

Kenmerk	W13.13.0074/III
Datum advies	17 mei 2013
Vindplaats	Kamerstukken II 2012/2013, 33 683, nr. 4

Volledige tekst

Voorstel van wet tot 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 (verbetering wanbetalersmaatregelen), met memorie van toelichting.

Bij Kabinetsmissive van 27 maart 2013, no.13.000589, heeft Hare Majesteit Koningin Beatrix, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet tot 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 (verbetering wanbetalersmaatregelen), met memorie van toelichting.

Het ontwerp strekt ertoe de wanbetalersregeling in de Zorgverzekeringswet te verbeteren.

Het voorstel beoogt de preventiefase te verbeteren door maatregelen te nemen om wanbetaling van zorgpremies te voorkomen. Deze maatregelen betreffen verbetering van het premieregime - bestaande uit wijzigingen in de bronheffing en verbetering van de kwaliteit van het adresgegeven - en bevordering van de uitstroom van wanbetalers. Daarmee wordt gevolg gegeven aan de Eindrapportage Evaluatie van de wanbetalersregeling 'Kort op de bal' van 2011 (*zie noot 1*): voorkómen dat mensen wanbetaler worden, zorgen dat wanbetalers toch premie betalen en bewerkstelligen dat mensen terugkeren naar een normaal patroon van premiebetaling.

De Zorgverzekeringswet (*zie noot 2*) (hierna: Zvw) is in 2009 gewijzigd op het punt van de (structurele maatregelen) wanbetalers zorgverzekering. (*zie noot 3*) Samengevat en kort weergegeven houden deze maatregelen in dat verzekeringnemers die een betalingsachterstand hebben van twee maanden van hun zorgverzekeraar een waarschuwing krijgen (een zogenoemde 'tweemaandenbrief'), waarin wordt gewezen op de betalingsachterstand. Wanneer na vier maanden nog steeds sprake is van een betalingsachterstand ontvangen zij een 'viermaandenbrief' waarin opnieuw wordt gewezen op de betalingsachterstand en de mogelijkheid van schuldhelpverlening. Na zes maanden betalingsachterstand gaat de vordering over op het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), dat een bestuursrechtelijke premie oplegt van 130%. Voor de invordering kan het CVZ een bronheffing toepassen, hetgeen betekent dat het verschuldigde bedrag wordt ingehouden op het loon of op de uitkering.

De Afdeling advisering van de Raad van State onderschrijft de strekking van het wetsvoorstel, maar maakt een aantal opmerkingen met betrekking tot de voorgestelde samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars, de verantwoordelijkheid voor zorg aan personen van wie geen adres bekend is en de regeling van de differentiatie in de

bestuursrechtelijke premie. Zij is van oordeel dat in verband daarmee (enige) aanpassing van het voorstel wenselijk is.

1. Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars

De toelichting op het voorstel vermeldt dat de op 1 juli 2012 in werking getreden Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (*zie noot 4*) een stevige basis beoogt te bieden voor een effectieve en kwalitatief goede gemeentelijke schuldhulpverlening. Voor de zorgverzekeraars geldt dat het voorstel een stimulans inhoudt om wanbetaling te voorkomen, doordat de compensatieregeling in de huidige wanbetalersregeling wordt genormeerd naar mate van de inspanning van de zorgverzekeraar. (*zie noot 5*)

De Afdeling onderkent dat van deze elementen een financiële prikkel uitgaat, maar wijst er evenwel op dat in de adviezen waarop het voorstel voortbouwt (*zie noot 6*) is opgemerkt dat er aanmerkelijke verschillen zijn in de wijze waarop gemeenten en zorgverzekeraars ieder voor zich en gezamenlijk maatregelen treffen om te voorkomen dat mensen wanbetaler worden. Zo blijkt een actieve benadering van verzekeringnemers bij een geconstateerde betalingsachterstand tot goede resultaten te leiden, waardoor kan worden voorkomen dat zij tot wanbetaler worden.

De Afdeling vraagt in dit verband aandacht voor het belang van een goede afstemming tussen gemeenten, zorgverzekeraars en het CVZ. Uit de genoemde onderzoeken blijkt dat die afstemming niet altijd vanzelf tot stand komt, maar sterk afhankelijk is van lokale en incidentele initiatieven van betrokken partijen als gemeenten, zorgverzekeraars en het CVZ. Uit de toelichting blijkt niet hoe en op welke wijze de onderlinge coördinatie van taken van de betrokken partijen wordt bevorderd.

De Afdeling adviseert hierop in de toelichting in te gaan.

2. Adres onbekend

Het voorstel bevat de verplichting voor verzekeraars om bij de aanvraag voor een verzekering een adrescontrole uit te voeren om vast te stellen of het door de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar opgegeven adres overeenkomt met het adres dat is geregistreerd in de gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens ('GBA-adres'). Wanneer het opgegeven adres niet overeenkomt met het GBA-adres, of daarin in het geheel niet voorkomt, dan moet (behoudens enkele uitzonderingen) de verzekering worden geweigerd.

Indien de betrokkene toch zorg behoeft, rijst de vraag op welke wijze de zorgaanbieder de kosten die hij maakt vergoed krijgt. De Afdeling adviseert in de toelichting aandacht te besteden aan dit aspect.

3. Differentiatie van de bestuursrechtelijke premie: niveau van de regeling

Het voorstel voorziet in een mogelijke differentiatie van de bestuursrechtelijke premie van 130% naar verschillende groepen van wanbetalers. (*zie noot 7*) Deze differentiatie wordt vastgesteld bij ministeriële regeling.

De Afdeling wijst erop dat de omschrijving van groepen van wanbetalers (bijvoorbeeld werkenden, uitkeringsgerechtigden) nauwkeurigheid vereist, waarbij per categorie wordt gemotiveerd waarom de differentiatie is gerechtvaardigd en welke groepskenmerken worden aangemerkt als relevante onderscheidingsgrond. Dit om te voorkomen dat de regeling in haar opzet of uitvoering leidt tot arbitrair onderscheid of handhavingsproblemen. Gelet op de te omschrijven onderscheidingen en de daarmee samenhangende verschillen in behandeling (de beoogde differentiatie) is de Afdeling van oordeel dat met regelgeving op het niveau van een ministeriële regeling niet kan worden volstaan. Ministeriële regelingen dienen te worden beperkt tot voorschriften van administratieve aard, uitwerking van details van een regeling, voorschriften die vaak moeten worden gewijzigd of die met grote spoed moeten worden

vastgesteld. (zie noot 8) De Afdeling is van oordeel dat deze situaties in het voorstel niet aan de orde zijn.

De Afdeling adviseert de differentiatie naar groepen wanbetalers vorm te geven op het niveau van een algemene maatregel van bestuur.

De Afdeling advisering van de Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet te zenden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal, nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

De vice-president van de Raad van State

Nader rapport (reactie op het advies) van 26 juni 2013

De Afdeling advisering van de Raad van State geeft U in overweging het voorstel aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden nadat met haar opmerkingen rekening zal zijn gehouden.

Onderstaand wordt ingegaan op het advies van de Afdeling waarbij de volgorde van het advies is aangehouden.

1. Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars

De Afdeling merkt op dat uit de voorliggende onderzoeken gebleken is dat een goede afstemming tussen gemeenten, zorgverzekeraars en het College voor zorgverzekeringen niet vanzelf tot stand komt. Zij constateert evenwel dat uit de toelichting niet blijkt op welke wijze de onderlinge coördinatie om tot die samenwerking te komen, wordt bevorderd en verzoekt hierop in de toelichting nader in te gaan.

In de paragraaf Verbetering van de preventiefase in de versie van de memorie van toelichting zoals deze aan de Afdeling advisering is voorgelegd, is verwezen naar het onderzoek van Social Force en BS&F waarin een overzicht van de reeds bestaande samenwerkingsverbanden tussen gemeenten en zorgverzekeraars is gegeven. Hoewel zorgverzekeraars, in overleg met gemeenten, samen verdere invulling moeten geven aan deze samenwerking, is evident, zoals de Afdeling terecht opmerkt, dat deze samenwerking niet vanzelf tot stand komt.

Teneinde deze samenwerking te bevorderen heb ik Social Force en BS&F verzocht voort te bouwen op het eerdere onderzoek en de in de memorie van toelichting genoemde doorwikkelagenda vorm te geven.

Daartoe zijn in de periode april tot en met juni van dit jaar expertbijeenkomsten georganiseerd met vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en gemeenten en van de betrokken ministeries, Zorgverzekeraars Nederland, de landelijke vereniging van leidinggevenden van gemeentelijke diensten op het terrein van werk, inkomen en zorg 'Divosa', de Vereniging voor schuldhulpverlening en sociaal bankieren 'NVVK' en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

In deze expertbijeenkomsten heeft een verkenning plaatsgevonden van bestaande interventies en arrangementen. Per interventie of arrangement zal in kaart worden gebracht wat de mogelijkheden zijn om deze op grote(re) schaal in te zetten. Deze inspanningen zijn er op gericht om te komen tot een "Productenboek vermindering instroom wanbetalersregeling", dat een overzicht bevat van de interventies en arrangementen die

zorgverzekeraars en gemeenten al inzetten of kunnen inzetten.

Voorts heb ik het initiatief genomen om zo spoedig als dat mogelijk is met de convenantspartijen te overleggen om samen met hen te bezien op welke wijze de breed gevoelde noodzaak tot samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten verder vorm kan worden gegeven, opdat interventies en arrangementen daadwerkelijk bredere toepassing kunnen vinden. Het genoemde productenboek kan in dit verband worden beschouwd als een handreiking om verdere uitvoering te geven aan de inspanningen van zorgverzekeraars en gemeenten.

Ik verwacht dat het bestuurlijk commitment van de convenantspartijen aan de doelstelling van het convenant, ieder vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid, de door de Afdeling gesignaleerde noodzaak van coördinatie in de samenwerking kan bevorderen. De memorie van toelichting is op overeenkomstige wijze aangepast.

2. Adres onbekend

In de situatie dat het opgegeven adres niet overeenkomt met het GBA-adres of daarin in het geheel niet voorkomt, zal de verzekering in voorkomende gevallen geweigerd moeten worden. De Afdeling vraagt zich af op welke wijze de zorgaanbieder de kosten voor aan een onverzekerde geleverde zorg vergoed krijgt en adviseert in de toelichting aandacht te besteden aan dit aspect.

Indien een onverzekerde zorg behoeft, dienen de kosten van deze zorg door betrokkene zelf betaald te worden. In het geval iemand de kosten van de zorg niet kan betalen, valt dit onder het normale bedrijfsrisico van een zorgaanbieder (zie noot 9).

Naar aanleiding van het advies is de memorie van toelichting op dit punt verduidelijkt en is artikel 4a aangevuld voor de situatie dat het adres van een verzekeringnemer in het geheel niet in de GBA voorkomt.

3. Differentiatie van de bestuursrechtelijke premie; niveau van de regeling

Het advies van de Afdeling advisering is overgenomen.

Ik moge U verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

(1) Eindrapportage Evaluatie van de wanbetalersregeling 'Kort op de bal', Berenschot, 28 juli 2011, Bijlage 2 bij Kamerstukken II 2011/12, 33 077, nr. 1.

(2) Wet van 16 juni 2005, Stb. 2005, 358, in werking getreden op 1 januari 2006.

(3) Stb. 2009, 356, zie Kamerstukken II/I 31 736. In zijn advies betreffende structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (Advies van 24 juli 2008 over het wetsvoorstel tot wijziging van de zorgverzekeringswet, de Wet op de zorgtoeslag en enige andere wetten, houdende maatregelen om ook wanbetalers voor hun zorgverzekering te laten betalen, (Kamerstukken II 2008/09, 31 736, nr. 4, zaak nr. W13.08.0172/I) heeft de Raad van State gewezen op het belang van het onderscheid tussen wanbetalers die wel willen, maar niet kunnen betalen en diegenen die niet willen betalen. Met betrekking tot de 'onmachtigen' was de Raad van oordeel dat voor de voorgestelde regeling van de bestuursrechtelijke premie van 130% een passende afstemming ontbrak, hetgeen afbreuk zou doen aan de effectiviteit van het voorstel. Het thans voorliggende voorstel wil daar verandering in brengen

door te differentiëren naar verschillende groepen wanbetalers.

(4) Wet van 9 februari 2012, Stb. 2012, 78.

(5) Toelichting, 'Inhoud van het voorstel', onder: 'verbetering van de preventiefase'.

(6) De genoemde Eindrapportage Evaluatie van de wanbetalersregeling 'Kort op de bal', Berenschot, 28 juli 2011, en het door Social Force en BS&F op 26 november 2012 uitgebrachte onderzoeksrapport 'Wanbetaling zorgkosten; voorkomen is beter dan genezen!' (Kamerstukken II 2011/12, 33 077, nr. 5, met bijlage).

(7) Artikel I, onder D (het nieuwe artikel 18d, eerste lid, van de Zvw) en onder E (gewijzigd artikel 18e, tweede lid, van de Zvw).

(8) Advies van 24 juli 2008 over het wetsvoorstel tot wijziging van de zorgverzekeringswet, de Wet op de zorgtoeslag en enige andere wetten, houdende maatregelen om ook wanbetalers voor hun zorgverzekering te laten betalen, (Kamerstukken II 2008/09, 31 736, nr. 4, zaak nr. W13.08.0172/I), punt 7, zie ook Aanwijzing 26 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

(9) De beleidsregel dubieuze debiteuren is voor de ziekenhuissector met ingang van 2012 afgeschaft, en wordt voor de geestelijke gezondheidszorgsector met ingang van 2014 afgeschaft. In de tariefstelling, aldus de NZa, is het bedrijfsrisico van dubieuze debiteuren verdisconteerd.

[Gehele tekst ontwerpregeling met toelichting \(pdf, 459 kB\)](#)