontvangen. Ook zijn gemeenten over de regeling geïnformeerd via de regionale bijeenkomsten van gemeenten in het kader van de gemeentelijke collectiviteit. De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zal in haar verzamelbrief aan gemeenten aandacht besteden aan de uitstroomregeling.

Zorgverzekeraars hebben medio december ingestemd met de uitgangspunten van de modelovereenkomst en de regeling en de koepelorganisaties hebben hun leden geïnformeerd.

Gezien de brede verspreiding van de genoemde stukken veronderstel ik dat ook de verwachte regierol bij de gemeenten bekend is.

Ondertussen vinden ook, zoals hierboven aangegeven, thans al diverse besprekingen tussen zorgverzekeraars en gemeenten plaats. Wel zijn gemeenten in afwachting van de inwerkingtreding van de ministeriële regeling.

Ten slotte vragen deze leden of gemeenten al voldoende zicht hebben op het aantal bijstandsgerechtigden die in aanmerking komen voor uitstroom uit het bestuursrechtelijke premierégime.

Zoals hierboven is vermeld hebben gemeenten aangegeven dat zij dit niet kunnen inschatten.

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie vinden uitstroom van alleen bijstandsgerechtigden iets te zuinig en vragen of bijvoorbeeld ook mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering of een Wajonguitkering in aanmerking kunnen komen voor uitstroom, of mensen met een andere uitkering, een grote afstand tot de arbeidsmarkt of die arbeidsongeschikt zijn? Zij vragen of ik bereid ben de groep aanzienlijk te vergroten en op welke termijn. Voorts vragen zij mijn antwoord toe te lichten.

Kortheidshalve verwijs ik de leden van de SP-fractie naar het antwoord op de vraag van de leden van de PvdA-fractie hierboven omtrent mijn voornemen betreffende de uitstroom van andere groepen binnen de wanbetalersregeling. Ook ben ik ingegaan op maatregelen naar aanleiding van de motie Leijten over de uitstroom uit het stuwmeer.

Zoals ik uw Kamer al eerder heb gemeld ben ik voorstander van structurele uitstroom, waarbij mensen bij voorkeur niet opnieuw schulden maken bij de zorgverzekeraar, maar in elk geval gedurende langere tijd uit het bestuursrechtelijk premierégime blijven. Het is om deze reden dat de uitstroom van bijstandsgerechtigden via een zorgvuldig proces van selectie, aanvullende voorwaarden en afspraken tussen partijen wordt gerealiseerd.

Dat wil niet zeggen dat anderen dan bijstandsgerechtigden geen kans hebben om uit te stromen. Met ingang van 1 juli a.s. wordt het ook mogelijk dat iemand uitstroomt omdat hij zonder tussenkomst van een schuldhulpverlener een betalingsregeling kan afspreken en daardoor afgemeld kan worden bij het Zorginstituut. Daarnaast verwacht ik dat ook de verlaging van de bestuursrechtelijke premie zal bijdragen aan uitstroom. De twee genoemde instrumenten zijn erop gericht dat iemand -anders dan bij de aanwijzing- op eigen kracht kan uitstromen. De mensen die op eigen kracht uitstromen hebben vaak nog niet de steun en hulp nodig die andere wanbetalers wel nodig hebben om ook te kunnen uitstromen. Om deze reden is ook in de regeling opgenomen dat als mensen op eigen kracht kunnen uitstromen door met de zorgverzekeraar een

betalingsregeling te treffen dit voorrang heeft, ook wanneer iemand een bijstandsuitkering heeft.

De leden van de SP-fractie hebben geconstateerd dat de uitstroom afhankelijk is van de bereidwilligheid van een groot aantal partijen. Zij stellen dat iedere zorgverzekeraar en iedere gemeente zelf voorwaarden kan verbinden aan bedragen, termijnen en de al dan niet verplichte deelname aan een gemeentelijke collectiviteit, hetgeen er in de praktijk toe kan leiden dat mensen die in aanmerking komen voor uitstroom in de praktijk tal van extra drempels opgeworpen kunnen krijgen. Volgens deze leden leidt dit ertoe dat er rechtsongelijkheid ontstaat. Bovendien menen zij dat bijstandsgerechtigden zijn overgeleverd aan de grillen van individuele zorgverzekeraars of zij wel of niet bereid zijn medewerking te verlenen. Deze leden hebben een uitgebreide reactie gevraagd op bovenstaande zorg.

Zij vragen in dit verband waarom niet is gekozen voor een regeling die voor iedereen, ongeacht waar je woont of bij welke verzekeraar je was verzekerd, gelijk is? Zij vragen tevens of deze mogelijkheid is onderzocht en of ik, voor zover dat niet is gebeurd, bereid ben dit alsnog te doen.

Zoals ik in de inleiding van deze brief heb aangegeven heb ik niet de bevoegdheid 'harde voorwaarden' te stellen aan gemeenten of zorgverzekeraars bij de uitvoering van deze regeling. Dat maakt dat ik ook geen landelijk geldende regeling kan afdwingen. Maar ik zie niet in waarom gemeenten of zorgverzekeraars extra drempels zouden willen opwerpen. De in de modelovereenkomst gemaakte afspraken zijn werkbaar en worden door gemeenten, zorgverzekeraars en de koepelorganisaties onderschreven. Ik onderken dat het afhankelijk is van de gemeente waar men woont en of die gemeente bereid is het nodige te doen, maar zoals ik elders heb geantwoord is die bereidheid aanwezig. In hoeverre gemeenten dit daadwerkelijk op gaan pakken is nog niet duidelijk maar ik heb goede hoop dat gemeenten -in het belang van hun kwetsbare burgers- hierin hun verantwoordelijkheid nemen. Ook de bijstandsgerechtigde zelf heeft hierin een rol. Hij moet willen meewerken en zal een behoorlijke financiële inspanning moeten plegen en dit drie jaar moeten volhouden.

Ik deel niet de opvatting dat uitstroom afhankelijk wordt van de 'grillen' van individuele zorgverzekeraars en of zij wel of niet bereid zijn medewerking te verlenen. Immers, in de regeling en in de modelovereenkomst is verwoord onder welke voorwaarden zorgverzekeraars deze medewerking *altijd* zullen verlenen. Alle zorgverzekeraars hebben zich bestuurlijk aan deze afspraken gecommitteerd. Indien een gemeente gezien de financiële positie van betrokkene maatwerk wenselijk acht hebben zorgverzekeraars zich bereid verklaard de uitkomst van een maatwerkoplossing te zullen volgen, behoudens in één situatie die, indien dit een minnelijk schuldtraject zou zijn, ook niet zou leiden tot een schuldsanering.

Voorts vragen deze leden of bij het maken van deze regeling is stilgestaan bij het gevaar van rechtsongelijkheid of willekeur.

De vraag naar rechtsongelijkheid was een van de eerste vragen die bij de besprekingen over de uitstroomregeling is opgeworpen. Immers, de aan de verzekeringnemer te stellen voorwaarden zijn voor iedere bijstandsgerechtigde gelijk, ongeacht waar de betrokken persoon woont. Tegelijkertijd is evident dat niet elke bijstandsgerechtigde aan de gestelde voorwaarden zal kunnen voldoen. Dat ligt voor een deel aan de bijstands-

gerechtigde zelf en voor een deel aan de inschatting van de gemeente die zich een oordeel moet vormen over de kans op structurele uitstroom van een bijstandsgerechtigde en bereid moet zijn uitstroom voor de bijstandsgerechtigde te organiseren. Deze afweging is gedeeltelijk gebaseerd op harde feiten (hoe lang duurt de uitkering, hoe hoog is de schuld) en voor een deel of betrokkene in staat is de financiële afspraken na te komen. Zoals niet iedereen in aanmerking komt voor minnelijke of wettelijke schuldsanering zal ook niet iedere bijstandsgerechtigde voor deze regeling in aanmerking komen.

De leden van de SP-fractie vragen om een overzicht van de gemeentelijke collectiviteiten en de maandelijkse premie die daarvoor dient te worden betaald.

Ik kan geen overzicht geven van tussen gemeenten en zorgverzekeraars gesloten collectiviteiten. Dit zijn privaatrechtelijke overeenkomsten tussen partijen. Wel kan ik in algemene zin aangeven dat premie en dekking van gemeentelijke collectiviteiten mede dankzij de korting die zorgverzekeraar verleent en de gemeentelijke bijdrage bijna zonder uitzondering goed zijn.

De leden van de fractie van de SP hebben voorts gevraagd of ik de garantie kan geven dat deelname aan een collectieve regeling als voorwaarde tot deelname aan de uitstroomregeling nooit tot een verslechtering van de financiële positie mag leiden.

Zoals hierboven al is verwoord ontvangen deelnemers aan een gemeentelijke collectiviteit bijna altijd zowel een bijdrage in hun premie, betaald door de gemeente, als korting op de basis- en aanvullende verzekeringen. Het gemiddelde voordeel voor de deelnemer ligt landelijk rond de € 250 per jaar. Dit voordeel verschilt per gemeente en loopt uiteen van zo'n € 100 tot € 500 per deelnemer per jaar. Gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep (zowel vanuit gezondheids- als financieel perspectief) bieden de meeste gemeenten burgers de keuze voor een uitgebreider pakket in combinatie met zo weinig mogelijk eigen bijdragen en eigen betalingen. Betrokkene profiteert dus vrijwel onmiddellijk van deelname aan de uitstroomregeling. De gemeente zal bij de selectie van de bijstandsgerechtigde een afweging maken en daarbij in ogenschouw nemen of de algehele situatie van de betrokkene verbetert. Tegenover relatief kortstondig extra kosten als gevolg van aflossing van de schulden zijn er voor een deel direct, en voor een deel op langere termijn (na 36 maanden) belangrijke voordelen die leiden tot een structurele verbetering van de financiële positie van betrokkene. Dat kan betekenen dat deelname in voorkomende gevallen er wellicht toe leidt dat het te betalen maandbedrag hoger wordt, hetgeen kennelijk de vrees is van deze leden, maar daarvoor krijgt betrokkene wel iets terug dat uiteindelijk leidt tot verbetering van zijn financiële positie.

Ik wil deze voordelen toch nog eens memoreren, omdat als de bijstandsgerechtigde niet kan deelnemen aan de uitstroomregeling hij deze voordelen niet heeft, maar wel gewoon de bestuursrechtelijke premie op zijn uitkering wordt ingehouden. De voordelen zijn:

- herstel van de aanvullende verzekering als onderdeel van een collectieve verzekering, zodat bepaalde kosten via de aanvullende verzekering vergoed worden die anders door betrokkene zelf gedragen zouden moeten;
- gespreid betalen of verzekeren eigen risico;
- collectiviteitskorting en (meestal) een gemeentelijke bijdrage;

- aflossing van de openstaande schuld bij de zorgverzekeraar;
- kwijtschelding van de restschuld bij de zorgverzekeraar na succesvol volbrengen van de uitstroomregeling;
- kwijtschelding van de openstaande bestuursrechtelijke premie na succesvol volbrengen van de uitstroomregeling.

Voorts vragen deze leden of er geen ongewenste financiële drempel is voor mensen die juist willen meewerken aan het uitstromen uit het bestuursrechtelijk premieregime.

Ik ga er vanuit dat, zoals ik hierboven heb geantwoord, een gemeente de financiële positie van een bijstandsgerechtigde weegt. Als er veel schulden zijn kan maatwerk worden geleverd, waardoor het af te lossen bedrag lager kan uitvallen. Mensen die écht willen maar in eerste instantie niet geselecteerd zijn (en motivatie bij de wanbetaler zelf is een belangrijke stimulator om de regeling te kunnen volhouden) zijn vrij om hun gemeente te verzoeken of ze kunnen worden opgenomen in de regeling. Daarnaast kunnen zij op individuele basis een betalingsregeling treffen met de zorgverzekeraar waardoor uitstroom uit het bestuursrechtelijke premieregime vanaf 1 juli 2016 ook mogelijk is.

De leden van de SP-fractie hebben voorgesteld niet in te voeren dat men verplicht is de gemeente te volgen, totdat daadwerkelijk bekend is of de gemeente een goede regeling heeft en vragen om mijn reactie.

Ik begrijp hieruit dat deze leden voorstellen invoering van de inwerkingtreding van de regeling mede te laten afhangen van de vraag of een gemeente een goede collectieve verzekering heeft.

Ik vind dit geen goed idee. Slechts een handvol gemeenten heeft geen collectieve verzekering en uit de mij ter beschikking staande informatie over de in Nederland gebruikelijke gemeentelijke collectieve verzekeringen concludeer ik dat dit in het algemeen voor betrokkene voordelen oplevert en betrokkene meestal kunnen kiezen uit meerdere varianten. Bij de bestaande uitstroompraktijk blijkt dat het merendeel van de verzekerden dat in aanmerking komt voor uitstroom al verzekerd is onder de collectiviteit die de gemeente met de betreffende zorgverzekeraar heeft gesloten.

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over het direct inhouden van de premie op de bijstandsuitkering. Zij zijn van mening dat de beslagvrije voet dient te worden gerespecteerd. Volgens hen moet er genoeg inkomen overblijven om rond te kunnen komen. Zij vragen of en hoe ik kan voorkomen dat gemeenten mensen dwingen akkoord te gaan met een inkomen onder de beslagvrije voet.

De hoogte van de som van de aflossing en het handhaven van de beslagvrije voet is een van de belangrijkste gespreksonderwerpen geweest bij het tot stand komen van de afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Uit de gekozen oplossingen blijkt ook dat gemeenten hieraan belang hechten. Vooropgesteld is dat een beslagvrije voet alleen geldt als er daadwerkelijk beslag is gelegd.

De wettelijke kaders van artikel 475d van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering geven aan hoe de beslagvrije voet moet worden toegepast in geval van derdenbeslag, maar de wet verbiedt partijen niet om bij een vrijwillige betalingsregeling een lager besteedbaar bedrag af te spreken dan dit bedrag. In

geval van een vrijwillige betalingsregeling is het van belang dat de gemeente overweegt of de schuldenaar de betalingsregeling kan nakomen en of een betalingsregeling de algehele situatie van de schuldenaar verbetert. Dit is de basis voor de in de modelovereenkomst neergelegde afspraken, zoals ook verwoord in de toelichting bij de regeling. In artikel 4 van de modelovereenkomst is dit nader uitgewerkt. Ten eerste bepaalt de gemeente of de bijstandsgerechtigde in aanmerking komt voor de standaardregeling (dit is de aflossing van € 35 per maand) dan wel dat -indien beslag is gelegd- maatwerk is aangewezen. In dat geval berekent de gemeente aan de hand van artikel 475d van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering de beslagvrije voet. Aan de hand van deze beslagvrije voet wordt de afloscapaciteit van de betrokken bijstandsgerechtigde bepaald. In de modelovereenkomst is hierover opgenomen dat 'de zorgverzekeraar instemt in met een lager bedrag ter aflossing van de schulden voortvloeiende uit de zorgverzekering indien de berekening in dat lagere bedrag resulteert'. Ten slotte merk ik op dat betrokkene moet instemmen met meedoen aan de uitstroombepaling.

Ik zie niet in dat een gemeente de in de vorige alinea geschetste werkwijze lichtvaardig ter zijde zal zetten en een bijstandsgerechtigde zal dwingen om, als er beslag ligt, onder de beslagvrije voet te leven. Mochten gemeenten dit wel doen, dan heb ik geen mogelijkheden om dit te voorkomen.

Uit de tussen zorgverzekeraars en gemeenten gemaakte afspraken over de werkwijze blijkt dat de beslagvrije voet wel degelijk betekenis heeft.

Voorts vragen deze leden inzichtelijk te maken wat de totale (administratieve) kosten zijn om iemand in het bestuursrechtelijk premieregime te houden.

Voor de uitvoering van de regeling worden kosten gemaakt door het Zorginstituut en het CJIB die de incassoactiviteiten uitvoert. Deze uitvoeringskosten worden betaald uit de VWS-begroting. Deze kosten zijn in de VWS-verzekerdenmonitor 2015 vermeld. De kosten van het Zorginstituut bedroegen in 2014 € 8,7 miljoen en de kosten van het CJIB € 12,1 miljoen.

De leden van de SP vragen waarom zorgverzekeraars hebben aangegeven dat zij een voorstel van de gemeente om bij maatwerk in alle gevallen de afloscapaciteit op nul te stellen, niet redelijk vinden. Waarom, zo vragen zij, is de mening van de zorgverzekeraars doorslaggevend? Ook vragen zij of een maatschappelijke kosten-batenanalyse is gemaakt.

In de modelovereenkomst is erin voorzien dat in de situatie dat er volgens de berekening op basis van artikel 475d van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering geen afloscapaciteit beschikbaar is, de gemeente de zorgverzekeraar een voorstel kan doen voor een bedrag ter aflossing van de schuld. Gemeenten kunnen uit beleidsmatige overwegingen besluiten om ook in situaties waarin er geen beslag ligt, toch de beslagvrije voet te willen hanteren. Het is met name in deze gevallen dat zorgverzekeraars hebben opgemerkt dat een gemeentelijk voorstel -op basis van maatwerk- om voor alle uitstroombegadigden een afloscapaciteit van nul vast te stellen niet als redelijk wordt ervaren. In een situatie van minnelijke schuldregeling zou een afloscapaciteit van nul er toe leiden dat er geen betalingsregeling tot stand komt. Verzekeraars hebben toegezegd met een redelijk voorstel te zullen instemmen, zonder dat daarvoor een kosten-batenanalyse is opgemaakt.

Ten slotte vragen de leden van de SP-fractie of ik bereid ben te onderzoeken of het maken van een persoonlijk plan voor uitstroomgegadigden niet effectiever en voordeliger is dan het huidige voorstel.

Indien ik het juist begrip wordt voorgesteld om voor alle uitstroomgegadigden, ook indien er geen beslag ligt, maatwerk te leveren. Ik zie niet hoe dit effectiever en voordeliger kan zijn dan de voorgestelde regeling, waarin voor een deel van de bijstandsgerechtigden een standaard wordt gehanteerd en slechts voor een deel maatwerk. Een persoonlijk plan betekent immers dat voor iedereen (en voor zover dat bedoeld wordt, alle uitkeringsgerechtigden) moet worden onderzocht in welke (financiële) situatie hij zich bevindt.

Uit het feit dat maandelijks circa 9.000 mensen uitstromen zonder dat daaraan een persoonlijk uitstroomplan ten grondslag heeft gelegen blijkt dat voor een deel van de uitstroomgegadigden een persoonlijk plan ook niet nodig is. Ik zie in een dergelijk onderzoek weinig toegevoegde waarde in termen van efficiency en kostenbesparing.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers