

Beleidsregels aanmelding stuwmeer wanbetalers van de nominale premie Zorgverzekeringswet 2009/2010

25 augustus 2009

Het College voor Zorgverzekeringen,

Gelet op artikel 18a tot en met 18f, en 34a van de Zorgverzekeringswet, artikel 3.23 en 6.5.4 van de Regeling zorgverzekering alsmede artikel II van de regeling van 19 juli 2009 tot wijziging van de Regeling zorgverzekering (Staatscourant 31 juli 2009, nr. 11534);

Heeft in zijn vergadering van 25 augustus 2009 besloten:

Artikel 1 Aanleverschema bestaande wanbetalers

1. Een zorgverzekeraar verricht de meldingen bedoeld in artikel II, eerste lid, van de regeling van 19 juli 2009 tot wijziging van de Regeling zorgverzekering volgens het volgende schema:

Maand	Zorgverzekeraar(s)
September 2009	Onderlinge Waarborgmaatschappij Azivo Zorgverzekeraar u.a.
November 2009	Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A.
December 2009	Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A.
Januari 2010	Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., Uvit ¹
Februari 2010	Uvit, Agis Zorgverzekeringen N.V.
Maart 2010	Agis Zorgverzekeringen N.V.
April 2010	Agis Zorgverzekeringen N.V., Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a., Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A.
Mei 2010	Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Zorgverzekeraar U.A., Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis Zorgverzekeraar U.A.
Juni 2010	Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis Zorgverzekeraar U.A.
Juli 2010	Salland Zorgverzekeraar N.V., Achmea Zorgverzekeringen N.V.
Augustus 2010	Achmea Zorgverzekeringen N.V.
September 2010	Achmea Zorgverzekeringen N.V.

¹ Bestaande uit de toegelaten zorgverzekeraars: IZA Zorgverzekeraar, Trias Zorgverzekeraar, Univé Zorg, Univé Zorgverzekeraar en VGZ Zorgverzekeraar.

2. Een zorgverzekeraar verricht per maand tot een maximum van 25.000 meldingen als bedoeld in het eerste lid.
3. Een zorgverzekeraar verricht de meldingen, bedoeld in het eerste lid, uiterlijk op de drieëntwintigste dag van de betreffende maand.
4. Het college maakt met de zorgverzekeraars die volgens het schema genoemd in het eerste lid, gedurende twee opeenvolgende maanden of meer aanleveren, nadere afspraken over de aan te leveren hoeveelheid meldingen en de gelijkmatige en gespreide aanlevering gedurende die maanden.

Artikel 2 Eerder gereed om wanbetalers aan te melden

1. De zorgverzekeraar kan het college een gereedverklaring aanbieden. Met de aanbieding van de gereedverklaring verzoekt de zorgverzekeraar het college om vast te stellen dat hij in staat is te voldoen aan het gestelde bij de artikelen 18a, 18b en 18c van de Zorgverzekeringswet in verband met het bepaalde in artikel 3.23, tweede lid, Regeling zorgverzekering.
2. Bij het verzoek bedoeld in het eerste lid, dient de zorgverzekeraar een bestuursverklaring in, die voldoet aan de eisen die zijn vastgelegd in het model, opgenomen in bijlage 1 bij deze beleidsregels.
3. Met de gereedverklaring verklaart de zorgverzekeraar te voldoen aan het programma van eisen, opgenomen in bijlage 2 bij deze beleidsregels.



4. Met de gereedverklaring stuurt de zorgverzekeraar documentatie mee op grond waarvan het college in staat wordt gesteld de gereedverklaring te toetsen aan het programma van eisen opgenomen in bijlage 2 bij deze beleidsregels.

Artikel 3 Beslissing op gereedverklaring

1. Het college doet de vaststelling, bedoeld in artikel 2, eerste lid, binnen ten hoogste dertig dagen na ontvangst van de gereedverklaring.
2. Voorafgaand aan de vaststelling, bedoeld in het vorige lid, wordt door of namens het college een audit uitgevoerd op de getrouwheid van de gereedverklaring. Daarbij toetst het college ook de door de zorgverzekeraar meegezonden documentatie, bedoeld in artikel 2, vierde lid.
3. Het college legt de uitkomsten van de audit schriftelijk vast in een auditrapportage en stuurt deze ter kennisneming aan de zorgverzekeraar.
4. Het college betreft de auditrapportage bij de vaststelling, bedoeld in artikel 2, eerste lid.
5. De vaststelling, bedoeld in artikel 2, eerste lid, werkt terug tot en met de datum waarop de gereedverklaring bij het college is ontvangen.

Artikel 4 Citeertitel

Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels aanmelding stuwmeer wanbetalers van de nominale premie Zorgverzekeringswet 2009/2010.

Artikel 5 Inwerkingtreding

Deze beleidsregels treden in werking met ingang van 1 september 2009.

Deze beleidsregels worden met toelichting in de Staatscourant geplaatst.

*De Voorzitter Raad van Bestuur,
P.C. Hermans.*



TOELICHTING

Algemeen

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, hierna te noemen: Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering) bevat maatregelen om wanbetalers alsnog voor hun zorgverzekering te laten betalen. Daartoe wordt, nadat de premieachterstand een 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 legt de bestuursrechtelijke premie op en is verantwoordelijk voor de inning ervan. De zorgverzekeraar blijft zelf verantwoordelijk voor het incasseren van de nominale premie over de eerste zes maanden. Het CVZ neemt dus uitdrukkelijk niet de al bestaande vordering van de zorgverzekeraar op de wanbetaler over.

Om deze uitvoering mogelijk te maken, melden de zorgverzekeraars de betreffende burgers, na een premieachterstand van zes maanden, aan bij het CVZ. Vanaf dat moment staakt de zorgverzekeraar de prolongatie van opkomende nominale premie; het is immers het CVZ dat vanaf dan de (bestuursrechtelijke) premie oplegt.

Zonder nadere maatregelen zouden de verzekeraars een inkomstenderving hebben, aangezien de premie niet meer door hen geprolongeerd wordt. Om hieraan tegemoet te komen zijn in de wet en de Regeling zorgverzekering bepalingen opgenomen die voorzien in de financiële compensatie van zorgverzekeraars voor deze derving. Uitgangspunt van die bepalingen is dat de zorgverzekeraar niet meer dan zes maanden zelf het financiële risico van wanbetaling draagt; de aanmelding en compensatie vindt dan ook eerst na zes maanden premieachterstand plaats. Bij gelegenheid van deze wijzigingen in de regelgeving zijn de reeds bestaande compensatiebepalingen onder meer materieel aangepast. De wijziging houdt in dat de bestaande compensatie wordt verhoogd van het niveau van de nominale rekenpremie (oud) naar het niveau van de standaardpremie (nieuw). Deze – hogere – compensatie geldt in beginsel vanaf het moment dat de verzekerde als wanbetaler bij het CVZ wordt aangemeld en bestuursrechtelijke premie verschuldigd is.

Voor wanbetalers die voor de datum van inwerkingtreding van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering al een premieschuld van zes of meer maandpremies hadden (de 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 bestaande gevallen direct vanaf de datum van inwerkingtreding van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering in enkele maanden tijd bij het CVZ zouden aanmelden. Gedurende een korte overgangperiode zouden alle bestaande gevallen dan worden overgedragen en zouden de zorgverzekeraars tot het moment van melding de oude compensatiebijdrage ontvangen, en na de melding de hogere bijdrage ontvangen. Aldus was er voor de zorgverzekeraars een prikkel gecreëerd om hun bestaande gevallen zo snel mogelijk aan te melden.

Gebleken is echter dat deze periode voor verzekeraars te kort is, en dat zij nog niet allemaal in staat zijn om de bestaande gevallen al vanaf de datum van inwerkingtreding van die wet aan te melden. Bovendien blijkt het aantal wanbetalers dat nu al een premieachterstand van zes of meer maanden heeft, groter dan verwacht. En zo de zorgverzekeraars wel in staat zouden zijn om massaal de bestaande gevallen te melden bij het CVZ, dan zou het CVZ geconfronteerd worden met aanzienlijk meer dan 25.000 meldingen per maand, zijnde het maximum aantal voor een verantwoorde verwerking in het bestuursrechtelijke premieregime.

Om bovenstaande problemen te voorkomen, heeft het CVZ na een inventarisatie onder de zorgverzekeraars, per zorgverzekeraar afgesproken in welke maanden vanaf 1 september 2009 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 meldingen dat het CVZ per maand zal ontvangen niet meer dan 25.000 zal bedragen. De aanmeldingen zullen dan gefaseerd bij het CVZ binnenkomen vanaf 1 september 2009.

In overleg tussen VWS, Zorgverzekeraars Nederland en het CVZ is vervolgens voor de compensatiebijdrage tot een nieuwe overgangsregeling besloten, die er – voor zover hier relevant – inhoudelijk als volgt uit ziet:

1. Het CVZ stelt een schema op waarin staat welke verzekeraars hun bestaande gevallen in welke maanden dienen te melden. 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 om die reden de hogere compensatiebijdrage te onthouden. Daarom kan de zorgverzekeraar 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. Nadat het CVZ na 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 van de Regeling zorgverzekering). 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, Regeling zorgverzekering – echter wel worden verminderd met nog geïncasseerde premie. De hogere, oude bijdrage wordt omgezet in de nieuwe bijdrage zodra een wanbetaler voor het bestuursrechtelijke regiem is aangemeld.
 3. Blijkt de zorgverzekeraar overigens op het moment waarop hij volgens 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 Regeling zorgverzekering gesteld (artikel II, tweede lid, van de Regeling houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering van 19 juli 2009).

De gemaakte afspraken dienen in nadere regels, gebaseerd op de gewijzigde Regeling zorgverzekering, te worden uitgewerkt. Het betreft:

1. De vastlegging van het voor de zorgverzekeraar geldende aanleverschema voor bestaande gevallen;
 2. De nadere eisen die gesteld worden aan de gereedverklaring van de zorgverzekeraar dat men in staat is bestaande gevallen te melden maar dit nog niet doet vanwege de volgorde van het aanleverschema;
 3. De wijze waarop het CVZ de gereedverklaring, na onderzoek, vaststelt.
- De onderhavige beleidsregels voorzien hier in.

Als het CVZ de gereedverklaring accepteert, leidt dat vanaf de daarop volgende maand, tot de verhoogde ‘oude’ compensatiebijdrage, tot en met de maand van de feitelijke aanmelding. De financiële afwikkeling daarvan vindt plaats binnen de uitvoering van de oude, bestaande compensatiebijdrage. Die oude regeling is vastgelegd in de beleidsregels die het CVZ op grond van artikel 32, vijfde lid Zorgverzekeringswet vaststelt ten behoeve van de vaststelling van de vereveningsbijdrage voor zorgverzekeraars). In de betreffende beleidsregels voor het jaar 2010 zal het CVZ hier nog een bepaling over opnemen.

Artikelsgewijs

Artikel 1

In dit artikel is het aanleverschema opgenomen, waaruit blijkt welke zorgverzekeraars in welke maand de bestaande gevallen aanleveren. Zorgverzekeraar Azivo zal als eerste aanleveren. Het betreft hier een relatief klein aantal wanbetalers. Daarmee is het verantwoord is om de uitvoering te starten. Na de aanlevering door Azivo volgt een maand zonder aanlevering, om eventuele aanpassingen in het vooraf ontworpen werkproces en de automatisering tijdig te kunnen doen. Vanaf november 2009 volgt dan de meer massale aanmelding vanuit zorgverzekeraars, gemaximeerd tot 25.000 wanbetalers per maand. De vanaf die maand opgenomen volgorde hangt samen met het verschil in fasering tussen de zorgverzekeraars voor wat betreft hun organisatorische en systeemtechnische gereedheid. Er zijn enkele maanden in het schema waarin meer dan één zorgverzekeraar kan melden; het betreft verzekeraars met een relatief klein aantal wanbetalers.

Verder is het van belang om direct met ingang van de maand waarin de bestuursrechtelijke premie verschuldigd is (dat is de maand na de maand van melding) een belangrijk instrument van de wet, te weten het toepassen van bronheffing van bestuursrechtelijke premie op het inkomen van betrokkene, te kunnen realiseren. Om de werkgevers/uitkeringsinstanties voldoende tijd te geven om het verzoek tot inhouding op het inkomen te effectueren, dienen zij tijdig, rond de 1e van de betreffende



inhoudingsmaand, te beschikken over de opdracht tot inhouding op het inkomen. Om die opdracht te verstrekken aan de inhoudingsplichtige, dient het CVZ daaraan voorafgaand enkele administratieve handelingen te verrichten. Om de meldingen tijdig te verwerken dient het CVZ de aanmelding van de zorgverzekeraar niet later dan de 23e van de maand, voorafgaand aan de broninhouding, te ontvangen.

Om te voorkomen dat er bij het CVZ piekmomenten ontstaan, is het daarnaast gewenst dat de aanmeldingen van een zorgverzekeraar in een bepaalde maand niet op één moment bij het CVZ binnenstromen, maar op een gespreide wijze (op een aantal momenten) en in min of meer gelijke hoeveelheden. Met de zorgverzekeraars maakt het CVZ daar nadere afspraken over op basis van het aanleverschema.

Artikel 2

De zorgverzekeraar die wenst te melden dat hij gereed is om de meldingen te doen (maar dit niet kan doen vanwege het voor hem in artikel 1 vastgestelde aanlevermoment) kan dit doen door middel van een bestuursverklaring volgens het model in bijlage 1 bij deze beleidsregels. De zorgverzekeraar zal dit doen als hij meent te kunnen voldoen aan de artikelen 18a, 18b en 18c van de Zorgverzekeringswet waarbij hij tevens heeft geoordeeld te voldoen aan de nadere eisen die zijn gesteld in het programma van eisen volgens bijlage 2 bij deze beleidsregels. Ter onderbouwing van zijn verzoek om vaststelling door het CVZ dat hij gereed is voor aanmelding verlangt het CVZ dat de zorgverzekeraar de benodigde bedrijfsinformatie (proces- en procedurebeschrijvingen) met het verzoek meestuurt. Met deze informatie kan het CVZ de gereedverklaring beoordelen, alvorens een beslissing te nemen.

Artikel 3

De beslissing van het CVZ op het verzoek van de zorgverzekeraar om vast te stellen dat deze gereed is voor melding heeft verstrekken financiële gevolgen voor de zorgverzekeraar. Een positieve beslissing leidt vanaf de volgende maand (bij de latere afwikkeling van de bestaande compensatieregeling) tot een verhoogde bijdrage; een negatieve beslissing leidt tot voortzetting van het bestaande niveau van de oude compensatie (tot het moment van feitelijke meldingen). De beslissing van het CVZ dient dan ook snel en zorgvuldig genomen te worden. Het CVZ heeft evenwel (maximaal) dertig dagen nodig om na ontvangst van de bestuursverklaring het onderzoek naar de getrouwheid van de gereedverklaring en andere overlegde documenten uit te voeren, hierover te rapporteren en vervolgens het besluit te nemen. De wijze waarop het CVZ het onderzoek (de audit en de rapportage daarover) bij de zorgverzekeraar doet en de elementen die voorwerp van onderzoek zijn, zijn uitgeschreven in bijlage 2. Het betreft hier aspecten die vervuld moeten zijn om in redelijkheid vanuit de zorgverzekeraar te kunnen verklaren dat hij gereed is voor de uitvoering. Naast de onderwerpen waarop het CVZ het verzoek van de zorgverzekeraar onderzoekt, zijn ook de praktische werkwijze tijdens de audit en de rapportage beschreven.

Door een beoordelings- en beslistermijn van ten hoogste dertig dagen te hanteren, zal het veelal kunnen voorkomen dat de vaststelling van het CVZ feitelijk plaatsheeft in de maand na de maand waarin de gereedverklaring is ingediend. De verhoogde compensatie zou bij een positieve beslissing dan ook pas een maand later van kracht kunnen worden. Dit is niet bedoeling, de verhoogde compensatie dient blijkens de toelichting op de Regeling in te gaan vanaf de maand volgende op de maand waarop de zorgverzekeraar gereed is om aan te melden.

In overeenstemming met de toelichting op artikel 3.23 van de gewijzigde Regeling zorgverlening wordt dan ook aan de vaststelling door het CVZ terugwerkende kracht verbonden tot het moment van de ontvangst van de gereedverklaring bij het CVZ; daarmee kan de verhoogde compensatie – mits het CVZ positief heeft beslist – vanaf de daarop volgende maand toegepast worden.

*De Voorzitter Raad van Bestuur,
P.C. Hermans.*