



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 november 2024, kenmerk 3993143-1074403-Z, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met de actualisatie van de bijdrage die zorgverzekeraars ontvangen voor het verzekerd houden van verzekerden met een betalingsachterstand

(KetenID WGG026148)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 34a, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet;

Besluit:

ARTIKEL I

Artikel 6.5.5 van de Regeling zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid komt te luiden:

2. De bijdrage wordt berekend met de formule $(A + B + C) * D$, waarbij wordt verstaan onder:
 - A: de som van het aantal maanden per verzekerde waarin ter zake van de zorgverzekering de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was in het kalenderjaar;
 - B: de som van het aantal maanden per verzekerde waarvoor de bestuursrechtelijke premie in het kalenderjaar 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;
 - C: de som van het aantal maanden per verzekerde waarin sprake is van een omstandigheid als bedoeld in artikel 18d, vierde lid, onderdeel b of c, van de Zorgverzekeringswet tot en met de maand waarin de zorgverzekeraar het CAK meldt dat hiervan sprake is, maar maximaal twee maanden;
 - D: de standaardpremie als bedoeld in artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag, gedeeld door twaalf.

2. In onderdeel b van het vierde lid wordt 'de meldingen, bedoeld in de artikelen 18c, eerste lid, en 18d, derde lid, van de Zorgverzekeringswet,' vervangen door 'de meldingen, bedoeld in de artikelen 18c, eerste lid, en 18d, derde lid en vierde lid, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet,'

3. In onderdeel a van het vijfde lid wordt 'bedoeld in de artikelen 18c, eerste lid, en 18d, derde lid,' vervangen door 'bedoeld in de artikelen 18c, eerste lid, en 18d, derde lid en vierde lid, onderdeel b,'.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2025.

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

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Agema



TOELICHTING

Algemeen

Zorgverzekeraars ontvangen op grond van artikel 34a van de Zorgverzekeringswet (Zvw) een compensatie voor het onder de dekking van de zorgverzekering houden van verzekerden die wegens betalingsachterstanden bij hun zorgverzekeraar de bestuursrechtelijke premie, bedoeld in artikel 18d, eerste lid, Zvw, verschuldigd zijn (in deze toelichting wordt verder gesproken over 'bijdrage'). Deze bijdrage wordt door het CAK per kalenderjaar aan de zorgverzekeraars betaald, is afkomstig uit het Zorgverzekeringsfonds en voorkomt dat zorgverzekeraars deze verzekerden royeren.

Artikel 6.5.5, tweede lid, van de Regeling zorgverzekering (Rzv) bepaalt hoe de bijdrage wordt berekend. Samengevat bedroeg deze bijdrage voor de inwerkingtreding van voorliggende regeling de som van het aantal maanden waarover de verzekerde de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was (A) en, in een drietal bijzondere situaties¹, het aantal maanden waarover de verzekerde nog geen bestuursrechtelijke premie verschuldigd was omdat die bijzondere situatie gold (B), vermenigvuldigd met een twaalfde van de standaardpremie als bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.

Met voorliggende regeling is een element C aan de eerder bedoelde som toegevoegd. Daarmee is artikel 6.5.5, tweede lid, in lijn gebracht met de uitvoeringspraktijk. In het hiernavolgende wordt hier nader op ingegaan.

Gevolgen voor de regeldruk

ATR heeft het dossier niet geselecteerd voor een advies, omdat het weinig tot geen gevolgen voor de regeldruk heeft.

Artikelsgewijs

Artikel I

Eerste lid

Indien een verzekeringnemer die bij het CAK is aangemeld voor de bestuursrechtelijke premie, een betalingsregeling met zijn zorgverzekeraar treft, is hij geen bestuurlijke premie meer verschuldigd. Hetzelfde geldt als door tussenkomst van een schuldhulpverlener een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen, als een schuldstabilisatieovereenkomst is gesloten (artikel 18d, tweede lid, onderdeel c en derde lid, Zvw) of als een verzekeringnemer voldoet aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden (artikel 18d, tweede lid, onderdeel d), welke voorwaarden zijn opgenomen in artikel 6.5.6, eerste lid, of 6.5.7, eerste lid, van de Rzv.

Als de verzekeringnemer zich blijkens een melding van de zorgverzekeraar heeft onttrokken aan deze betalings- of schuldhulpregeling, stabilisatieovereenkomst of aan de voorwaarden van artikel 6.5.6, eerste lid, of 6.5.7, eerste lid, Rzv vóór volledige nakoming ervan, is opnieuw de bestuursrechtelijke premie verschuldigd (art 18d vierde lid, onderdeel b en c, Zvw, voor onderdeel c in verbinding met de artikelen 6.5.6, tweede lid en 6.5.7, tweede lid, Rzv). De zorgverzekeraar ontvangt dan ook weer de bijdrage als de zorgverzekering wordt voortgezet.

De zorgverzekeraar heeft – indien van toepassing met instemming van de schuldhulpverlener – enige ruimte om te beoordelen wanneer de verzekeringnemer zich heeft onttrokken aan de betalings- of schuldhulpregeling, stabilisatieovereenkomst of aan de voorwaarden van artikel 6.5.6, eerste lid, of 6.5.7, eerste lid, Rzv. Mogelijk kan de nakoming – al dan niet na een wijziging van afspraken – worden hersteld. De hernieuwde aanmelding wordt dan opgeschort. Als herstel toch niet mogelijk blijkt, wordt de verzekeringnemer alsnog aangemeld bij het CAK voor de bestuursrechtelijke premie.

Om te voorkomen dat een overvloed aan aan- en afmeldingen ontstaat en de verzekeringnemer direct weer de bestuursrechtelijke premie krijgt opgelegd, is het wenselijk dat de zorgverzekeraar de hernieuwde aanmelding voor de bestuursrechtelijke premie opschort als er perspectief is op het herleven van de nakoming van de betalingsregeling. Om die reden is in een technisch document, het zogenaamde 'koppeldocument', afgesproken dat zorgverzekeraars de verzekeringnemers die hun betalingsafspraken niet nakomen, niet direct hernieuwd aanmelden bij het CAK, maar hen eerst een

¹ Het gaat om de situaties, bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdelen b, c en d, Zvw.



herstelperiode bieden.² Gedurende deze periode blijft de plicht om de nominale premie voor de zorgverzekering te betalen in stand. Als de betalingsregeling echt niet hersteld kan worden, volgt er alsnog een aanmelding van de verzekeringnemer bij het CAK. De zorgverzekeraar ontvangt dan een bijdrage van maximaal twee maanden voor de herstelperiode. Met de toevoeging van element C aan de in artikel 6.5.5, tweede lid, Rzv opgenomen som wordt geregeld dat deze situatie een onderdeel is van de berekening van de compensatie. Zorgverzekeraars die er langer over doen om de klant aan te melden dragen zelf het premierisico voor deze 'extra maanden'.

Overigens wordt het volgende opgemerkt. Eventuele nominale premie die de zorgverzekeraar later toch nog van de verzekeringnemer ontvangt voor maanden waarvoor een bijdrage is ontvangen van het CAK, dient de zorgverzekeraar in mindering te brengen op de uitstaande schulden die de verzekeringnemer bij hem heeft. De zorgverzekeraar hoeft de van het CAK ontvangen bijdrage niet aan het CAK terug te betalen.

Tweede en derde lid

De wijzigingen in het tweede en derde lid vloeien voort uit die van het eerste lid.

Artikel II

De wijziging treedt per 1 januari 2025 in werking. Voor aanvragen tot compensatie die vanaf 1 januari 2025 bij het CAK gedaan worden, geldt derhalve dat over de herstelperiode niet meer dan twee maanden aan bijdrage wordt betaald, óók als (een deel van) die herstelperiode nog voor 1 januari 2025 lag. Overigens werd ook voor de inwerkingtreding van voorliggende wijziging over een herstelperiode nooit meer dan twee maanden aan bijdrage betaald.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Agema*

² Dit geldt niet indien de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen om een van de in artikel 18d, vierde lid, onderdeel a, Zvw genoemde redenen is beëindigd. Zo'n beëindiging vindt plaats door de rechtbank en herstel is daarna niet meer mogelijk. In zo'n geval zal de zorgverzekeraar de verzekerde derhalve geen herstelperiode gunnen. De verzekerde zal onmiddellijk weer voor de bestuurlijke premie worden aangemeld.