

Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering

MR. E.A.J. BRUINSMA EN
DRS. M.G.C.M.
CASTELIJNS

* Mr. E.A.J. Bruinsma en drs. M.G.C.M. Castelijns zijn beiden werkzaam als seniorbeleidsmedewerker bij de dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de gemeente Rotterdam. Dit artikel is op persoonlijke titel geschreven.

P.W.H.M. Willems, "XYZ is de helft van (oud) ABC: een nieuwe hofformule voor vergoeding kennelijk onredelijk ontslag?", TAP 2009, p. 224-228.

A.R. Houweling, G.W. van der Voet, "Kennelijk onredelijk ontslag volgens het Hof 's-Gravenhage: hogere wiskunde of 'systematical madness'?", TAP 2009, p. 15-23.

INLEIDING

Per 1 september 2009 zijn de Zorgverzekeringswet (Zvw) en aantal andere wetten gewijzigd.¹ Daarmee is beoogd het aantal wanbetalers in de zorgverzekering terug te dringen. In de kern komt het neer op de introductie van een hoge bestuursrechtelijk premie, die bovendien eenvoudig en met voorrang kan worden geïnd, onder meer door rechtstreekse inhouding op salaris of uitkering. De regeling maakt deel uit van een breder pakket aan maatregelen dat gericht is op reductie van het aantal onverzekerden.² In dit artikel gaan we in op de achtergrond en inhoud van de regeling. We besteden aandacht aan de positie van de verzekeraars, de verzekerden en de werkgevers en uitkeringsinstanties die geconfronteerd worden met de bronheffing. Daarbij werpen we een kritische blik op de regeling voor de minima. Verder gaan we in op de gevolgen voor andere schuldeisers, met een uitstapje naar het beslag op loon of uitkering. Premieachterstand en overgang naar de bestuursrechtelijke premie moet zoveel mogelijk worden voorkomen. Een collectieve zorgverzekering voor minima kan daar aan bij dragen. De wetgever verwacht veel van gemeenten en schuldhelpverlening. Maar het is de vraag of die een probleem op kunnen lossen, dat de wetgever en zorgverzekeraars tot dusver niet hebben weten te voorkomen. Daarbij komt de vraag aan de orde of de wetgever niet te vaak uitgaat van de ideaaltypische zelfredzame burger. Ook gaan we na of de prikkels in de richting van verzekerden en verzekeraars wel voldoende zijn.

In de wetenschap dat het gaat om zeer complex probleem, sluiten we af met een aantal suggesties die mogelijk een kleine bijdrage aan de oplossing daarvan kunnen leveren.

ACHTERGROND VAN DE REGELING

Met de invoering van de Zvw in 2006 zijn alle Nederlanders verplicht een basisverzekering tegen ziektekosten af te sluiten. De Belastingdienst int daarvoor een inkomensafhankelijke bijdrage. Daarnaast moet de verzekeringnemer zelf een nominale premie aan de zorgverzekeraar betalen.

Verzekeraars hebben een acceptatieplicht.³ De zorgverzekering is desondanks een privaatrechtelijke overeenkomst. Zonder specifieke maatregelen zou de verzekeraar bij een betalingsachterstand, volgens het principe "geen premie, geen dekking", de overeenkomst of de dekking kunnen schorsen of beëindigen.⁴ Vanwege de wettelijke acceptatieplicht lost roeyement het probleem van de verzekeraars niet op. De wanbetaler zou

1. Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Stb. 2009, 356, inwerkingtreding, Stb. 2009, 357, Kamerstukken II 2008/09, 31 736.

2. Zie: wetsvoorstel opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering, Kamerstukken II 2009/10, 32 150.

3. Art. 2 en 3 Zvw.

4. Art. 7:934 BW.

zich na roeyment bij een andere verzekeraar kunnen melden. Dat zou leiden tot een carrousel van wanbetalers.

In 2007 is dan ook geregeld dat verzekerden hun verzekering bij achterstand niet meer op kunnen zeggen, tenzij de verzekeraar de dekking van de verzekering heeft geschorst.⁵ In ruil voor het verzekerd houden van wanbetalers, werd het debiteurenrisico van de verzekeraar via een compensatieregeling beperkt tot zes maanden.⁶

Maar deze maatregelen pakken het probleem van de wanbetaling als zodanig niet aan. Sterker de verzekeringnemer ondervindt nauwelijks negatieve gevolgen, hij blijft immers gewoon verzekerd. De schade voor verzekeraars blijft beperkt, waardoor ook de noodzaak van incassomaatregelen afneemt. De financiële gevolgen van de compensatieregeling worden indirect via het Zorgverzekeringsfonds afgewenteld op wel betalende verzekerden.

De regeling die nu van kracht is, beoogt het probleem aan de bron aan te pakken. Door (dreiging met) een hoge premie, wordt de druk op verzekerden om alsnog de nominale premie te betalen zo hoog mogelijk opgevoerd. Flankerend zijn de eisen die aan het incassotraject van verzekeraars worden gesteld. Verzekeraars moeten aan die eisen voldoen voordat zij een beroep op de compensatieregeling kunnen doen.

OMVANG VAN DE WANBETALING

Sinds de inwerkingtreding van de Zvw in 2006 houdt het CBS het aantal wanbetalers bij. Dat zijn verzekerden met een premieachterstand van zes maanden of meer. Het percentage wanbetalers is in drie jaar meer dan verdubbeld. Bijna 30 procent van de wanbetalers heeft nog nooit premie betaald.

Wanbetalers	Eind 2006	Eind 2007	Eind 2008	1 september 2009
Aantal	190 210	240 250	256 690	304 100
In procenten	1,1 procent	1,9 procent	2,0 procent	2,3 procent

Bron: CBS

Overigens is wanbetaling niet gelijk verdeeld over de verschillende bevolkingsgroepen. Op basis van de cijfers over 2009 komt wanbetaling vaker voor bij:

- allochtonen (5,2 procent) dan bij autochtonen (1,6 procent). Antillianen en Arubanen springen er uit (14,3 procent);
- jongeren (18-35 jaar: 4,4 procent) dan bij ouderen (ouder dan 65 jaar: 0,3 procent).
- mannen (2,8 procent) dan bij vrouwen (1,9 procent).

Verder zijn er verschillen al naar gelang de:

- gezinssituatie: eenoudergezinnen (6,8 procent), gehuwden zonder kinderen (0,5 procent);

5. Art. 8a Zvw.

6. Stb. 2007, 232.

- regio: Flevoland (3,6 procent), Utrecht (1,6 procent);
- stad: In de vier grote steden is het probleem groter dan in de rest van Nederland. Utrecht zit net onder het landelijke gemiddelde (2,2 procent), maar Amsterdam (3,8 procent) Den Haag (3,9 procent) en Rotterdam (6,0 procent) zitten er ver boven. Dat Rotterdam veel wanbetalers heeft hangt onder meer samen met het feit dat er veel bevolkingsgroepen wonen met een slechtere betalingsmoraal.

COLLECTIEVE ZORGVERZEKERING

Concurrentie is een van de kenmerken van het huidige stelsel. De premie kan variëren en verzekeraars kunnen korting verlenen aan verzekeringnemers binnen collectieve contracten.

Omdat minima daar vaak geen gebruik van kunnen maken, hebben veel gemeenten een collectieve zorgverzekering voor minima afgesloten met een gemeentelijke bijdrage in de premie. De minima krijgen zo alsnog toegang tot een goede, brede verzekering met een scherpe premie. De collectieve verzekering vormt zo primair een inkomensondersteunende maatregel. Het komt verder ook de volksgezondheid van de inwoners ten goede. Het is ook een instrument om het aantal onverzekerden terug te dringen. Verder kan het een bijdrage leveren aan het voorkomen van schulden. Zo zijn in veel contracten met zorgverzekeraars ook afspraken opgenomen over incasso van premies en de handelwijze bij betalingsachterstanden.

Rotterdam heeft na een Europese aanbesteding per 1 januari 2008 een nieuwe collectieve verzekering afgesloten met Zilveren Kruis Achmea. Deze staat open staat voor huishoudens met een inkomen tot 120 procent van het wettelijk minimumloon. Het gaat dan om huishoudens met een (bijstands)uitkering, ouderen met alleen AOW of met een klein pensioen, maar ook om werknemers en zelfstandigen met een laag inkomen. De verzekering is een succes. Het aantal deelnemers is met de nieuwe verzekering gestegen van 45 000 eind 2007 tot meer dan 60 000 begin 2010. 70 procent zijn premieplichtige deelnemers van 18 jaar of ouder. De overige 30 procent betreft (gratis) meeverzekerde kinderen.

De belangrijkste kenmerken van de Rotterdamse collectieve verzekering zijn:

- Een brede verzekering met een uitgebreid pakket, normaal gesproken zonder eigen bijdragen. Zo neemt de gemeente bijvoorbeeld het verplichte eigen risico, op dit moment € 165 per jaar, voor haar rekening.
- Medische kosten die Rotterdam voorheen via de bijzondere bijstand vergoedde, zijn in het pakket opgenomen. Deelnemers hoeven zo niet meer langs twee loketten, maar kunnen alles via de verzekeraar afhandelen. De gemeente bespaart hierdoor op uitvoeringskosten.
- Aandacht voor preventieve gezondheidszorg door aanbod en vergoeding van onder meer leefstijltrainingen en bestrijding van overgewicht.
- Premiebetaling kan op twee manieren. Bijstandsgerechtigden kunnen de premie, via een zogenoemde borderelbetaling, in laten houden op de uitkering, overige deelnemers betalen via automatische incasso.

PREMIE VIA DE UITKERING

Bij de rechtstreekse premiebetaling via de uitkering moet een aantal kanttekeningen worden geplaatst. Het past minder goed in het beleid van Rotterdam dat er op is gericht om de zelfstandigheid van burgers zoveel mogelijk te bevorderen. Daaronder valt ook het beheren van de eigen financiën en het leren omgaan met weinig geld.

Maar bovendien werkt het alleen bij een stabiele uitkeringsrelatie. Rotterdam stuurt bij (bijstands)uitkeringen fors op uitstroom. Mensen gaan (tijdelijk) aan het werk of doen dat juist niet met een strafkorting (maatregel) als gevolg. Daarnaast wordt een uitkering opgeschort en ingetrokken als de uitkeringsgerechtigde zijn informatieplicht niet nakomt.

Steeds moet de verzekeringnemer dan weer zelf de premie betalen. Dat gebeurt dan vaak te laat. Of helemaal niet omdat het geld ontbreekt, de verzekeringnemer er niet op voorbereid was of, ten onrechte, in de veronderstelling verkeerde dat de gemeente de premie betaalde. Verder ontstaat dan gemakkelijk verwarring over de periode waarover de premie nog wel of juist niet meer is betaald.

Er past dan ook de nodige terughoudendheid bij het invoeren van rechtstreekse betalingen. Automatische incasso geniet de voorkeur. Zo betaalt in Rotterdam op dit moment 2/3 van de deelnemers aan de collectieve verzekering de premie via automatische incasso en 1/3 via borderelbetaling.

SAMENVATTING VAN DE REGELING

Aan wanbetalers met een achterstand van zes maandpremies of meer, legt het College voor zorgverzekeringen (CVZ) een bestuursrechtelijke premie op. Die premie, per 1 januari 2010 € 136,72 per maand, is 30 procent hoger dan de standaardpremie bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag. Het verschil met de contractuele premie die eerder aan de verzekeraar was verschuldigd is vaak nog groter.

Voordat de bestuursrechtelijke premie opgelegd kan worden, moet de zorgverzekeraar een strak incassotraject doorlopen. De verzekeringnemer moet een betalingsregeling worden aangeboden. Ook moet hij worden gewezen op de mogelijkheden om de juistheid van de vordering te betwisten of een beroep te doen op schuldhulpverlening. Meeverzekerden krijgen het aanbod zich zelfstandig te verzekeren, de zogenoemde splitsing van de polis,⁷ zodat zij met een schone lei kunnen beginnen.

Een verzekeraar mag een verzekeringnemer niet aanmelden bij het CVZ als deze:

- de vordering tijdig betwist of, naar eigen keuze, voorlegt aan de burgerlijke rechter of de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ);
- zich heeft aangemeld bij een erkende schuldhulpverlener en aantoonst dat hij in dat kader een stabilisatieovereenkomst heeft gesloten.

De bestuursrechtelijke premie komt in de plaats van de reguliere premie die aan de zorgverzekeraar was verschuldigd.⁸ Overigens loopt de privaatrechtelijke verzekeringsovereenkomst met de zorgverzekeraar door. Alleen de premie wordt omgezet in een bestuursrechtelijke premie, te innen door het CVZ. De opslag van 30 procent is een regulier onderdeel van de premie. Het is geen boete en evenmin een bedrag waarmee

7. In het overgangsrecht is de splitsing als negatieve optie vorm gegeven, zie: Stb. 2009, 356, art. IX lid 2.

8. Art.16 lid 2 onderdeel b jo. art. 18d lid 1 Zvw.

de premieachterstand wordt ingelopen. Met de opslag wordt wel een deel van de extra uitvoeringskosten van het CVZ gedekt.

Aan het CVZ zijn bijzondere invorderingsbevoegdheden toegekend. De vordering is hoog preferent. Verder zijn werkgevers en uitkeringsinstanties verplicht om de premie, bij wijze van bronheffing, rechtstreeks in te houden op het netto-inkomen van de verzekeringnemer.

Als dat niet kan, incasseert het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB), de premie namens het CVZ per acceptgiro, zo nodig gevolgd door een dwangbevel of beslag. Voor bronheffing en beslag op minimumuitkeringen geldt een bijzondere regeling.

Vanwege het grote aantal wanbetalers, de beperkte capaciteit van het CVZ en het CJIB en de noodzakelijke aanpassingen in werkprocessen en administraties van zorgverzekeraars wordt de regeling gefaseerd ingevoerd. Verzekeraars kunnen maximaal 25 000 verzekerden aanmelden volgens een door het CVZ vastgesteld schema.⁹ In september 2009 is een begin gemaakt met Azivo, Zilveren Kruis Achmea sluit in september 2010 de rij. De zorgverzekeraar is verplicht¹⁰ het CVZ direct op de hoogte te stellen als:

- De uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost. Daarbij gaat het, anders dan bij de start, om alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden, dus inclusief rente, kosten en eventuele voor eigen rekening blijvende betalingen.¹¹
- De wettelijke schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing wordt.
- Door tussenkomst van een erkende schuldhulpverlener een stabilisatieovereenkomst is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen tussen ten minste de verzekeringnemer en zorgverzekeraar.

Het CVZ beëindigt dan de bestuursrechtelijke premie en kan een eventueel opgelopen achterstand in die premie kwijtschelden¹². De wet heeft overigens alleen betrekking op premieachterstand in de basisverzekering. Schulden die voortvloeien uit bijvoorbeeld de aanvullende verzekering of eigen risico moeten afzonderlijk met de zorgverzekeraar geregeld worden.

WIE VOELT DE PRIKKELS?

Het lijkt eenvoudig. De verzekeringnemer is een dief van zijn eigen portemonnee als hij het aan laat komen op de bestuursrechtelijke premie. Het scheelt minimaal € 30 per maand. Dat is de theorie. Maar bij beslag of verrekening merkt de verzekeringnemer er weinig tot niets van. De schade is dan hooguit het verschil tussen de wettelijke standaardpremie en de eerder contractueel verschuldigde premie, vaak minder dan € 10.¹³ Dat komt omdat de hogere premie direct leidt tot een hogere beslagvrije voet.¹⁴ Maar daardoor is het niet de verzekeringnemer, maar zijn het de andere schuldeisers die de

9. Zie: Beleidsregels aanmelding stuwmeer wanbetalers van de nominale premie Zorgverzekeringswet 2009/2010, Stcrt. 2009, 13 219, 4 september 2009.

10. Art. 18d Zvw.

11. Kamerstukken II 2008/09, 31 736, nr. 3, p. 15.

12. Vgl. art. 6.5.3. Regeling zorgverzekering.

13. De bronheffing als zodanig kan wel de indruk wekken dat de verzekeringnemer minder overhoudt. Maar het bedrag van de bronheffing komt in de plaats van de premie die de verzekeringnemer dan dus niet meer hoeft te betalen.

14. Art. 475a lid 5 onderdeel a Rv. Zie ook: Kamerstukken II 2008/09, 31 736, nr. 7, p. 5.

rekening van de bestuursrechtelijke premie gepresenteerd krijgen. Er blijft voor hen maandelijks ongeveer € 30 minder over.

Dat geldt ook voor de uitkeringsinstanties die zich op verrekening kunnen beroepen.¹⁵ Die consequentie is, zeker bij fraude met uitkeringen, opmerkelijk. Waar de solidariteitsgedachte in de sociale zekerheid een belangrijk argument voor de hoge preferentie van de premie vormt.¹⁶ ligt die gedachte ook ten grondslag aan de overige sociale verzekeringen en voorzieningen. Zeker bij fraude met uitkeringen valt moeilijk in te zien dat de incasso van de bestuursrechtelijke premie ten koste zou moeten gaan van het terugbetalen van onterecht verstrekte uitkeringen.

BRONHEFFING BIJ MINIMA

Tijdens de parlementaire behandeling is vrijwel kamerbreed aandacht gevraagd voor de positie van de minima bij het opleggen van de bestuursrechtelijke premie en de toepassing van de bronheffing. De minister is aan die wens tegemoet gekomen door de bronheffing bij een inkomen op minimumniveau te beperken tot 100 procent van de standaardpremie.¹⁷ Het resterende bedrag van 30 procent wordt door het CJIB via een acceptgiro geïnd.

Hoewel wij zeker niets af willen doen aan het belang van bescherming van de positie van minima, stellen wij vast dat het een niet werkend bureaucratisch geheel oplevert. Dat juist bij de categorie wanbetalers de kans groot is dat zij de acceptgiro niet zullen betalen, behoeft geen betoog. Het is zelfs met zoveel woorden door de minister in de Tweede Kamer gezegd.¹⁸ Maar dat betekent dat het CVZ uiteindelijk de 30 procent via een dwangbevel en beslag op het inkomen zal innen. Gegeven de bronheffing is er immers een inkomen waarop dat mogelijk is. Het resultaat is dan dat de 130 procent alsnog volledig, via de achterdeur van het beslag, wordt ingehouden. Dat gaat bovendien gepaard met de extra kosten van beslag. Wij hebben twijfels of het CVZ bij beslag het maatwerk zal leveren waarvan de minister, gelet op zijn geruststellende opmerkingen in de Eerste Kamer,¹⁹ uitgaat.

DE BESLAGBOOM VALT OM

Uit het rapport van het Landelijk Overleg Sociaal Raadslieden "Mensen met schulden in de knel"²⁰ komt duidelijk naar voren dat het bij beslag en invordering vaak mis gaat, waardoor het besteedbaar inkomen vaak onder de beslagvrije voet uit komt. De

15. De verrekeningsbevoegdheid is beperkt tot de beslagruimte. Vgl. art. 48 en 60 WWB jo. art. 4:93 lid 4 Awb.

16. Kamerstukken II 2008/09, 31 736, nr. 6, p. 4.

17. Zie: art. 6.5.1 Regeling zorgverzekering. De wetgever heeft aanvankelijk een aantal regelingen, zoals de loaw, loaz, de WIJ, over het hoofd gezien. Dit is of wordt op korte termijn hersteld.

18. Kamerstukken II 2008/09, 31 736, nr. 7, p.6.

19. Kamerstukken I 2008/09, 31 736, nr. C, p.11.

20. "Mensen met schulden in de knel! Misstanden bij de invordering van schulden" MO-groep/LOSR, maart 2008. <http://www.mogroep.nl/index.php?p=141172>.

complexiteit van de beslagwetgeving is daar mede debet aan. Maar het wordt – opnieuw – nog ingewikkelder²¹ waardoor het foutrisico toeneemt:

- De beslagvrije voet moet (vrijwel) altijd opnieuw berekend worden.
- Bij de minima loopt bronheffing naast een beslag door het CJIB als de 30 procent niet vrijwillig aan het CJIB wordt betaald.
- Bij beslag door het CJIB moet de beslagvrije voet, louter ten aanzien van het CVZ, worden verlaagd met het verschil tussen de bestuursrechtelijke premie en de ingehouden bronheffing.
- Als het CVZ loonbeslag legt is de derde-beslagene verplicht aan het CVZ te betalen, tenzij beslag wordt gelegd vanwege vorderingen van hogere of gelijke rang. Deze regeling doorkruist, net als art. 19 Invorderingswet 1990 een regulier beslag, maar wijkt daar qua redactie en inhoud weer van af.

Overigens gaat het bij een derdenbeslag door het CVZ niet alleen om de achterstand in de bestuursrechtelijke premie, maar ook om toekomstig vervallende termijnen. Deze bewuste keus van de wetgever²² is in twee opzichten opmerkelijk. Op de eerste plaats is dwanginvordering in beginsel alleen mogelijk als de schuldenaar in verzuim is ten aanzien van de nakoming van zijn betalingsverplichtingen²³. Daarvan is geen sprake meer als de achterstand is ingelopen.

Maar het wijkt ook fundamenteel af van het principe dat een derde-beslagene slechts aan één partij hoeft te betalen en zich niet druk hoeft te maken over de verdeling²⁴. Is de achterstand in de bestuursrechtelijke premie ingelopen, dan moet de derde-beslagene nu juist wel een splitsing aanbrengen in een betaling aan het CVZ en die aan overige beslagleggers.

Zie hier maar eens wijs uit te worden als derde-beslagene. Daarbij moet bedacht dat de derde-beslagene zowel in de richting van de schuldeiser als de schuldenaar aansprakelijk is voor fouten²⁵. Vanuit de vier grote gemeenten zijn in de richting van het Rijk bij herhaling, maar tot dusver tevergeefs, concrete suggesties gedaan om de beslagregels te vereenvoudigen. Dat pleidooi herhalen wij hier. Het komt de uitvoering en de bescherming van de inkomenspositie van de minima ten goede.

SCHULDHULPVERLENING ALS PANACEE?

De wet bevat een procedure die beoogt onderscheid te kunnen maken tussen onwil en onmacht. Natuurlijk moet de eerste categorie op de blaren zitten. De laatste categorie kan, zo is de gedachte, eenvoudig aan de bestuursrechtelijke premie ontkomen door een betalings- of schuldregeling te treffen. De bestuursrechtelijke premie kan, afgezien van de toelating tot de WSNP worden beëindigd als een schuldregelings- of stabilisatieovereenkomst is gesloten.

Daarmee is ogenschijnlijk een sluitend systeem ontstaan waarmee de niet-willers van

21. Zie onder meer: art. 18e, lid 9 en 10 Zvw. Het CVZ plaatst rekenvoorbeelden op de website, maar dat bleek nog geen eenvoudige klus, terwijl samenloop, bijvoorbeeld met art. 19 Invorderingswet, buiten beschouwing is gelaten.

22. Kamerstukken II 2008/09, 31 736, nr.7, p.4.

23. Vgl. Afdeling 4.4.4. Awb.

24. Vgl. art. 478, lid 1 Rv.

25. Zie onder meer: art. 18e lid 4 Zvw, zelfs zonder verhaal op de verzekeringnemer.

door de herberekening van de beslagvrije voet, heeft een stabilisatieovereenkomst relatief weinig nut. Het kan alleen goede diensten bewijzen als er van aanvang af een redelijke verwachting bestaat dat een regeling gerealiseerd kan worden.

VROEGSIGNALERING

Nu schuldregeling en stabilisatie bij complexe schuldsituaties lang niet altijd mogelijk blijkt, moet de focus nog meer worden gericht op preventie en vroegsignalering. Daarbij is van belang dat zich een zekere volgorde lijkt aan te dienen bij betalingsachterstanden. De ziektekostenpremie is mogelijk het eerste waarop wordt bezuinigd. Daarna volgen schulden bij telecom-, postorderbedrijven en creditcardmaatschappijen. Energie en huur worden pas als laatste niet betaald.³⁰

De vraag die zich opdringt is overigens wel of de keus, om als eerste de premie niet te betalen, geen direct gevolg is van het systeem waarin verzekeringnemer en verzekeraar nauwelijks negatieve gevolgen ondervinden. De verzekeringnemer wordt niet geroyeerd, de verzekeraar wordt gecompenseerd voor de wanbetaling. Dat verandert niet met de introductie van de bestuursrechtelijke premie.

Wat betreft de vroegsignalering heeft de regering tijdens de parlementaire behandeling meermalen gewezen op de rol die gemeenten daarin zouden moeten vervullen, mede op basis van signalen van het Inlichtingenbureau (IB) en de afspraken met de aanbieders van de collectieve zorgverzekering voor minima.

Op basis van deze twee ingrediënten is SoZaWe Rotterdam in overleg met Zilveren Kruis Achmea om te komen tot een plan van aanpak van de betalingsachterstanden. De inzet daarbij is om bronheffing zoveel mogelijk te voorkomen.

Problemen die zich aandienen zijn onder meer:

- De aantallen. Het gaat inmiddels om 8.000 IB signalen op zo'n 30 000 bijstandsgerechtigden.
- De betrouwbaarheid en fluctuaties van de IB-signalen. Maandelijks krijgt SoZaWe Rotterdam vanaf september 2009 gemiddeld 1.450 signalen. 600 signalen betreffen de intrekking van oude signalen, tegenover 850 nieuwe aanmeldingen. Bedragen ontbreken.
- De IB-signalen hebben alleen betrekking op uitkeringsgerechtigden.

KWIJTSCHELDING OUDE SCHULDEN

Ook nu is er al een grote groep wanbetalers met een premieschuld van zes of meer maanden.

Onder voorwaarden kan de zorgverzekeraar bestaande schulden kwijtschelden, zonder dat dit gevolgen heeft voor de compensatiebijdrage.³¹ Dat kan als de verzekeringnemer zich (minstens) twee jaar houdt aan een schuldregeling die via een professionele schuldhulpverlener tot stand is gekomen.

De zorgverzekeraar is niet tot kwijtschelding verplicht. Het opnemen van die ver-

30. Vgl. M. van Toorn, "De mens achter de cijfers", SWA, Gemeente Rotterdam, februari 2009.

31. Art. 6.5.5 Regeling zorgverzekering.

plichting zou indruisen tegen het privaatrechtelijke karakter van de verzekering. Dit argument achten wij niet overtuigend. De invloed van bestuursrechtelijke elementen is inmiddels niet gering. Het is bovendien niet onmogelijk om op kwijtschelding gerichte voorwaarden aan de compensatieregeling te verbinden³².

Nu een verplichting ontbreekt, zullen verzekeraars hun maatschappelijke verantwoordelijkheid moeten nemen. Betalingsregelingen behoren afgestemd te worden op de draagkracht van de verzekerde, rekening houdend met andere schulden zoals voor huur en energie, waarbij een redelijk perspectief op een schone lei wordt geboden. Laten verzekeraars dat na dan wordt een wettelijke verplichting onvermijdelijk.

AANPAK ONVERZEKERDEN

Uit CBS-gegevens blijkt dat op 1 mei 2008 153 000 verzekeringsplichtigen onverzekerd waren. Ten opzichte van de Ziekenfondswet is sprake van een daling van 1,5 procent naar 1 procent van de bevolking. Opvallend is dat de onverzekerdheid van de tweede generatie allochtonen gelijk is aan het landelijk gemiddelde (1 procent), terwijl de onverzekerdheid bij personen met een uitkering, waaronder bijstandsgerechtigden erg laag is (0,3 procent). Dit laatste is mede de verdienste van gemeenten, die veelal een collectieve zorgverzekering hebben voor huishoudens met een laag inkomen.

Maar de daling is naar het oordeel van de minister niet groot genoeg. Vandaar dat onlangs het wetsvoorstel "Opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering" is ingediend³³. Dat wetsvoorstel voorziet onder meer in verplichte verzekering, de vaststelling van een bestuursrechtelijke premie en bronheffing. Het overgangsrecht voorziet in onmiddellijke werking en brengt met zich dat na inwerkingtreding geen oude boetes wegens onverzekerdheid meer opgelegd kunnen worden.³⁴

Op het eerste gezicht komt het vreemd over dat verzekeringsplichtigen die zich in het geheel niet verzekerd hebben, slechter af kunnen zijn dan verzekerden die zich wel hebben aangemeld, maar tegen een premieachterstand aan zijn gelopen. De laatste categorie komt immers tot in lengte van jaren in de bronheffing terecht, tenzij sprake is van een schuldregeling of aflossing van de schuld. Daarbij moet wel bedacht worden dat zij, anders dan onverzekerden, volledig gebruik hebben kunnen maken van het volledige pakket aan gezondheidszorg.

Toch schatten wij in dat het probleem van de wanbetaling niet opgelost kan zonder een streep te trekken onder hetgeen de afgelopen jaren mis is gegaan. We betwijfelen of de huidige kwijtscheldingsregeling voor oude schulden daarvoor toereikend is.

AFSLUITING

We sluiten onze bespiegelingen af met enkele suggesties die een bijdrage kunnen leveren aan de gedachtevorming over de verdere aanpak van de wanbetaling:

1. Vergroot de negatieve financiële prikkels voor verzekerden die niet mee willen werken. Laat voor hen de bescherming van de beslagvrije voet vervallen.³⁵
2. Wentel de financiële gevolgen van wanbetaling niet af op andere schuldeisers.

32. Zie ook de toelichting op art. 6.5.5. Daaruit blijkt dat de Nza indirect toetst (Stcr. 2009, 11534).

33. Kamerstukken II 2009/10, 32 150, nr. 2.

34. Zie: art. X. Overigens blijven opgelegde boetes waarbij sprake is van formele rechtskracht in stand.

35. Vgl. art. 60 lid 5 WWB.

Paradijsvogels onder de uitkeringen: bijzondere uitkeringen voor kinderen en hun ouders

MR. DRS. MANON VAN
DER ENT-ELTINK, MR.
DRS. MARJOLEIN VAN
EVERDINGEN EN MAAIKE
SOL-BRONK

* De auteurs werken bij de Directie Juridische Zaken respectievelijk Directie Financiële Economische Zaken van de Sociale Verzekeringsbank. Marjolein van Everdingen is tevens lid van de redactie van PS Documenta.

3. Bouw positieve prikkels in voor (andere) schuldeisers die mee willen werken aan een regeling. Laat hen bijvoorbeeld delen in de premieopslag van 30 procent.
4. Vereenvoudig de beslagregels. Heroverweeg de afwijzing van het G-4 voorstel tot vereenvoudiging van de berekening van de beslagvrije voet en introduceer voor minimumuitkeringen een vast percentage van ongeveer 5 procent beslagruimte, tenzij
5. Neem het verlies. Los het probleem van bestaande achterstanden op door een pardonregeling en richt de aandacht op het voorkomen van nieuwe achterstanden.
6. Stel het ideaaltypische beeld van de zelfredzame burger bij.
7. Streef naar vereenvoudiging van het systeem van inkomensvoorziening en zorgverzekering. Dat kan mogelijk door premie en zorgtoeslag te salderen.

INLEIDING

Andere landen kennen soms bijzondere uitkeringen die in Nederland niet bestaan. Wat te denken van een verlofuitkering voor grootouders na de geboorte van een kleinkind (Portugal) of een hogere kinderbijslaguitkering voor kinderen die in de bergen wonen (Zwitserland)? Dit artikel beschrijft welke bijzondere uitkeringen voor kinderen en hun ouders in het buitenland voorkomen.¹ Een uitkering is "bijzonder" als een vergelijkbare wettelijke uitkering in Nederland niet bestaat. Daarnaast kan het gaan om uitkeringen die in Nederland weliswaar bestaan, maar in het buitenland op een andere wijze worden ingevuld. In de volgende aflevering van PS Documenta verschijnt een vergelijkbaar artikel over bijzondere uitkeringen voor ouderen. Beide artikelen zijn gebaseerd op het onderzoeksrapport "Blik naar buiten: bijzondere uitkeringen in andere landen". Dit rapport is geschreven ter gelegenheid van de conferentie van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) over "Zicht op zekerheid, uitvoering geven aan moderne volksverzekeringen".²

Dit artikel bevat vier paragrafen met bijzondere uitkeringen tijdens verschillende life events: zwangerschap (par. 2), verlof (par. 3), geboorte (par. 4) en het schoolgaan van kinderen (par. 5). De laatste paragraaf van dit artikel bevat een opsomming van bijzondere uitkeringen die losstaan van deze life events (par. 6).

ZWANGERSCHAP

Deze paragraaf gaat over bijzondere regelingen die verband houden met de zwangerschap. Deze regelingen hebben vaak betrekking op de gezondheid van moeder en kind tijdens en na de zwangerschap:

1. Bij het verzamelen van informatie over buitenlandse uitkeringen is gebruik gemaakt van databanken van de "International Social Security Association" (www.issa.int/aiss/Observatory/Country-Profiles) en de "Social Security Administration" (www.ssa.gov/policy/docs/progdsc/ssptw). Deze databanken bevatten gegevens over sociale zekerheidsregelingen in meer dan 170 landen. Het onderzoek is beperkt tot drie soorten uitkeringen uit deze databanken: zwangerschapsuitkeringen, gezinsbijslagen en ouderdomspensioenen.

2. De conferentie vond plaats op 30 november 2009 en maakt onderdeel uit van een jaarlijkse cyclus van conferenties. De volledige tekst van het onderzoeksrapport staat op www.svb.nl/conferentie.