

35 362 Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het vereenvoudigen van de wanbetalersbijdrage

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

I. Algemeen

1. Inleiding

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van het verslag inzake het wetsvoorstel tot wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het vereenvoudigen van de wanbetalersbijdrage.

Hieronder geef ik antwoord op de vragen, die door de leden van de fracties van de VVD, het CDA, D66 en de SP zijn gesteld. Ik heb daarbij zoveel mogelijk de volgorde van het verslag gevolgd.

2. Huidige systeem wanbetalersbijdrage

Het wetsvoorstel geeft de leden van de CDA-fractie aanleiding tot het maken van een algemene opmerking over de zorgtoeslag. Aangezien deze leden zelf al constateren dat een oplossing dit wetsvoorstel te buiten gaat, volsta ik hier met een verwijzing naar de brieven aan uw Kamer van 24 januari 2018 en 10 april 2019.¹ Dit onderwerp zal verder aan de orde kunnen komen bij een herziening van het toeslagen- en belastingstelsel.

3. Aanleiding en doel wetsvoorstel

De leden van de fractie van de CDA hebben gevraagd of de regering een nadere duiding kan geven van de grote verschillen tussen zorgverzekeraars waardoor de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen slechts gedeeltelijk tot uitvoering is gebracht.

Met de wijziging van de Regeling zorgverzekering (Rzv)² is uitvoering gegeven aan de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen³. Die wijziging is per 2017 in werking getreden. Het enige onderdeel waarvan de inwerkingtreding toen is uitgesteld, betreft de mogelijkheid een zorgverzekeraar een lagere wanbetalersbijdrage te verstrekken indien niet zou zijn voldaan aan twee aanvullende voorwaarden met betrekking tot de inspanningen en medewerking die van zorgverzekeraars wordt verlangd. Het betreft de samenwerking met gemeenten om te bevorderen dat bijstandsgerechtigden uit het bestuursrechtelijk premieregime stromen alsmede het benaderen van kansrijke wanbetalers om rekening houdend met de (persoonlijke) omstandigheden een betalingsregeling op maat te bieden zodat zij uit het bestuursrechtelijk premieregime kunnen stromen. Zorgverzekeraars geven hier in verband met verschillen in bedrijfsvoering en verzekerdenbestand op verschillende wijze invulling aan. Zorgverzekeraars bieden meer of minder betalingsregelingen aan afhankelijk van hun inschatting van een acceptabel risico dat verzekerden zich hier niet aan houden. Ook variëren de samenwerkingsvormen met gemeenten. Dit is mede afhankelijk van bijvoorbeeld

¹ Kamerstukken II 2017/18, 34775 XVI, nr. 122 en Kamerstukken II 2018/19, 35000-XVI, nr. 125.

² Stcrt. 2016, 69126.

³ Stb. 2015, 502.

de aanwezigheid van een collectiviteit voor zorgverzekeringen voor minima. Er zijn ook verschillen in de samenstelling van de verzekerdenbestanden onder andere op het punt van sociaal- en economische situatie en het aantal bijstandsgerechtigden. Verder is leeftijd een relevant kenmerk in verband met de vorm van communicatie. Deze verschillen maken het lastig om vooraf op detailniveau en eenduidig te bepalen wanneer een zorgverzekeraar zich voldoende heeft ingespannen en/of medewerking verleend. Om die reden is afgezien van de differentiatie van de wanbetalersbijdrage. De betreffende voorwaarden zijn wel toegevoegd aan de Rzv en per 2018 van kracht geworden. Met het onderhavige wetsvoorstel wordt het voor de NZa mogelijk waar nodig op maat aan te geven waar een zorgverzekeraar meer inspanning en/of medewerking moet tonen.⁴

De leden van de fractie van D66 vragen in hoeverre en op welke aspecten de wanbetalersbijdrageregeling vóór de wetswijziging van 2015 niet afdoende functioneerde. Tevens vragen zij naar de overwegingen die ten grondslag hebben gelegen aan de wijziging van de Rzv.

In 2011 is de regeling voor wanbetalers in de Zorgverzekeringswet (Zvw) geëvalueerd.⁵ Uit deze evaluatie is een genuanceerd beeld naar voren gekomen over de werking van de wanbetalersregeling. Enerzijds is er het verschijnsel dat wanbetaling, door invoering van de wanbetalersregeling, was afgenomen: er werd meer premie betaald. Anderzijds viel een toename te constateren van het aantal mensen dat in het bestuursrechtelijk premieregime zit, omdat de uitstroom achterbleef bij de instroom. Het was - en is - daarom belangrijk deze uitstroom te bevorderen. Voorts bleek uit het evaluatierapport dat door een aantal uitvoeringstechnische verbeteringen en optimalisatie van de bronheffing respectievelijk de incasso, de effectiviteit van de wanbetalersregeling kon worden verbeterd.

Naar aanleiding van deze evaluatie zijn aanbevelingen gedaan om de effectiviteit van de uitvoering te verbeteren. De aanbevelingen die de onderzoekers hebben gedaan om de effectiviteit van de wanbetalersregeling te vergroten zijn onder te verdelen naar maatregelen gericht op het preventieve voortraject, maatregelen gericht op het bestuursrechtelijke premieregime en maatregelen die een terugkeer naar het normale premieregime bevorderen.

In de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan de Tweede Kamer van 4 november 2011 heeft het kabinet aangekondigd een groot aantal van deze aanbevelingen over te nemen.⁶ Dat heeft geleid tot de wijziging van de Zvw in 2015.⁷

De leden van de fractie van D66 hebben gelezen dat door middel van wijziging van de Rzv aanvullende inspanningen en medewerking van zorgverzekeraars zijn geëist, gekoppeld aan de mogelijkheid de hoogte van de wanbetalersbijdrage aan te passen naar de mate waarin een zorgverzekeraar aan de voorwaarden voldoet. Zij vragen welke overwegingen hieraan ten grondslag lagen en hoe de huidige situatie is.

Zoals in het antwoord op de vorige vragen uiteengezet, is de Zvw aangepast naar aanleiding van een evaluatie van de wanbetalersregeling. Deze aanpassing is uitgewerkt in de wijziging van de Rzv, die is toegelicht in het bovenstaande antwoord op de vragen van de leden van de fractie van het CDA. Sinds 2018 zijn de aanvullende inspanningen en medewerking van zorgverzekeraars vereist op

⁴ Stcrt. 2017, 68728.

⁵ Eindrapportage Evaluatie van de wanbetalersregeling "Kort op de bal"; 28 juli 2011.

⁶ Kamerstukken II 2011/12, 33077, nr. 1.

⁷ Kamerstukken 33683.

grond van de wederom aangepaste Rzv.⁸ Indien een zorgverzekeraar de voorwaarden niet in acht heeft genomen, kan het CAK de wanbetalersbijdrage verlagen.

De leden van de fractie van D66 vragen waarom binnen het korte tijdsbestek sinds deze wijziging van de Rzv per 2018 met dit wetsvoorstel de omslag wordt gemaakt om de wanbetalersbijdrage volledig los te koppelen van bijna alle voorwaarden.

Met het wetsvoorstel worden voorwaarden omgezet in verplichtingen. Het is dus niet zo dat de voorwaarden worden losgelaten. De belangrijkste redenen voor de omzetting van voorwaarden in verplichtingen zijn vereenvoudiging en verbetering. Een vereenvoudiging omdat een aantal voorwaarden nu tegelijk verplichtingen zijn. Dan zijn zowel het CAK, als de NZa verantwoordelijk voor de beoordeling of daaraan wordt voldaan en kunnen beide daar consequenties aan verbinden. Met het wetsvoorstel worden alle voorwaarden verplichtingen, behalve het voortzetten van de zorgverzekering voor de wanbetaler. De verplichtingen vallen onder het toezicht en de handhaving van de NZa en de voorwaarde wordt door het CAK gecontroleerd.

De verbetering is dat de NZa het toezicht en de handhaving kan toespitsen op de individuele zorgverzekeraar. Bij het toezicht op de naleving van de verplichtingen hanteert de NZa een algemeen toetsingskader en in een aanwijzing kan de NZa specificeren wat de zorgverzekeraar moet doen om daaraan te voldoen. Dit biedt meer mogelijkheden voor het voorkomen van instroom in en het bevorderen van de uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime.

De leden van de fractie van D66 vragen of de aanvullende voorwaarden tot een te grote onzekerheid voor zorgverzekeraars over de uitkering van de wanbetalersbijdrage leiden of dat het al die tijd al aan duidelijkheid schortte over de verantwoordelijkheidsverdeling van het CAK en de NZa bij de beoordeling van en het toezicht op de zorgverzekeraars.

Beide factoren spelen een rol. In de loop der jaren zijn de voorwaarden voor de wanbetalersbijdrage verder aangescherpt. Het is de bedoeling dit proces voort te blijven zetten. Dan komen echter de grenzen in zicht van welke uitvoering aan de inspanningen en medewerking van alle zorgverzekeraar vereist kan worden. Voortschrijdende, uniforme aanscherping van de voorwaarden leidt dan tot onzekerheid over de hoogte van de wanbetalersbijdrage omdat de bijdrage gekort kan worden als niet aan de voorwaarden is voldaan.

Verder is duidelijk dat zowel het CAK, als de NZa thans verantwoordelijk zijn voor de beoordeling of zorgverzekeraars voldoen wordt aan de eisen die aan de wanbetalersbijdrage zijn verbonden. Deze eisen zijn immers zowel voorwaarden voor het verkrijgen van de wanbetalersbijdrage, als op zichzelf staande verplichtingen. In de praktijk is het oordeel van de NZa dan leidend. Het CAK is daarmee afhankelijk van het toezicht door de NZa voor de beslissingen over de verstrekking van de wanbetalersbijdrage.

Het wetsvoorstel lost beide problemen op door, zoals in het antwoord op de vorige vragen geschetst, één voorwaarde aan de wanbetalersbijdrage te stellen waarop het CAK controleert en de overige voorwaarden om te zetten in verplichtingen waarop de NZa het toezicht op de naleving uitoefent en toegespitst op de situatie van de zorgverzekeraar zo nodig handhavend optreedt.

⁸ Stcrt. 2017, 68728.

De leden van de fractie van D66 vragen naar de ontwikkeling van het aantal wanbetalers in verhouding tot de gedane en voorgestelde aanpassingen van de wanbetalersbijdrage.

Sinds de evaluatie in 2011 is een positieve trend te zien. Het aantal wanbetalers is gedaald van 325.000 in 2014 naar 202.000 in 2019. Dit hangt samen met de wijzigingen van de Zvw en de Rzv. Zorgverzekeraars zijn op grote schaal betalingsregelingen gaan aanbieden. Ook is er veel meer samenwerking met gemeenten gezocht om niet alleen werk te maken van de betalingsachterstanden op de zorgverzekering, maar ook van de bredere schuldenproblematiek. Dat is mede van belang vanwege de samenhang tussen schuldenproblematiek en gezondheid. In de onderstaande tabel is de ontwikkeling van het aantal wanbetalers opgenomen vanaf 2014.

Per ultimo	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Aantal wanbetalers	325.810	312.037	277.023	249.044	223.714	202.207

Door de bovenbeschreven vereenvoudiging en verbetering van de regels omtrent de voorwaarden voor de wanbetalersbijdrage kunnen de inspanningen en de medewerking die van zorgverzekeraars worden verlangd, nog beter gericht worden op de situatie per zorgverzekeraar. Dit kan een gunstig effect hebben op het aantal wanbetalers.

De leden van de fractie van D66 vragen voorts of er al signalen zijn over de uitstroom van onderbewindgestelden en of dit succesvol verloopt.

Zorgverzekeraars Nederland geeft aan dat de ervaringen wisselend zijn. Ook indien de uitstroomregeling minder passend lijkt, bijvoorbeeld in verband met een te hoge schuld bij andere partijen waardoor een regulier schuldhulptraject meer aangewezen is, komt het voor dat bewindvoerders vragen om voor de regeling in aanmerking te komen. Een deel van de bewindvoerders lijkt ook voorbij te gaan aan het gegeven dat een zorgverzekeraar een afweging maakt of deze uitstroomregeling wel de meest passende is. Zij gaan dan voorbij aan de individuele beoordeling. Met enige regelmaat ziet een bewindvoerder de regeling als eerste en enige optie, terwijl een deel van de zorgverzekeraars de regeling als laatste optie ziet. Dat wil zeggen dat op basis van een analyse van het inkomen voor de zorgverzekeraar een volledige aflossing aangewezen lijkt, dan wel volledig minnelijke schuldsanering en als laatste de uitstroomregeling, waarbij beperkte aflossing gedurende 36 maanden wordt gezien in het licht van een duurzame oplossing.

Het potentieel van het toepassen van de uitstroomregeling is aanzienlijk groter dan feitelijk gerealiseerd wordt. Gelet op de geringe aantallen is het vermoeden bij een deel van de zorgverzekeraars dat de uitstroomregeling niet bij iedere bewindvoerder bekend is.

Ten slotte vragen deze leden of de uitstroom breder ingezet kan worden en voor andere groepen gebruikt kan worden.

De uitstroom van wanbetalers uit het bestuursrechtelijk premieregime is mede gericht op mensen met een uitkering ingevolge de Participatiewet en personen die onder bewind zijn gesteld. In de artikelen 6.5.6 en 6.5.7 van de Rzv zijn voor deze twee groepen de voorwaarden opgenomen waaronder zij uit het bestuursrechtelijk premieregime kunnen stromen.

Het aanwijzen van andere groepen wanbetalers, bijvoorbeeld mensen met een ouderdomspensioen, een werkloosheids-, een Wajong- of een arbeids-ongeschiktheidsuitkering, zal op problemen stuiten. UWV en de SVB zijn landelijke organisaties met veel grote(re) ICT-systemen. De benodigde aanpassingen in de ICT-systemen en de op te zetten communicatiekanalen met alle zorgverzekeraars zijn omvangrijk en kostbaar. Met name bij de kortlopende uitkeringen en uitkeringen die kunnen verschillen in recht, hoogte en duur kunnen fouten ontstaan. De gemeenten staan dichterbij mensen met schulden en zijn in dat kader ook in staat om maatwerk te leveren (ondersteunende dienstverlening op grond van de Participatiewet en de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening). UWV en SVB hebben een dergelijke relatie niet en dat past niet (dan wel veel minder) binnen hun wettelijke taken. Dit alles maakt dat de inhouding van de zorgpremie (of andere vaste lasten) door de SVB en UWV geen wenselijke weg is. De oplossing voor deze groep dient in andere maatregelen gevonden te worden.

De leden van de fractie van de SP vragen naar de hoogte en de inzet van de wanbetalersbijdrage.

Zorgverzekeraars ontvangen een bijdrage ter hoogte van de standaardpremie voor het verzekerd houden van wanbetalers. De standaardpremie is gelijk aan de geraamde gemiddelde premie voor een verzekerde voor een zorgverzekering, vermeerderd met het geraamde gemiddelde bedrag dat een verzekerde naar verwachting aan verplicht eigen risico betaalt. De bijdrage ligt hoger dan de gemiddelde nominale premie, omdat in de debiteurenprocessen de beheerskosten voor verzekerden met betaalachterstanden aanzienlijk hoger zijn dan bij de andere verzekerden.

De leden van de fractie van de SP vragen of het wetsvoorstel niet tegenstrijdige doelen dient door de verschillen tussen zorgverzekeraars wat betreft hun inspanningen en medewerking enerzijds en de beoogde flexibele normering en handhaving anderzijds.

Het doel van het wetsvoorstel is instroom in het bestuursrechtelijk premieregime voorkomen en uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime bevorderen. De spanning die de leden van de fractie van de SP veronderstellen, heeft betrekking op de uitvoering. De wijze waarop zorgverzekeraars zich het beste kunnen inzetten voor het realiseren van dit doel, verschilt per zorgverzekeraar. Daarom is meer flexibiliteit wenselijk in normering, toezicht en handhaving van de inspanningen en medewerking die van zorgverzekeraars wordt verlangd.

4. Vereenvoudiging

De leden van de fractie van het CDA vragen naar de financiële gevolgen voor zorgverzekeraars van de omzetting van voorwaarden naar verplichtingen.

Er zijn geen financiële gevolgen voor zorgverzekeraars. De wanbetalersbijdrage wordt nu verstrekt voor het in stand houden van de verzekeringsdekking voor de wanbetaler en ter dekking van de kosten die gemoeid zijn met het voldoen aan de voorwaarden die aan de wanbetalersbijdrage verbonden zijn. Straks zal voor het verkrijgen van de wanbetalersbijdrage nog steeds de verzekeringsdekking in stand gehouden moeten worden en zal met het voldoen aan de in verplichtingen omgezette voorwaarden nog steeds kosten zijn gemoeid.

De leden van de SP-fractie vragen of het uitsluitend verstrekken van de wanbetalersbijdrage aan de zorgverzekeraar voor het in stand houden van de verzekeringsdekking voor de wanbetaler, niet afdoet aan andere eerder bestaande voorwaarden en doelen van de wanbetalersbijdrage.

Met het wetsvoorstel worden de voorwaarden omgezet in verplichtingen. Het is dus niet zo dat de voorwaarden worden losgelaten. Integendeel, het is de bedoeling dat de voormalige voorwaarden als verplichtingen juist beter ingevuld kunnen worden en het toezicht en de handhaving geconcretiseerd kunnen worden. In het bovenstaande antwoord op vragen van de leden van de fractie van D66 is de beoogde vereenvoudiging en verbetering uiteengezet. In het antwoord op de volgende vraag van de leden van de SP is dit kort samengevat.

Ten slotte vragen de leden van de fractie van de SP naar het doel van en verandering door het omzetten van voorwaarden in verplichtingen.

Met de omzetting van voorwaarden in verplichtingen is een vereenvoudiging en verbetering beoogd van zowel de uitvoering, als het toezicht en de handhaving. Het CAK hoeft voor het verstrekken van de wanbetalersbijdrage slechts te toetsen of de zorgverzekeraar voor de wanbetaler de zorgverzekering in stand heeft gehouden. Dit is de enige voorwaarde. De andere voorwaarden zijn omgezet in verplichtingen. Op de naleving daarvan wordt toegezien door de NZa, die ook handhavend kan optreden. Sanctionering van het niet voldoen aan de voorwaarden hoeft daardoor niet meer te lopen via een korting op de wanbetalersbijdrage die door het CAK wordt verstrekt. In plaats daarvan kan de NZa zelf direct en op maat optreden jegens zorgverzekeraars.

5. Uitvoeringstoetsen en consultatie

De leden van de VVD-fractie vragen of, en zo ja, hoe zorgverzekeraars betrokken blijven bij de nadere invulling van de regeling en het toetsingskader van de NZa.

De NZa blijft jaarlijks onderzoek doen naar de wijze waarop zorgverzekeraars invulling geven aan de vereisten, zoals opgenomen in de Regeling zorgverzekering. De NZa en het ministerie van VWS zullen de uitkomsten jaarlijks bespreken, zodat kan worden bepaald of de Regeling zorgverzekering en het toetsingskader van de NZa aanpassing behoeven. Indien hier aanleiding toe is, zullen eventuele aanpassingen worden besproken in de expertcommissie wanbetalers, die wordt georganiseerd door Zorgverzekeraars Nederland en waar alle zorgverzekeraars voor zijn uitgenodigd.

De leden van de fractie van het CDA vragen verder waarom de NZa geen regelgevende bevoegdheid is toegekend.

Het is aan de wetgever om in de normering te voorzien. Daartoe worden de in de Zvw opgenomen verplichtingen zoveel mogelijk uitgewerkt in de Rzv. De NZa is belast met het toezicht op de naleving van de verplichtingen en kan zo nodig handhavend optreden. Binnen dat kader kan de NZa beleidsregels stellen ter invulling van de normen. Op deze manier blijven de regelgevende bevoegdheden en de toezichthoudende en handavingsbevoegdheden duidelijk gescheiden.

De leden van de fractie van het CDA vragen welke maatregelen getroffen worden ten behoeve van de groep wanbetalers die niet in beeld zijn bij schuldhulp van gemeenten en de groep mensen die meerdere premieschulden hebben.

In 2019 is de wanbetalersregeling geëvalueerd.⁹ De onderzoekers constateren dat het aantal wanbetalers in de periode juni 2015 tot september 2019 is gedaald van 325.000 tot 215.000 personen (1,6% van de totale groep verzekerden boven de 18 jaar). Inmiddels is het aantal verder gedaald naar bijna 200.000 (stand februari 2020). Naar verwachting zal deze daling gaan afnemen door bredere schuldenproblematiek (en soms multiproblematiek) bij de resterende verzekerden in het bestuursrechtelijk premieregime. In de Kamerbrief van 13 december 2019 is beschreven de inzet op maatregelen gericht op de bredere schuldenproblematiek, zoals huisbezoeken van wanbetalers en vroegsignalering.¹⁰ Er zijn reeds verschillende acties ondernomen die hieraan bijdragen, zoals de introductie van uitstroomregelingen voor specifieke groepen, het uitwisselen tussen zorgverzekeraars, gemeenten en het CAK van gegevens over wanbetalers en het afschaffen van de eindafrekening met openstaande bestuursrechtelijke premie.

Verder is in de Kamerbrief van 13 december 2019 toegelicht dat de uitvoering van de wanbetalersregeling gekenmerkt wordt als een ketenuitvoering. Dat is inherent aan een systeem waarbij sprake is van samenhang tussen privaatrechtelijke inning van nominale premie door de zorgverzekeraar en publiekrechtelijke inning van bestuursrechtelijke premie door het CAK. Deze samenhang vraagt aandacht, in het bijzonder wanneer derden betrokken zijn; meestal verrichten verschillende deurwaarders activiteiten ten behoeve van één burger. Daarom zal onderzocht worden of er mogelijkheden zijn daar meer samenhang in aan te brengen om daarmee meer duidelijkheid te verschaffen richting de burger over zijn schuldpositie bij de zorgverzekeraar en bij het CAK. Overigens zijn er al positieve ontwikkelingen die hieraan bijdragen, zoals de doorontwikkeling van het Digitaal Beslagregister en het onlangs gelanceerde Schuldwijzer.nl.

De leden van de fractie van de SP vragen in verband met de mitigering van de onzekerheid bij zorgverzekeraars of het door een zorgverzekeraar te ontvangen bedrag van de wanbetalersbijdrage al vaststaat terwijl het nog niet zeker is hoeveel verzekerden als wanbetaler zullen worden aangemerkt alsmede hoe dat verschilt van de huidige situatie.

De hoogte van de wanbetalersbijdrage zal worden bepaald door het aantal verzekerden dat de bestuursrechtelijke premie verschuldigd is en de periode waarin de zorgverzekeraar de uitvoering van de zorgverzekering voor elk van deze verzekerden voortzet. Dat aantal en die periode wordt na afloop van het kalenderjaar vastgesteld en op basis van die gegevens wordt de wanbetalersbijdrage definitief toegekend. Gedurende het kalenderjaar worden maandelijks voorschotten op de bijdrage verstrekt aan de hand van voorlopige gegevens van de zorgverzekeraar.

De hoogte van huidige wanbetalersbijdrage wordt thans op vergelijkbare wijze berekend en verstrekt. Belangrijkste verschil is dat het CAK de wanbetalersbijdrage in de huidige situatie kan verlagen indien zorgverzekeraars niet hebben voldaan aan de andere voorwaarden. Zoals hierboven beschreven, is het CAK hiervoor in de praktijk afhankelijk van het oordeel van de NZa. Dat brengt, mede gelet op aard en invulling van de voorwaarden, voor zorgverzekeraars onzekerheid met zich mee over de hoogte van de wanbetalersbijdrage. Met dit wetsvoorstel hoeft het CAK niet meer te wachten op het oordeel van de NZa. Zorgverzekeraars zullen bijna een jaar eerder uitsluitel krijgen over de verstrekking van de wanbetalersbijdrage.

6. Regeldruk

⁹ Kamerstukken II 2019/20, 33077, nr. 23.

¹⁰ Kamerstukken II 2019/20, 33077, nr. 23.

De leden van de fractie van de VVD vragen naar het juridische verschil tussen voorwaarden en verplichtingen.

Voorwaarden gelden alleen als aan een zorgverzekeraar een wanbetalersbijdrage is verstrekt; verplichtingen gelden voor alle zorgverzekeraars, ongeacht de verstrekking van een wanbetalersbijdrage. Verder beslist het CAK op aangeven van de NZa over een eventuele verlaging van de wanbetalersbijdrage indien de zorgverzekeraar niet voldoet aan voorwaarden. Bij verplichtingen is het de NZa die zelf handhavend optreedt. Aangezien de voorwaarden en verplichtingen in eerste instantie inhoudelijk niet verschillen, heeft de omzetting van de voorwaarden in verplichtingen - ook volgens het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) - echter geen gevolgen voor de regeldruk.

De leden van de fractie van het CDA vragen naar de invulling bij lagere regelgeving.

In eerste instantie zullen de aan zorgverzekeraars gestelde verplichtingen inhoudelijk op dezelfde wijze worden uitgewerkt in de Rzv als de huidige voorwaarden voor de wanbetalersbijdrage. Net als in het verleden, is het de bedoeling in de toekomst de uitwerking van de verplichtingen verder in te vullen en waar nodig aan te passen in reactie op relevante ontwikkelingen, bijvoorbeeld in de samenstelling van het wanbetalersbestand of de communicatiemiddelen. Ten behoeve van deze verdere ontwikkeling is het, net als nu, mogelijk de verplichtingen bij lagere regelgeving uit te werken. Bovendien gaat om gedetailleerde bepalingen, wat zich minder goed leent voor regeling bij wet.

II Artikelsgewijs

Artikel I, Onderdeel C

De leden van de fractie van de VVD vragen op welke manier zorgverzekeraars invulling gaan geven aan het op eigen initiatief benaderen van wanbetalers die kunnen uitstromen uit het bestuursrechtelijk premieregime.

Zorgverzekeraars nemen op dit moment op een beperkte schaal al het initiatief om verzekerden met een betalingsachterstand te benaderen en hen te motiveren een betalingsregeling af te spreken. Dit gebeurt bijvoorbeeld telefonisch of met Whatsapp.

De minister voor Medische Zorg
en Sport,

Martin van Rijn