

Vergaderjaar 2013–2014

33 077

Evaluatie van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering

Nr.8

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 november 2013

Hierbij doe ik u de verzekerdenmonitor 2013 (hierna: monitor) van het Ministerie van VWS toekomen¹.

Met de monitor wordt een samenhangend beeld geboden over de ontwikkeling van zowel de nationale als de internationale aspecten van het verzekeringsstelsel. Hierin wordt met name aandacht besteed aan de werking van regelingen die gericht zijn op specifieke doelgroepen zoals de wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen, en gemoedsbezwaarden. Verder zal kort worden ingegaan op het zorgstelsel van Caribisch Nederland. Aan de hand van de bevindingen kan een oordeel worden gevormd over de effecten van de getroffen beleidsmaatregelen.

In deze monitor wordt de laatste stand van zaken weergegeven. In deze brief vat ik de bevindingen samen en geef ik mijn belangrijkste conclusies weer.

Wanbetalers

Met de invoering van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (wanbetalersregeling) in 2009 is beoogd te voorkomen dat mensen wanbetalers worden, te zorgen dat wanbetalers premie betalen en te bewerkstelligen dat wanbetalers terugkeren naar een normaal patroon van premiebetaling bij hun zorgverzekeraar. De wet heeft de mogelijkheden versterkt die zorgverzekeraars en verzekeringnemers hebben om onderling het verstoorde betaalritme weer te herstellen. In die gevallen waarin dit niet lukt, voorziet de wet in de mogelijkheid dat de zorgverzekeraar de betreffende verzekeringnemer aanmeldt bij het

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

College voor Zorgverzekeringen (CVZ) dat vervolgens de premierelatie overneemt van de zorgverzekeraar in de vorm van het heffen van een bestuursrechtelijk premie. Wanbetaling van zorgverzekeringspremie is om meerdere redenen onwenselijk. Voor de zorgverzekeraars leidt het tot inkomstenderving en bij een hoge frequentie ondermijnt het de solidariteit die aan het zorgverzekeringstelsel ten grondslag ligt.

In 2011 is de wanbetalersregeling geëvalueerd. In de brief van 4 november 2011 zijn de Eerste en Tweede Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de evaluatie. Op 28 juni 2013 is een wetsvoorstel aan de uw Kamer gezonden waar een deel van de aanbevelingen uit de evaluatie zijn overgenomen. Uw Kamer heeft op 20 september 2013 een verslag opgesteld. Ik streef ernaar uw Kamer voor het kerstreces de nota naar aanleiding van het verslag aan te kunnen bieden.

Aan het verzoek van uw Kamer, tijdens het AO van 16 februari 2012 inzake de evaluatie van de wanbetalersregeling, om meer aandacht te besteden aan de voorlichting aan jongeren heb ik voldaan. Sedert medio 2013 verzorgt de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) in opdracht van het Ministerie van VWS een aantal voorlichtingsactiviteiten gericht op wanbetalers en onverzekerden waarbij extra aandacht wordt besteed aan jongeren en allochtonen. De Stichting de Ombudsman, die deze voorlichting in voorgaande jaren deed, heeft haar activiteiten in het voorjaar beëindigd. De SKGZ zal in de periode 2013 tot en met 2015 deze voorlichtingsactiviteiten uitvoeren.

Verder is tussen convenantpartijen afgesproken dat begin volgend jaar regio bijeenkomsten worden georganiseerd. De insteek van deze bijeenkomsten is dat gemeenten en zorgverzekeraars afspraken maken over preventieve maatregelen.

Onverzekerden

Vanaf 15 maart 2011 worden verzekeringsplichtigen die hebben nagelaten zich te verzekeren tegen ziektekosten (hierna: onverzekerden) door het CVZ actief opgespoord en aangemaand een zorgverzekering af te sluiten. De Eerste Kamer heeft verzocht verbeteringen aan te brengen in de monitor om meer inzicht te krijgen in de samenstelling van de groep onverzekerden. Het CBS heeft hiertoe, in nauwe samenwerking met de SVB en het CVZ, een nieuwe reeks samengesteld over het aantal onverzekerden naar verschillende achtergrondkenmerken. Overigens wordt in deze monitor uitgegaan van de cijfers van het aantal onverzekerden van het CVZ, in plaats van cijfers van het Centraal bureau voor de Statistiek (CBS), omdat de cijfers van het CVZ als gevolg van de toegepaste dataverzamelmethode een getrouwer beeld van de stand van zaken geven dan de cijfers van het CBS.

Uit de cijfers van het CVZ blijkt dat het stuwmeer van onverzekerden is weggewerkt. Per peildatum 30 juni 2013 zijn er nog slechts 28.673 onverzekerde personen die allen in één van de opsporingsfasen bij het CVZ bekend zijn. Ten opzichte van vorig jaar (38.805) is dit een daling van meer dan 25 procent. Het aantal aangeschreven onverzekerde verzekeringsplichtigen vanaf de inwerkingtreding tot en met 30 juni 2013 is 273.176. Op basis hiervan kan ik concluderen dat de uitvoering van de Wet zeer goed verloopt. Desondanks is het noodzakelijk om voort te gaan met de opsporing om te voorkomen dat opnieuw een situatie zou ontstaan waarbij een deel van de bevolking gewild of ongewild buiten de solidariteit van de sociale ziektekostenverzekering valt. Naar verwachting zullen er in 2013 opnieuw circa 5.000 personen per maand in- en uitstromen.

Om inzicht te krijgen in de achtergrondkenmerken van de onverzekerden, heeft het CBS op 31 juli 2013 een nieuwe reeks van het aantal onverzekerden gepubliceerd. Per ultimo 2012 waren er 19.000 onverzekerden waarvan 12.000 mannen en 7.000 vrouwen. Daarnaast blijkt uit de cijfers van het CBS dat het aandeel 18- tot 35-jarigen het grootst is onder zowel mannen (58 procent) als vrouwen (68 procent).

Zoals eerder in deze brief is aangegeven, verzorgt de SKGZ sinds medio 2013 een aantal voorlichtingsactiviteiten gericht op wanbetalers en onverzekerden. Naast de algemene voorlichting aan onverzekerden besteedt de SKGZ doelgroepgerichte voorlichting aan de volgende groepen: nieuw ingezetenen en pasgeborenen, dak- en thuislozen, jongeren en allochtonen.

Illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen

Sinds 1 januari 2009 biedt de Zvw de mogelijkheid om bijdragen te verstrekken aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen. Het CVZ voert deze regeling uit. Op 8 december 2011 heb ik het rapport «Evaluatie van de bijdrageregeling van artikel 122a van de Zorgverzekeringswet» aan uw Kamer doen toekomen. Ik constateer op basis van dat rapport dat de uitvoering van de bijdrageregeling naar tevredenheid verloopt en dat het CVZ deze regeling doelmatig en correct uitvoert. De zorglasten voor illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen zijn in 2012 licht gedaald naar € 21,6 miljoen.

Voorts heeft het CVZ aangegeven, bij het uitschrijven van de aanbesteding voor de contractering van apothekers per 1 januari 2014, als uitgangspunt te hanteren dat de gecontracteerde apotheker aan de onverzekerbare vreemdelingen een minimum eigen betaling van € 5,- per receptregel verlangt.

Internationale aspecten

Buitenlandtaak CVZ

In 2011 is de uitvoering van de buitenlandtaak door het CVZ gezamenlijk door het ministerie van VWS en het CVZ geëvalueerd. Uit de evaluatie is een aantal actiepunten voortgekomen. In 2012 is er een start gemaakt met de implementatie van deze actiepunten. Zoals ik heb toegezegd, zou ik uw Kamer over de voortgang van de implementatie van de actiepunten informeren in deze monitor. In deze monitor treft u daarom de voortgang van de uitwerking van de actiepunten uit het evaluatierapport aan.

Wijziging AWBZ en Zvw

Op het terrein van de AWBZ en de Zvw worden er stappen gezet om het zorggebruik buiten de Europese Unie te beperken. Voor de AWBZ is in dat kader de Wet AWBZ-zorg buitenland op 1 januari 2013 in werking getreden. Tevens is er een wetsvoorstel in voorbereiding dat de werelddekking in de Zvw geografisch beperkt tot de EU/EER en Zwitserland. Ik beoog Uw Kamer vóór het einde van 2013 het wetsvoorstel aan te bieden.

Caribisch Nederland

Op 10 oktober 2010 zijn de eilanden Bonaire, Saba en Sint Eustatius (hierna: Caribisch Nederland) openbaar lichaam van Nederland geworden. Nederland is sindsdien verantwoordelijk voor de sociale ziektekostenwetgeving in Caribisch Nederland. Aangezien de voormalige Nederlands-

Antilliaanse regelgeving noch de Nederlandse regelgeving op het gebied van de sociale ziektekostenverzekering een oplossing bood voor de huidige situatie op de eilanden is per 1 januari 2011 voorzien in een nieuwe zorgverzekering. Iedereen die rechtmatig woont of werkt op het grondgebied van Caribisch Nederland is van rechtswege verzekerd. In het Besluit zorgverzekering BES is geregeld wie verzekerd zijn en wie niet. In 2012 waren er circa 23.000 verzekerden. De zorgverzekering is op de specifieke situatie van de eilanden toegespitst en vervangt alle vroegere ziektekostenregelingen, inclusief de algemene verzekering bijzondere ziektekosten (avbz).

Eind 2012 en de eerste helft van 2013 is een evaluatie opgesteld inzake de stand van zaken rond de zorg in Caribisch Nederland. Over de laatste stand van zaken hiervan is uw Kamer in mijn brief van 18 juni jl. (Kamerstuk 31 568, nr. 130) geïnformeerd.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers