



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 19 juli 2009, nr. Z/VV-2944170, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering, ter nadere invulling van de maatregelen om wanbetalers voor hun zorgverzekering te laten betalen

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 18e, derde lid, 18f, vierde lid en 34a, derde lid, van de Zorgverzekeringswet en artikel IX, zesde lid, van de wet van 18 juli 2009 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 (structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering);

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 3.23 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding '1.' geplaatst.
2. Er wordt een lid ingevoegd, luidende:
 2. In afwijking van het eerste lid is de bijdrage vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het College zorgverzekeringen op aanvraag van een zorgverzekeraar heeft vastgesteld dat deze in staat is te voldoen aan het gestelde bij de artikelen 18a, 18b en 18c van de Zorgverzekeringswet, gelijk aan de standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag, verminderd met het bedrag dat de zorgverzekeraar tot en met het kalenderjaar volgende op het jaar waarvoor de bijdrage wordt betaald, alsnog in verband met de desbetreffende verzekering heeft ontvangen.

B

Na artikel 6.4.1 wordt een paragraaf toegevoegd, luidende:

§ 5. De bestuursrechtelijke premie

Artikel 6.5.1

1. Het deel van de bestuursrechtelijke premie, bedoeld in artikel 18d van de Zorgverzekeringswet, dat op een uitkering als bedoeld in de Algemene Ouderdomswet, de Algemene nabestaandenwet, de Tijdelijke wet beperking inkomensgevolgen arbeidsongeschiktheidscriteria, de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten, de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen, de Toeslagenwet, de Wet werk en bijstand, de Wet werk en inkomen kunstenaars, op een vervolgutkering van de WGA-uitkering als bedoeld in de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen of op een vervolgutkering als bedoeld in de Werkloosheidswet zoals deze wet luidde op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van de Wet van 19 december 2003 tot wijziging van de Werkloosheidswet in verband met afschaffing van de vervolgutkering (Stb. 2003, 546) wordt ingehouden, bedraagt maximaal 100% van de standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.
2. Bij samenloop over eenzelfde tijdvak van bestuursrechtelijke premieheffing met één of meer van de navolgende, ingevolge de socialezekerheidswetgeving voorgeschreven inhoudingen of verrekeningen, gaat de bestuursrechtelijke premieheffing voor:
 - a. door het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, genoemd in hoofdstuk 5 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen, de Sociale verzekeringsbank, genoemd in hoofdstuk 6 van die wet, of door een college van burgemeester en wethouders



- verrichte inhouding of verrekening van een door één van deze instanties in het kader van een door die instantie uitgevoerde socialezekerheidswet opgelegde bestuurlijke boete,
- b. inhoudingen of verrekeningen als bedoeld in artikel 24, tweede juncto eerste lid, van de Wet inburgering.

Artikel 6.5.2

1. Het College zorgverzekeringen houdt de bestuursrechtelijke premie of het deel van de bestuursrechtelijke premie dat niet reeds op een andere manier geïnd is, in op de zorgtoeslag waarop artikel 18e, zesde lid, van de Zorgverzekeringswet toepassing heeft gevonden, en keert het restant aan de verzekeringnemer uit.
2. Het eerste lid blijft buiten toepassing ten aanzien van een verzekeringnemer die aan inkomsten als bedoeld in artikel 18e, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet louter een of meer uitkeringen als bedoeld in artikel 6.5.1, eerste lid, ontvangt.

Artikel 6.5.3

Indien na beëindiging van de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie ter zake van die premie een restschuld bestaat, maakt het College zorgverzekeringen voor de inning daarvan geen gebruik meer van de instrumenten, bedoeld in de artikelen 18e, tweede of zesde lid, van de Zorgverzekeringswet.

Artikel 6.5.4

1. Het College zorgverzekeringen kent de zorgverzekeraar voor iedere zorgverzekering ter zake waarvan hij aan de voorwaarden, bedoeld in artikel 34a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet heeft voldaan, een wanbetalersbijdrage toe.
2. De bijdrage wordt toegekend over de periode waarover ter zake van de zorgverzekering bestuursrechtelijke premie verschuldigd is.
3. In aanvulling op het tweede lid wordt de bijdrage tevens toegekend over de periode waarover ten aanzien van een zorgverzekering de bestuursrechtelijke premie niet verschuldigd was omdat de melding, bedoeld in artikel 18c, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet ten gevolge van de toepasselijkheid van het tweede lid, onderdeel b, c of d, van dat artikel nog niet kon worden gedaan.
4. De bijdrage bedraagt per maand de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.
5. Het College zorgverzekeringen verstrekt de zorgverzekeraar over de periode, bedoeld in het tweede lid, een voorschot op de bijdrage.
6. Uiterlijk in april van het tweede jaar volgende op het kalenderjaar ter zake waarvan de bijdragen, bedoeld in de vorige leden, zijn toegekend, stelt het College zorgverzekeringen per zorgverzekeraar het totaalbedrag aan over dat jaar te verstrekken bijdragen vast.
7. Het totaalbedrag aan te verstrekken bijdrage is gelijk aan de som van de over het kalenderjaar bevoorschotte bijdragen vermeerderd met de som van de bijdragen die de zorgverzekeraar ingevolge het derde lid zijn toegekend, en verminderd met de som van de bijdragen die zijn toegekend voor zorgverzekeringen ter zake waarvan naar het oordeel van de Nederlandse Zorgautoriteit niet de voorwaarden, bedoeld in artikel 34a, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet, in acht zijn genomen en met ingevolge het derde lid toegekende bijdragen voor zover naar het oordeel van die autoriteit de daar bedoelde vertraging in de aanmelding in overwegende mate aan de zorgverzekeraar te wijten is.
8. Het College zorgverzekeringen is bevoegd verschillen tussen het bedrag aan vastgestelde bijdragen en toegekende bijdragen te verrekenen met over een later jaar te bevoorschotten bijdragen als bedoeld in dit artikel.

Artikel 6.5.5

Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, op de datum van inwerkingtreding van deze wet reeds een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, is de zorgverzekeraar



bevoegd deze schuld, zonder dat dit gevolgen heeft voor zijn bijdragen voor het onverminderd verzekerd houden van de desbetreffende verzekerde, kwijt te schelden, mits:

- a. hij voldaan heeft aan artikel 18a van de Zorgverzekeringswet in verbinding met artikel IX, eerste en tweede lid, van de wet van 18 juli 2009 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 (structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering), en
- b. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste de zorgverzekeraar deelneemt, en
- c. voor de zorgverzekering gedurende ten minste twee jaren te rekenen vanaf de datum waarop de schuldregeling is ingegaan, naast nieuw vervallende premie-termijnen een bij de regeling afgesproken deel van de reeds bestaande schuld is afbetaald.

C

Artikel 3.23 vervalt met ingang van 1 september 2012.

ARTIKEL II

1. De zorgverzekeraars verrichten meldingen als bedoeld in artikel 18c van de Zorgverzekeringswet volgens een door het College zorgverzekeringen vast te stellen schema.
2. Indien een zorgverzekeraar ten aanzien waarvan het College zorgverzekeringen eerder heeft vastgesteld dat deze in staat is aan het gestelde bij de artikelen 18a, 18b en 18c van de Zorgverzekeringswet en ten aanzien waarvan derhalve artikel 3.23, tweede lid, gold, desondanks niet in staat blijkt de meldingen, bedoeld in artikel 18c, volgens het door het College zorgverzekeringen vast te stellen schema te verrichten, wordt de bijdrage, bedoeld in artikel 3.23, in afwijking van het tweede lid van dat artikel, totdat artikel 6.5.4 van toepassing wordt, vastgesteld op het bedrag, bedoeld in artikel 3.23, eerste lid.
3. Indien een zorgverzekeraar ter zake van een zorgverzekering recht heeft op een bijdrage als bedoeld in artikel 3.24 van het Besluit zorgverzekering en artikel 3.23 van deze regeling, vervalt dat recht met ingang van de dag waarop de periode aanvangt waarover voor dezelfde zorgverzekering een bijdrage als bedoeld in artikel 6.5.4, eerste lid, wordt toegekend.
4. Geen recht op bijdragen als bedoeld in artikel 3.24 van het Besluit zorgverzekering en artikel 3.23 van deze regeling bestaat over perioden vanaf 1 oktober 2010.

ARTIKEL III

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag waarop de wet tot Wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag, houdende maatregelen om ook wanbetalers voor hun zorgverzekering te laten betalen (structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering) in werking treedt.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink.*



TOELICHTING

Algemeen

De Wet van 18 juli 2009 tot wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag, houdende maatregelen om ook wanbetalers voor hun zorgverzekering te laten betalen (structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering), (verder te noemen: Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering) bevat maatregelen om wanbetalers alsnog voor hun zorgverzekering te laten betalen. Daartoe wordt, nadat de premieachterstand een bedrag ter hoogte van zes maandpremies heeft bereikt, de verplichting om de nominale premie aan de zorgverzekeraar te betalen omgezet in de verplichting om een bestuursrechtelijke premie ter hoogte van 130% van de standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag, aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ) te betalen. Het CVZ – een zelfstandig bestuursorgaan – heft dit bedrag van de wanbetaler, en is ook verantwoordelijk voor de inning ervan.

Om de slagingskans van de inning te vergroten, voorziet artikel 18e Zorgverzekeringswet (Zvw) in twee inningsmogelijkheden die private partijen zoals de zorgverzekeraars niet hebben:

1. het CVZ kan werkgevers, uitkeringsinstanties en andere organisaties die de verzekeringnemer periodieke inkomsten uitbetalen de opdracht geven, het bedrag van de bestuursrechtelijke premie op die inkomsten in te houden en aan hem af te dragen (dit wordt ook wel 'de broninhouding' genoemd);
2. het CVZ kan de Belastingdienst/Toeslagen (BD/T) de opdracht geven de zorgtoeslag van de verzekeringnemer en zijn eventuele partner aan hem over te maken.

Overigens heeft het CVZ naast bovengenoemde twee inningsmogelijkheden ook de reguliere inningsmogelijkheid, te weten: verzending van een acceptgiro en, als betaling uitblijft, een aanmaning. Wordt ook dan niet betaald, dan kan het CVZ – zonder tussenkomst van de rechter, zie artikel 18e, zevende lid, Zvw – een dwangbevel uitbrengen en beslag laten leggen op de goederen van de verzekeringnemer, om de bestuursrechtelijke premie uit de opbrengst daarvan te kunnen voldoen. Het is aan het CVZ om – binnen de grenzen van de wet en deze regeling – te besluiten van welke inningsmogelijkheden in welke volgorde gebruik wordt gemaakt.

Voorliggende regeling regelt het onderstaande:

- aanwijzen van de uitkeringen waarop slechts maximaal 100% van de standaardpremie worden ingehouden (artikel 6.5.1, eerste lid, gebaseerd op 18f, vierde lid, Zvw);
- aanwijzen van inhoudingen of verrekeningen op socialezekerheidsuitkeringen die niet voor maar na de inhouding van de bestuursrechtelijke premie komen (artikel 6.5.1, tweede lid, gebaseerd op 18e, derde lid, Zvw);
- stellen van nadere regels over de wijze waarop het CVZ de bestuursrechtelijke premie int (artikelen 6.5.2 en 6.5.3, gebaseerd op artikel 18f, vierde lid, Zvw);
- bepalen van de hoogte van de bijdrage voor zorgverzekeraars en de periode waarover deze zal worden verstrekt (artikel 6.5.4, gebaseerd op artikel 34a, Zvw);
- vaststellen van de voorwaarden waaronder zorgverzekeraars een schuld die een wanbetaler bij hen heeft opgebouwd mogen kwijtschelden (artikel 6.5.5, gebaseerd op artikel IX, zesde lid van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering);
- het laten overvloeien van de bestaande, in artikel 3.23 van de Regeling zorgverzekering neergelegde compensatieregeling voor het verzekerd houden van wanbetalers in de nieuwe, in artikel 6.5.4 van deze Regeling neergelegde bijdrageregeling en het per 1 september 2012 laten vervallen van de oude compensatieregeling (artikel I, onderdeel A, artikel II en artikel I, onderdeel C).

In de artikelsgewijze toelichting wordt nader op deze onderdelen ingegaan.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel B

In de regeling zorgverzekering wordt een nieuwe paragraaf opgenomen. Deze bevat allereerst nadere regels over de inning van de bestuursrechtelijke premie (artt. 6.5.1 tot en met 6.5.3). Daarnaast bevat de nieuwe paragraaf regels over de bijdrage die het CVZ aan verzekeraars uitkeert voor het onverminderd verzekerd houden van verzekerden op zorgverzekeringen ten aanzien waarvan een premieachterstand van zes of meer maandpremies bestaat.



Artikel 6.5.1

Eerste lid

De bestuursrechtelijke premie bedraagt 130% van de standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag, dat wil zeggen meer dan de hoogste nominale premie die een zorgverzekeraar zal vragen. Wie een minimumloongerelateerde uitkering ontvangt, kan echter beneden het bestaansminimum terecht komen als de uitkeringsinstantie (Sociale Verzekeringsbank (SVB), Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV), gemeenten) in opdracht van het CVZ de volledige bestuursrechtelijke premie op de som van uitkering en zorgtoeslag zou inhouden. Dat wordt onwenselijk geacht, zowel voor de verzekeringnemer – die beneden het bestaansminimum komt en aanvullende bijstand zal moeten aanvragen of zich zal moeten zien te redden – als voor de gemeenten, die waarschijnlijk met extra aanvragen voor kleine bedragen aan aanvullende bijstand zouden worden geconfronteerd. Aangezien – via de koppeling aan het minimumloon – minimumloongerelateerde uitkeringen wel altijd zo hoog zijn, dat de uitkeringsgerechtigde er, in combinatie met de zorgtoeslag, een nominale premie ter hoogte van de standaardpremie van zou moeten kunnen betalen, regelt het eerste lid dat op minimumloongerelateerde uitkeringen slechts maximaal 100% van de standaardpremie kan worden ingehouden. Dat betekent niet, dat mensen met een minimumloongerelateerde uitkering een lagere bestuursrechtelijke premie hoeven te betalen dan andere wanbetalers in het bestuursrechtelijke regiemi. Het CVZ zal de restantschuld van (ten minste) 30% van de standaardpremie namelijk langs andere weg trachten te innen, en wel voornamelijk door een acceptgiro te versturen en na uitblijven van betaling daarvan (alsmede van betaling op een aanmaning) tot beslag over te gaan. Inning door het laten overmaken van de zorgtoeslag is echter niet toegestaan, omdat betrokkenen dan alsnog beneden het bestaansminimum zouden terecht komen (zie ook artikel 6.5.2, tweede lid).

Er zijn ook andere wanbetalers die beneden het bestaansminimum terecht kunnen komen indien een bedrag ter hoogte van 130% van de standaardpremie op hun periodieke inkomen wordt ingehouden. Bijvoorbeeld een kostwinner met een loon vlak boven het minimumloon, of iemand met een loongerelateerde uitkering die echter, omdat betrokkene vóór zijn werkloosheid of arbeidsongeschiktheid niet veel verdiende, de facto beneden het minimumloon ligt. Anders dan bij wanbetalers met een minimumloongerelateerde uitkering, is het echter niet mogelijk dergelijke wanbetalers op een gestandaardiseerde manier te traceren.

Er zijn twee mogelijkheden om ook voor hen slechts 100% van de standaardpremie op de periodieke inkomsten te laten inhouden. Indien een zorgverzekeraar tijdens het aan het bestuursrechtelijke regiemi voorafgaande incassoproces tot de conclusie is gekomen dat de betrokken wanbetaler, binnen zijn periodieke inkomsten, weinig betaalcapaciteit heeft (bijvoorbeeld omdat de zorgverzekeraar ter zake van de nominale premie beslag heeft gelegd, maar zijn vordering niet geheel voldaan kan krijgen gezien de verplichting een bedrag ter hoogte van de beslagvrije voet ongemoeid te laten), kan hij dat met diens toestemming aan het CVZ meedelen. Op basis van dit signaal kan het CVZ besluiten slechts 100% van de bestuursrechtelijke premie op de inkomensbron in te houden. De andere mogelijkheid is, dat een wanbetaler die van mening is dat hij bij een inhouding van 130% van de standaardpremie met zijn periodieke inkomen beneden het voor hem geldende bestaansminimum komt en daar verandering in wil aanbrengen (niet iedereen hoeft met inning van 130% van de standaardpremie een probleem te hebben, aangezien men bijvoorbeeld een verdienende partner of spaargeld kan hebben), het CVZ kan vragen om de bestuursrechtelijke premie slechts gedeeltelijk op hun periodieke inkomen in te houden. Artikel 18e, tweede lid, van de Zvw geeft voor beide mogelijkheden voldoende ruimte. Ook hier betekent het niet geheel laten inhouden van de bestuursrechtelijke premie op de periodieke inkomsten niet, dat het verschil wordt kwijtgescholden. Net zoals dat voor wanbetalers met een minimumgerelateerde uitkering geldt, zal het CVZ het verschil langs andere weg trachten te innen.

Tweede lid

In het tweede lid zijn inhoudingen op en verrekeningen met socialezekerheidsuitkeringen aangewezen die, in afwijking van artikel 18e, derde lid, Zvw, na de inhouding op de bestuursrechtelijke premie komen.

Het gaat ten eerste om de verplichting van het UWV, de SVB of een gemeente om bestuurlijke boeten die door het UWV of de SVB ter zake van de uitvoering van de socialezekerheidswetten zijn opgelegd, op de socialezekerheidsuitkering(en) in te houden en – indien de boete-opleggende instantie niet de instantie is die de uitkering verstrekt waarop de boete moest worden ingehouden – aan de boete-opleggende instantie af te dragen. Ten tweede gaat het om de in artikel 24, tweede lid, van de Wet inburgering aan het UWV of een zogenoemde eigenrisicodragende plicht om de eigen bijdrage voor de inburgeringsvoorziening desgevraagd op de uitkering in te houden en aan het college van burgemeester en wethouders af te dragen.



In deze gevallen gaat het om inhoudingen en verrekeningen van netto-bedragen, die geschieden op de netto-uitkering.

Artikel 6.5.2

Op grond van artikel 18e, zesde lid, Zvw heeft het CVZ de mogelijkheid om de BD/T op te dragen een (voorschot op een) zorgtoeslag aan dat college over te maken. Dat verrekent het CVZ dan met de bestuursrechtelijke premie die de structurele wanbetaler jegens hem verschuldigd is.

Indien iemand geen gelijkmatig gespreide inkomsten van een werkgever of pensioen- of uitkeringsinstantie heeft, zoals een ondernemer met belastbare winst uit onderneming of iemand met belastbaar resultaat uit overige werkzaamheden (alfahulp of freelancer) kan de bestuursrechtelijke premie niet worden geïnd met behulp van broninhouding zoals geregeld in artikel 18e, tweede lid, Zvw. Het CVZ kan de bestuursrechtelijke premie dan onder meer innen door de BD/T de opdracht te geven om de zorgtoeslag naar zich te laten overmaken. Het CVZ zal dat deel van de ontvangen zorgtoeslag afhouden, dat nodig is om de bestuursrechtelijke premie te voldoen en zal een restant alsnog aan de verzekeringnemer overmaken (eerste lid van onderhavig artikel).

Ook in het geval er wel een periodieke bron van inkomen is, maar deze onvoldoende is om de bestuursrechtelijke premie op in te houden kan het CVZ hier gebruik van maken. Dit geldt echter niet (tweede lid) indien iemand louter een of meer minimumloongerelateerde uitkeringen ontvangt. Immers, zou in dat geval (een deel van) de bestuursrechtelijke premie uit de zorgtoeslag worden gehaald, dan zou betrokkene daarmee onder het bestaansminimum kunnen geraken (zie ook de toelichting op artikel 6.5.1, eerste lid). Indien iemand naast een (of meer) minimumloongerelateerde uitkering(en) nog loon ontvangt, mag het CVZ de zorgtoeslag dus wel naar zich laten overmaken. In zo'n geval is er namelijk niet per definitie sprake van, dat iemand bij inhouding op uitkering, loon en gebruik van een deel van de zorgtoeslag, beneden het minimum zal uitkomen. Voorts wordt opgemerkt dat artikel 6.5.2, tweede lid, onverlet laat dat de zorgtoeslag wel mag worden gebruikt voor de bestuursrechtelijke premie van een partner van iemand die slechts een minimumgerelateerde uitkering ontvangt (tenzij ook deze louter een minimumgerelateerde uitkering ontvangt).

Ook hier geldt dat anderen dan mensen met louter een minimumloongerelateerde uitkering het CVZ kunnen vragen de zorgtoeslag met rust te laten indien hun periodieke inkomen en zorgtoeslag tezamen zo laag zijn, dat 130% van de standaardpremie hen onder het bestaansminimum zou doen terechtkomen. Het CVZ zal een dergelijk verzoek zorgvuldig dienen te bekijken. Willigt het CVZ het in, dan zal dat deel van de bestuursrechtelijke premie dat niet op de bron wordt ingehouden, op basis van een acceptgiro, en, als niet betaald wordt, een aanmaning en dwangbevel met beslaglegging geïnd worden.

Artikel 6.5.3

In de Zvw is bepaald dat het bestuursrechtelijke regiem ten einde komt zodra de verzekeringnemer zijn uit de zorgverzekering jegens zijn zorgverzekeraar opgebouwde schulden heeft voldaan, dan wel de door de rechter opgelegde schuldsaneringsregeling of – met inschakeling van een schuldhulpverlener – een minnelijke schuldregeling voor hem is ingegaan. Vanaf dat moment dient de verzekeringnemer aan zijn zorgverzekeraar weer de gewone, privaatrechtelijke nominale premie te betalen. Eventuele schuldopbouw bij het CVZ (dat wil zeggen een schuld aan bestuursrechtelijke premie) vormt hierbij geen drempel. Deze schuld blijft staan en zal na vijf jaar verjaren (de normale verjaringstermijn voor bestuurlijke premieschulden), tenzij het CVZ door gaat met invorderingsactiviteiten. Artikel 18e, tweede lid, Zvw bepaalt dat het CVZ voor de inning van een eventuele restschuld aan bestuursrechtelijke premie geen gebruik kan maken van de instrumenten bronheffing en het laten overmaken van de zorgtoeslag aan zichzelf.

De reden hiervoor is dat de verzekerde de nominale premie aan zijn zorgverzekeraar moet betalen. Daar heeft hij geld voor nodig, wil hij niet opnieuw bij het CVZ in het bestuursrechtelijke regiem komen. Ervan uitgaande dat verzekeringnemers hun nominale premie meestal uit hun periodieke inkomen of hun zorgtoeslag betalen, kan er een probleem ontstaan indien op dat inkomen het CVZ eerst nog de restschuld aan bestuursrechtelijke premie inhoudt dan wel ter voldoening van die restschuld de zorgtoeslag naar zich laat overmaken. Het restant dat de verzekeringnemer daarmee zou overhouden, zou weleens te laag kunnen zijn om zijn nominale premie uit te betalen. En dat zou er vervolgens toe kunnen leiden dat hij wederom een premieschuld bij zijn zorgverzekeraar opbouwt, en dat hij, nadat de nieuwe schuld een hoogte van zes maandpremies heeft bereikt, wederom in het bestuursrechtelijke regiem terechtkomt. Om te vermijden dat het innen van de restschuld aan bestuursrechtelijke premie het kunnen betalen van de privaatrechtelijke, nominale premie aan de zorgverzekeraar belemmert, is in artikel 6.5.3 geregeld dat het CVZ een restschuld aan bestuursrechtelijke premie niet via broninhouding (artikel 18e, tweede lid, Zvw) of het naar zich laten overmaken van de zorgtoeslag int (artikel 6.5.2).



De mogelijkheid van beslaglegging voor het CVZ om de nog resterende schuld voldaan te kunnen krijgen, blijft echter bestaan. Het is immers mogelijk dat de financiële situatie van de schuldenaar aanzienlijk beter is geworden of nog wordt. Verder heeft het CVZ op grond van de Zvw de mogelijkheid van kwijtschelding voor deze restschuld. Het CVZ zal in beleidsregels moeten aangeven hoe en in welke gevallen hiermee om te gaan.

Artikel 6.5.4

Artikel 6.5.4 ziet op de bijdrage voor het onverminderd verzekerd houden van structurele wanbetalers die door hun zorgverzekeraar bij het CVZ zijn aangemeld en derhalve in het bestuursrechtelijke regiem zijn opgenomen. Omdat niet al degenen die op de datum van inwerkingtreding van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering reeds een premieachterstand van zes of meer maanden hadden, tegelijkertijd bij het CVZ kunnen worden gemeld (de verzekeraars noch het CVZ kunnen dat uitvoeringstechnisch aan), geldt voor hen een overgangscompensatiemaatregel. Hetzelfde geldt voor wanbetalers die na inwerkingtreding van eerdergenoemde wet een premie-achterstand ter hoogte van zes maandpremies bereiken maar nog niet aangemeld kunnen worden. Voor de toelichting van de overgangscompensatiemaatregel wordt verwezen naar de toelichting op artikel I, onderdeel A, en artikel II.

Anders dan de compensatiebijdrage die nog tot 1 januari 2010 op grond van artikel 3.24 van het Besluit zorgverzekering en artikel 3.23 van de Regeling zorgverzekering voor het onverminderd verzekerd houden van wanbetalers met een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies wordt verstrekt, wordt de aan zorgverzekeraars te verstrekken bijdrage voor het onverminderd verzekerd houden van verzekerden voor wier verzekering bestuursrechtelijke premie verschuldigd is, per voor het bestuursrechtelijke regiem aangemelde verzekerde toegekend (eerste lid).

De bijdrage wordt toegekend met ingang van de datum waarop de bestuursrechtelijke premie verschuldigd wordt (tweede lid), dat wil zeggen met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het CVZ de aanmelding voor het bestuursrechtelijke regiem heeft ontvangen (artikel 18d, eerste lid, Zvw). De bijdrage geldt over de periode waarover bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. Indien iemand door zijn zorgverzekeraar wordt afgemeld, eindigt het recht op de bijdrage derhalve met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de afmelding plaatsvindt (artikel 18d, eerste juncto derde lid, Zvw).

Er zijn twee uitzonderingen op de regel dat de bijdrage ingaat zodra de bestuursrechtelijke premie verschuldigd wordt. De eerste uitzondering betreft de situatie waarin de zorgverzekeraar iemand tijdelijk niet kon aanmelden omdat betrokkene de vraag of hij werkelijk een premie-achterstand van (ten minste) vier maanden had, nog aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of de civiele rechter kon voorleggen dan wel had voorgelegd. Zolang de periode om het geschil voor te leggen niet is verlopen dan wel, als het geschil is voorgelegd, zolang de verzekeringnemer niet in het ongelijk is gesteld, mag de verzekeraar de zorgverzekering niet aanmelden voor het bestuursrechtelijke regiem (artikel 18c, tweede lid, onderdelen b en c, Zvw). Hiervoor is gekozen met het oog op de rechtsbescherming van de verzekeringnemer.

Hoewel de SKGZ maatregelen treft om de beoordelingstijd zo kort mogelijk te houden, kan een procedure bij de SKGZ en zeker een procedure bij de rechter tijd vergen. Komt de SKGZ of de rechter tot de conclusie dat de verzekeringnemer wel degelijk een wanbetaler met een aanzienlijk premie-achterstand is, dan zal op het moment waarop deze uitspraak wordt gedaan, doorgaans inmiddels een premieschuld van meer dan zes maandpremies zijn opgebouwd. Gezien de groep waar het hier om gaat, valt niet te verwachten dat deze schuld aan de verzekeraar voldaan zal zijn. Om de zorgverzekeraars, die de dekking van de zorgverzekering onverminderd hebben laten doorlopen, niet het slachtoffer te laten worden van de hierboven beschreven rechtsbescherming voor de verzekeringnemer en verzekerde, werkt in dat geval het recht op de in dit artikel geregelde bijdrage terug tot en met de eerste dag van de maand volgende op de maand waarop de melding voor het bestuursrechtelijke regiem kon zijn gedaan – dat wil zeggen de dag waarop de premie-achterstand zes maandpremies ging bedragen – indien betrokkene nooit tegen de vierdemaandsmelding in het geweer zou zijn gekomen. Dit is in het derde lid van artikel 6.5.4 geregeld.

Ligt de oorzaak voor de vertraging in de melding overigens in overwegende mate bij de verzekeraar, bijvoorbeeld omdat deze door de SKGZ of de rechter opgevraagde stukken erg langzaam levert, dan zal dat ingevolge het zevende lid van artikel 6.5.7 in het kader van de vaststelling van de bijdrage wel tot een (macro) aftrek kunnen leiden.

De tweede uitzondering betreft de situatie waarin een wanbetaler zich bij een schuldhulpverlener heeft gemeld en een schuldstabilisatie-overeenkomst is gesloten, waarna de stabilisatie vervolgens mislukt. Op grond van artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, Zvw, mogen zorgverzekeraars betrokkenen gedurende de looptijd van zo'n overeenkomst niet voor het bestuursrechtelijke regiem bij het CVZ aanmelden. Gedurende (een deel van) de stabilisatieperiode, die bedoeld is als voorfase van de



schuldhulpverlening, zullen echter naar verwachting opkomende premies nog niet direct worden betaald. Indien de stabilisatie mislukt, en op de schuldstabilisatie-overeenkomst derhalve geen schuldhulpverlening volgt, zal betrokkene nadat zijn schuld tot een bedrag van zes maandpremies zal zijn opgelopen (en nadat de vierdemaands waarschuwing is afgegeven) bij het CVZ worden aangemeld. Doordat de stabilisatie-overeenkomst enkele maanden kan duren, zal deze aanmelding veelal pas geschieden nadat de premieschuld tot een hoger bedrag dan zes maandpremies – bijvoorbeeld acht of negen maandpremies – zal zijn opgelopen. Artikel 6.5.4, derde lid, regelt dat ook in dit geval de in dit artikel geregelde bijdrage terugwerkt tot en met de eerste dag van de maand volgende op de maand waarop de melding voor het bestuursrechtelijke regiem kon zijn gedaan – dat wil zeggen de dag waarop de premie-achterstand zes maandpremies ging bedragen – indien de stabilisatie-overeenkomst er niet zou zijn geweest.

Artikel 6.5.4, vierde lid, van de Regeling zorgverzekering bepaalt dat de hoogte van de bijdrage gelijk is aan die van de (tot een maandbedrag herleide) standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag. De standaardpremie komt overeen met de geraamde gemiddelde nominale premie plus het geraamde gemiddelde bedrag dat een verzekerde (niet zijnde een verzekerde als bedoeld in artikel 118a Zvw) in een bepaald jaar voor zijn zorgverzekering aan zijn zorgverzekeraar kwijt is (het verplicht eigen risico).

Op grond van het vijfde lid van artikel 6.5.4 bevoorschot het CVZ de bijdragen waar de verzekeraar vanaf het moment waarop de bestuursrechtelijke premie verschuldigd wordt, recht op heeft. Dit gaat op individueel niveau. Om de bijdrageverstreking uitvoeringstechnisch eenvoudig te houden, wordt niet bevoorschot over perioden, bedoeld in het derde lid. Met bijdragen over deze perioden wordt derhalve pas bij het vaststellen van de bijdragen rekening gehouden.

Het CVZ stelt de bijdragen over het jaar t voor april van het jaar $t+2$ vast (artikel 6.5.4, zesde lid). Dit laat onverlet dat artikel 34a, vierde lid, Zvw gewoon van toepassing blijft.

De vast te stellen bijdrage is in principe gelijk aan de bevoorschotte bijdrage (dat wil zeggen, de som van de bijdragen, bedoeld in het tweede lid), vermeerderd met de bijdragen over de perioden, bedoeld in het derde lid (artikel 6.5.4, zevende lid). Voorwaarde voor de bijdrage is, dat de verzekeraar voldoet aan de eisen, gesteld in artikel 34a Zvw. Dat wil zeggen:

- hij moet uiterlijk tien werkdagen nadat een premie-achterstand van twee maanden is geconstateerd, een betalingsregeling hebben aangeboden die aan de eisen van artikel 18a Zvw voldoet,
- hij moet zo spoedig mogelijk nadat een premie-achterstand van vier maanden is geconstateerd, de in artikel 18b bedoelde vierdemaandsmelding hebben verricht,
- hij mag iemand die tegen deze vierdemaandsmelding in het geweer is gekomen, niet voor het bestuursrechtelijke regiem aanmelden zolang niet onherroepelijk (ten nadele van de verzekeringnemer) is beslist,
- hij mag iemand gedurende de looptijd van een schuldstabilisatie-overeenkomst niet voor het bestuursrechtelijke regiem aanmelden,
- hij heeft bij de aanmelding voor het bestuursrechtelijke regiem jegens het CVZ verklaard dat hij zich aan het voorgaande heeft gehouden,
- hij heeft ook nog voldoende andere op incasso van de premieschuld gerichte activiteiten verricht, en
- hij werkt mee aan activiteiten van de verzekeringnemer of een schuldhulpverlener om iemand door middel van het sluiten van een schuldregeling weer uit het bestuursrechtelijke regiem te krijgen, en meldt betrokkene die zijn schulden jegens hem heeft voldaan, op wie de schuldsaneringregeling natuurlijke personen van toepassing is geworden of die een stabilisatie-overeenkomst of een schuldregeling heeft, tijdig bij het CVZ af.

Het zal voor het CVZ lastig zijn om per aangemelde zorgverzekering te controleren of aan deze eisen is voldaan. In plaats daarvan zal de Nederlandse zorgautoriteit (Nza) hier op het niveau van de zorgverzekeraar toezicht op houden. Is de Nza van mening dat de verzekeraar zich onvoldoende aan de hier genoemde voorwaarden voor de bijdrage heeft gehouden, dan zal zij het CVZ kunnen opdragen de vast te stellen bijdrage met een door haar aan te geven bedrag te verminderen. In het meest extreme geval kan dit het volledige bedrag van het voorschot zijn.

Evenzo zal de bijdrage over de perioden, bedoeld in artikel 6.5.4, derde lid, kunnen worden vermindert met een door de Nza aan te geven bedrag indien zij van mening is dat de vertraging in de aanmelding bij het CVZ in overwegende mate aan de zorgverzekeraar zelf kan worden verweten.

Het CVZ is bevoegd om bijdragen die ten gevolge van de vaststelling nog moeten worden uitgekeerd of juist moeten worden teruggevorderd, te verrekenen met voorschotten aan bijdragen over een volgend jaar (achtste lid) of met de vereveningsbijdrage waar de zorgverzekeraar recht op heeft (artikel 34a, vierde lid, Zvw).



Artikel 6.5.5

Ook nu al is er een aanzienlijke groep wanbetalers met een premieschuld van zes of meer maanden voor wie de verzekeraars, indien zij hen onverminderd verzekerd houden, een bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds ontvangen. Deze bijdrage is geregeld in artikel 3.24 van het Besluit zorgverzekering en artikel 3.23 van de Regeling zorgverzekering. Voorwaarde voor die bijdrage is onder meer, dat zij blijven proberen de – iedere maand hoger wordende – schuld te incasseren, waarbij daadwerkelijk geïnde bedragen in principe terugvloeien naar het Zorgverzekeringsfonds.

Zoals in het voorgaande is aangegeven, dienen ook deze wanbetalers een betalingsregeling aangeboden te krijgen die er niet alleen op is gericht dat nieuw vervallende premiertermijnen worden voldaan, maar ook dat de bestaande schuld wordt afbetaald. Komt het niet tot een betalingsregeling tussen zorgverzekeraar en wanbetaler, dan zal de zorgverzekeraar, na de vierdemaandswaarschuwing, de wanbetaler zo snel mogelijk voor de bestuursrechtelijke premie aanmelden. Komt het wel tot een regeling, dan kan de wanbetaler, zolang hij zich aan de in de regeling neergelegde afspraken voldoet, niet voor die premie worden aangemeld (artikel 18b, derde lid, juncto artikel 18c, derde lid Zvw). Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft aangegeven dat het voor de zorgverzekeraars ondoenlijk is om voor iedere bestaande wanbetaler een individueel betalingsarrangement te treffen, gericht op het afbetalen van de reeds opgebouwde schulden. In plaats daarvan zullen de zorgverzekeraars de wanbetalers naar de schuldhulpverlening verwijzen. ZN verwacht dat in het kader van de schuldhulpverlening de verzekeraars regelmatig zal worden gevraagd, om, onder de voorwaarde dat de wanbetaler een deel van de schuld afbetaalt, de restantschuld kwijt te schelden. De zorgverzekeraars hebben aangegeven hiertoe bereid te zijn, mits dit er niet toe leidt dat zij, wegens het verrichten van onvoldoende incasso-inspanningen, hun recht op hun bijdrage voor het verzekerd hebben gehouden van de wanbetalers verliezen. Zij hebben gevraagd de voorwaarden waaronder zij een schuld die een wanbetaler bij hen heeft opgebouwd mogen kwijtschelden, bij ministeriële regeling vast te leggen. Onderhavig artikel voorziet daarin.

Geregeld is dat de zorgverzekeraars zonder dat dat gevolgen heeft voor hun bijdrage voor het verzekerd houden van wanbetalers, de oude schulden mogen kwijtschelden indien:

- zij de wanbetalende verzekeringnemer tijdig een betalingsregeling hebben aangeboden die voldoet aan de voorwaarden van artikel 18a Zvw juncto artikel IX, eerste en tweede lid, van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering¹. Dit betekent onder meer dat zij de verzekeringnemer vragen om een machtiging tot automatische incasso en dat zij, indien de verzekeringnemer anderen dan zichzelf heeft verzekerd, deze verzekerden een aanbod doen om zelf verzekeringnemer te worden (welk aanbod, gelet op artikel IX, derde lid, van laatstgenoemde wet als geaccepteerd geldt tenzij het tijdig wordt verworpen), en
- de verzekeringnemer door tussenkomst van een professionele schuldhulpverlener een schuldregeling met (in ieder geval) de zorgverzekeraar is aangegaan, en krachtens die regeling ten minste gedurende twee jaar de nieuw opgekomen premiertermijnen heeft voldaan, alsmede het deel van de bestaande schuld dat hij krachtens die regeling maandelijks aan zijn zorgverzekeraar zal afbetalen.

Zolang de verzekeringnemer zich aan de betalingsregeling houdt, wordt hij niet voor het bestuursrechtelijke regiem aangemeld (artikel 18b, derde lid, juncto artikel 18c, derde lid Zvw: het hebben gedaan van de vierdemaandsmelding is een noodzakelijke voorwaarde voor een geldige aanmelding voor het bestuursrechtelijke regiem, en de vierdemaandsmelding mag niet worden gedaan aan iemand met een betalingsregeling die ten minste de nieuw opkomende premiertermijnen voldoet).

Stopt iemand – binnen de genoemde termijn van twee jaar – met het nakomen van zijn betalingsregeling, dan zal de zorgverzekeraar betrokkene, met inachtneming van de in de Zvw gestelde regels, bij een premieschuld van ten minste zes maandpremies voor het bestuursrechtelijke regiem bij het CVZ aanmelden. Betrokkene zal alsdan de gehele nog resterende schuld jegens zijn zorgverzekeraar dienen af te betalen voordat hij weer tot het privaatrechtelijke premieregime wordt toegelaten. De zorgverzekeraar mag in de betalingsregeling laten opnemen dat hij de resterende premieschuld zal kwijtschelden als iemand zich gedurende de looptijd van die regeling, maar ten minste twee jaar, aan de in zijn betalingsregeling neergelegde afspraken heeft gehouden. Dat heeft dan geen gevolgen voor de aan die verzekeraar toegekende compensatiebijdrage.

Indien iemand na afloop van de genoemde termijn zijn betalingsregeling niet langer nakomt – in die

¹ Het voornemen bestaat overigens de eis dat het aanbod, bedoeld in artikel 18a, eerste lid, Zvw uiterlijk twee maanden na inwerkingtreding van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering moet zijn gedaan, door middel van opname van een wijzigingsbepaling in een nieuwe wet met terugwerkende kracht te schrappen. Inmiddels is namelijk gebleken dat niet alle verzekeraars in staat zijn deze melding tijdig te doen, mede in verband met het door het CVZ vast te stellen aanleverschema.



situatie zal een groot deel van de schuld door de zorgverzekeraar in het kader van een schuldhulp-regeling zijn kwijtgescholden – dan begint in feite de wanbetaler opnieuw. In die situatie zal de verzekeraar ook de wettelijke procedure voor aanmelding dienen te volgen voordat die persoon kan worden aangemeld bij het CVZ.

De zorgverzekeraar is niet verplicht om in de regeling op te nemen dat hij na (ten minste) twee jaar nakoming van de betalingsregeling de resterende schuld zal kwijtschelden. De wetgever vond het te ver gaan dit aan de zorgverzekeraars, die immers privaatrechtelijke verzekeraars zijn, voor te schrijven. Het niet meewerken aan de totstandkoming van redelijke betalingsregelingen kan er wel toe leiden dat de Nza constateert dat een zorgverzekeraar te weinig incasso- inspanningen als bedoeld in artikel 3.24, tweede lid, onderdeel b, van het Besluit zorgverzekeringen verricht. Dat kan er op zijn beurt weer toe leiden dat de verzekeraar zijn recht op compensatiebijdrage verliest.

Artikel I, onderdelen A en C, en artikel II

Voor wanbetalers die voor de datum van inwerkingtreding van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering een premieschuld van zes of meer maandpremies hadden (verder ook te noemen: bestaande gevallen), ontving de zorgverzekeraar al een compensatiebijdrage op grond van artikel 3.24 van het Besluit zorgverzekering en artikel 3.23 van de Regeling zorgverzekering (verder 'oude compensatiebijdrage' genoemd). Oorspronkelijk was het de bedoeling dat alle verzekeraars hun oude gevallen direct vanaf de datum van inwerkingtreding van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering maar wel geleidelijk – namelijk tot 1 januari 2010 – bij het CVZ zouden aanmelden. Daartoe bevatte de wet in artikel IX overgangsrecht, dat ertoe leidde dat met het verzenden van de betalingsregeling en van de vierdemaandswaarschuwing aan deze bestaande gevallen reeds voor de inwerkingtreding van de wet kon worden begonnen. Aldus zouden de eerste bestaande gevallen al met ingang van de datum van inwerkingtreding van de wet kunnen worden gemeld. Tot het moment waarop deze wanbetalers bij het CVZ zouden zijn aangemeld, maar uiterlijk tot 1 januari 2010, zouden de verzekeraars de oude compensatiebijdrage ontvangen, en vanaf de eerste dag van de maand volgende op de aanmelding bij het CVZ, zouden zij de nieuwe, in artikel 6.5.4 geregelde, hogere bijdrage ontvangen. Aldus was er voor de zorgverzekeraars een prikkel gecreëerd om hun bestaande gevallen zo snel mogelijk aan te melden. Ook was het de bedoeling dat mensen die vanaf de datum van inwerkingtreding van de wet een premie-achterstand ter hoogte van zes maandpremies bereikten, zo snel mogelijk vanaf de inwerkingtredingsdatum van de wet voor het bestuursrechtelijke regiem zouden worden aangemeld. Voor hen zouden de zorgverzekeraars dan direct de bijdrage van artikel 6.5.4 gaan ontvangen.

Inmiddels is echter gebleken dat lang niet alle verzekeraars in staat zijn te voldoen aan artikel IX, eerste lid, van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, laat staan dat zij in staat zijn bestaande gevallen al vanaf de datum van inwerkingtreding van die wet aan te melden. Bovendien blijkt het aantal wanbetalers dat nu al een premie-achterstand van zes of meer maanden heeft, groter dan verwacht.

Zonder nadere maatregelen zou het bovenstaande enerzijds betekenen, dat de zorgverzekeraars niet aan de wet voldoen en het gevaar lopen voor bestaande, niet voor 1 januari 2010 gemelde gevallen na die datum hun compensatiebijdrage te verliezen, anderzijds dat het CVZ in de vier maanden na inwerkingtreding van de wet geconfronteerd zou kunnen worden met meer dan 25.000 aanmeldingen per maand, het maximumaantal dat het CVZ in een maand denkt te kunnen verwerken.

Om bovenstaande problemen te voorkomen, heeft het CVZ na gesprekken met alle zorgverzekeraars en uitgaande van een inwerkingtreding van de wet met ingang van 1 september 2009, per zorgverzekeraar afgesproken in welke maanden zij hun (structurele) wanbetalers zullen aanmelden. Daarbij is er telkens op gelet dat de zorgverzekeraars die in een bepaalde maand aan de beurt zijn ook daadwerkelijk in staat zijn hun bestaande gevallen te melden (met inbegrip van de voorafgaand daaraan te verzenden tweede- en vierdemaandsbrief) en dat het totaal aantal aanmeldingen dat het CVZ per maand zal ontvangen niet meer dan 25.000 zal bedragen. De aanmeldingen zullen, indien de wet met ingang van 1 september 2009 in werking treedt, lopen vanaf 1 september 2009 tot en met september 2010.

In overleg met zorgverzekeraars en het CVZ is vervolgens voor de compensatiebijdrage een nieuwe overgangsregeling afgesproken, die er als volgt uitzielt:

1. Het CVZ stelt een schema op waarin staat welke verzekeraars hun bestaande gevallen in welke maanden dienen te melden (artikel II, eerste lid). Vanaf de eerste dag van de maand volgende op de melding, ontvangt de zorgverzekeraar voor iedere aangemelde structurele wanbetaler niet meer de oude compensatiebijdrage van artikel 3.23, maar de nieuwe, in artikel 6.5.4 geregelde, hogere compensatiebijdrage (artikel II, derde lid).
2. Het is mogelijk dat een zorgverzekeraar eerder tot melden van zijn bestaande gevallen in staat is dan het schema van het CVZ hem toestaat. In dat geval zou het niet rechtvaardig zijn, hem louter

doordat hij vanwege de capaciteitsbeperking van het CVZ nog niet kan melden, de hogere compensatiebijdrage te onthouden. Daarom kan hij het CVZ verzoeken vast te stellen dat hij gereed is om aan de in de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering geregelde aanmeldingsprocedure (inclusief de voorprocedure van de betalingsregeling en de vierdemaandsmelding) te voldoen en dat zijn systemen dit kunnen uitvoeren. Indien het CVZ na daartoe strekkend onderzoek tot de conclusie komt dat de verzekeraar inderdaad gereed is voor uitvoering van de wet, zal zijn oude compensatiebijdrage, totdat hij ingevolge het door het CVZ opgestelde schema daadwerkelijk tot aanmelding bij het CVZ dient over te gaan, worden verhoogd tot het niveau van de nieuwe compensatiebijdrage (artikel I, onderdeel A; toevoeging van een tweede lid aan artikel 3.23). Omdat gedurende de periode waarover een bestaande wanbetaler nog niet voor het bestuursrechtelijke regiem is aangemeld, de premieschuld bij de zorgverzekeraar oploopt en de zorgverzekeraar met incasso-inspanningen mogelijk nog een deel van de premie weet te innen, zal deze oude, hogere compensatiebijdrage – net als de ‘gewone’ oude compensatiebijdrage van artikel 3.23, eerste lid – echter wel worden verminderd met nog geïncasseerde premie. Wellicht ten overvloede wordt nog gemeld dat deze hogere, oude bijdrage wordt omgezet in de nieuwe bijdrage van artikel 6.5.4 zodra een wanbetaler voor het bestuursrechtelijke regiem is aangemeld (artikel II, derde lid).

3. Blijkt de zorgverzekeraar op het moment waarop hij ingevolge het schema van het CVZ daadwerkelijk zijn bestaande gevallen dient te melden, daar toch niet toe in staat te zijn, dan wordt zijn compensatiebijdrage tot het moment van daadwerkelijke melding voor het bestuursrechtelijke regiem, alsnog weer op de oude, ‘gewone’ compensatiebijdrage van artikel 3.23, eerste lid gesteld (artikel II, tweede lid). Dit is uitvoeringstechnisch geen probleem, aangezien de oude compensatiebijdrage in t+2 definitief wordt vastgesteld.
4. Vanaf 1 oktober 2010, de dag waarop alle bestaande gevallen dienen te zijn aangemeld, wordt de oude compensatieregeling van artikel 3.23 (zowel het eerste als het tweede lid) afgesloten. Vanaf die dag worden er derhalve op dat artikel geen nieuwe compensatiebijdragen meer uitbetaald (artikel II, vierde lid). Alle bijdragen die de zorgverzekeraars voor het onverminderd verzekerd houden van structurele wanbetalers ontvangen, zullen, mits betrokkenen voor het bestuursrechtelijke regiem bij het CVZ zijn aangemeld, vanaf dat moment op grond van artikel 6.5.4 worden uitbetaald.
5. Aangezien de definitieve vaststelling van de oude compensatiebijdragen pas in t+2 geschiedt, regelt artikel I, onderdeel C, dat artikel 3.23 met ingang van 1 september 2012 vervalt. Daarbij is ervan uitgegaan dat de zorgverzekeraars de voor de definitieve vaststelling benodigde gegevens uiterlijk 1 juni 2012 aanleveren, en dat het CVZ drie maanden nodig heeft om deze te verwerken. Ook de delegatiebepaling waarop artikel 3.23 stoelt, te weten artikel 3.24 van het Besluit zorgverzekering zal met ingang van die datum geschrapt worden. Deze wijziging zal meegenomen worden bij gelegenheid van een andere wijziging van het Besluit zorgverzekering.
6. Daarnaast zal, waarschijnlijk in een nog aan het parlement te sturen wetsvoorstel tot opsporing en verzekering van onverzekerden, het voorstel worden gedaan artikel IX, eerste lid, van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering met terugwerkende te wijzigen: de eis om de betalingsregeling binnen twee maanden na inwerkingtreding van de wet te hebben gedaan, zal komen te vervallen. Niet alle zorgverzekeraars zullen namelijk aan deze eis kunnen voldoen, hetgeen gezien het hierboven beschreven, nieuwe overgangsrecht, geen groot probleem is.

Wat betreft wanbetalers die op de datum van inwerkingtreding van de wet nog geen premie-achterstand ter hoogte van zes maandpremies hebben bereikt maar voor de datum waarop hun verzekeraar ze ingevolge het schema van het CVZ dient aan te melden wel, het volgende. Zij zullen, zolang zij niet zijn aangemeld, vanaf het moment waarop hun premie-achterstand zes maandpremies bedraagt onder de oude compensatieregeling van artikel 3.23 vallen. Zij leveren hun zorgverzekeraar daarbij de lage bijdrage (artikel 3.23, eerste lid) op zolang niet is vastgesteld dat hun zorgverzekeraar in staat is aan de in de wet geregelde aanmeldingsprocedure (inclusief voorprocedure van betalingsregeling en vierdemaands waarschuwing) te voldoen, en de hogere bijdrage (artikel 3.23, tweede lid) met ingang van de maand volgende op de maand waarin het CVZ heeft vastgesteld dat hun verzekeraar dat wel kan.

Wanbetalers die een premie-achterstand ter hoogte van zes maandpremies hebben bereikt nadat zij hun stuwmeer van bestaande gevallen en de in de vorige alinea bedoelde gevallen hebben aangemeld, dient de verzekeraar – uiteraard mits de voorprocedures in acht zijn genomen – direct bij het CVZ te melden. Zij leveren de verzekeraar dan de nieuwe compensatiebijdrage van artikel 6.5.4 op.

Voorts geldt nog het volgende. De hierboven beschreven overgangsprocedure kan ertoe leiden dat bestaande gevallen van verzekeraar A in september 2009 voor het bestuursrechtelijke regiem worden aangemeld, bestaande gevallen van verzekeraar B in februari 2010 en bestaande gevallen van de laatste in het schema van het CVZ voorkomende verzekeraar pas in september 2010. Men kan zich afvragen of dit niet tot ongelijke behandeling van dergelijke bestaande gevallen leidt. Al deze gevallen hebben immers op de datum van inwerkingtreding van de wet al een premie-achterstand van ten



minste zes maandpremies (in bepaalde gevallen gaat het zelfs om mensen die sinds de inwerkingtredingsdatum van de Zvw, 1 januari 2006, geen premie betaalden).

Naar mijn mening is er geen sprake van ongelijke behandeling. Bij massale processen als het onderhavige – volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek waren er op 31 december 2008 ongeveer 280.000 wanbetalers met een premie-achterstand van zes of meer maanden – kan het niet anders, of er moet gefaseerd worden aangeleverd. Het CVZ is daarbij met een verwerkingscapaciteit van 25.000 gevallen per maand tot het uiterste gegaan. Daarbij geldt dat door te kiezen voor aanlevering van bestaande gevallen per zorgverzekeraar, bestaande gevallen bij een en dezelfde zorgverzekeraar zo kort mogelijk na elkaar (kleine verzekeraars: in dezelfde maand; grote verzekeraars: binnen drie maanden) zullen worden gemeld. Verzekerden bij eenzelfde zorgverzekeraar worden in dat opzicht gelijk behandeld.

Tussen verzekeraars kan de meldingsdatum daarentegen wel fors verschillen. Daarbij dient echter te worden bedacht dat dit, gegeven de verwerkingscapaciteit bij het CVZ, de meest logische keuze is en dat ook het wanbetalersbeleid dat de verschillende verzekeraars voeren, uiteen kan en, binnen de grenzen van de wet, mag lopen. Zo zal de vraag of iemand überhaupt een betalingsachterstand van zes maanden heeft opgebouwd, voor een deel samenhangen met het beleid dat de zorgverzekeraar heeft gevoerd om dat te voorkomen (snelle doorverwijzing naar de schuldhulpverlening of niet, coulante betalingsregeling of niet, enzovoorts). Wat dit betreft kan gesteld worden dat er geen sprake is van ongelijke behandeling van gelijke gevallen, omdat er geen sprake is van gelijke gevallen.

Ten slotte wordt opgemerkt dat mensen die vroeg voor het bestuursrechtelijke regiem worden aangemeld, vroeg de bestuursrechtelijke premie van 130% van de standaardpremie verschuldigd zullen zijn. Daartegenover staat, dat zij geen schuld bij hun zorgverzekeraar blijven opbouwen. Dat betekent dat zij hun bestaande schuld waarschijnlijk sneller zullen kunnen aflossen en derhalve weer sneller uit het bestuursrechtelijke regiem zullen kunnen komen dan mensen die later, en dus met een inmiddels hogere bij hun zorgverzekeraar opgebouwde schuld, bij het CVZ worden gemeld.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink.*