

Vergaderjaar 2022–2023

24 515

Preventie en bestrijding van stille armoede en sociale uitsluiting

33 077

Evaluatie van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering

Nr. 674

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 27 januari 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 22 november 2022 over de reactie op de nader gewijzigde motie van de leden Ceder en Kat over onderzoeken welke (financiële) effecten het afschaffen van de opslag uit de Regeling wanbetalers heeft (Kamerstukken 24 515 en 33 077, nr. 653).

De vragen en opmerkingen zijn op 14 december 2022 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 26 januari 2023 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	4
	Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie	4
	Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie	6
II.	Reactie van de Minister	7

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van reactie op de motie van de leden Ceder (CU) en Kat (D66) (Kamerstuk 24 515, nr. 653). Deze leden danken de Minister voor de uitvoering van de motie en de toelichting hierop. Zij hebben nog enkele vragen. De onderzoekers stellen dat er een wisselend beeld is over de preventieve werking van de opslag. Kan de Minister dit wisselende beeld nader toelichten?

Het aantal wanbetalers is de afgelopen jaren sterk gedaald en in de Verzekerdenmonitor 2022 zien de leden dat dit aantal sinds de zomer van 2021 stabiel blijft. Genoemde leden zijn benieuwd naar wat de Minister een realistisch aantal vindt en wat hij gaat doen om dit (kleinere?) aantal te bereiken. Deze leden lezen dat er verdiepende gesprekken zijn geweest met zorgverzekeraars en het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Hier kwam uit naar voren dat ook inspanningen van incassopartners bijdragen aan de daling van het aantal wanbetalers. Kan de Minister deze inspanningen nader toelichten? Hebben incassopartners ook deelgenomen aan deze verdiepende gesprekken? In hoeverre kan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) een rol spelen in het voorkomen van betalingsachterstanden?

Ook zijn de leden van de VVD-fractie benieuwd met welke gemeenten het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Sociale Zaken en Werkgelegenheid hebben samengewerkt in het vroegsignaleringsproject «de Challenge». Zijn dit gemeenten geweest met vergelijkbare aantallen langdurige wanbetalers of juist met grote verschillen? Met welke uitkomsten wordt dit project uitgebreid naar meer gemeenten? Daarnaast vragen deze leden welke stappen zorgverzekeraars momenteel zetten op het moment dat zij zien dat verzekerden hun premie niet meer (kunnen) betalen. Op welke manieren werken zij hierin samen met gemeenten om deze personen op tijd in beeld te hebben zodat adequaat hulp kan worden geboden? Zijn er knelpunten in deze samenwerking?

In de beslisnota valt te lezen dat het bericht in het AD van 14 oktober jongstleden over meer betalingsachterstanden bij zorgverzekeraars¹ onjuist is en dat zorgverzekeraars aangeven dat zij nog geen noemenswaardige veranderingen zien ten opzichte van vorig jaar. Is dit bericht gerectificeerd? Op basis van welke informatie is dit artikel destijds geschreven?

¹ AD, 14 oktober 2022, Meer betalingsachterstanden bij zorgverzekeraars: «Eerste signalen van schulden door inflatie».

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie lezen in de brief de aantallen tweedemaands, vierdemaands en zesdemaandsbrieven die zijn verstuurd. Het valt hen op dat het aantal zesdemaandsbrieven alle jaren hoger is dan het aantal vierdemaandsbrieven. Dit lijkt in tegenspraak met de verwachting dat aan iedere zesdemaandsbrief een vierdemaandsbrief vooraf is gegaan. Kan de Minister dit nader toelichten? Betekent dit dat in sommige gevallen de aanmelding bij het CAK plaatsvindt zonder dat er een vierdemaandsbrief is verstuurd? Welke inspanningsverplichting heeft de zorgverzekeraar om met de persoon in kwestie in contact te komen om tot een betalingsregeling te komen? Gemeenten kunnen bij het CAK een lijst opvragen met inwoners in de wanbetalersregeling. Is het mogelijk dit als default door het CAK te laten uitvoeren aan alle gemeenten?

Genoemde leden lezen in de brief dat onvoldoende inzicht is in de preventieve effecten van de wanbetalersregeling. Deze leden steunen dat er extra onderzoek komt naar de effectiviteit van de wanbetalersregeling. Zij spreken wel hun verbazing uit dat er weinig inzicht is in de veronderstelde effecten van deze regeling. De rechtvaardiging van de wanbetalersregeling steunt zwaar op het argument dat het verdere betalingsproblemen kan voorkomen. Blijkbaar is deze veronderstelling slechts beperkt onderbouwd. Zeker bij de groep langdurige wanbetalers die 24 maanden of meer betalingsachterstand heeft, is het maar zeer de vraag of de bestuursrechtelijke premie nog enig motiverend effect heeft. Deze leden vragen de Minister om hier nader op te reflecteren. Welke stappen worden gezet om langdurige wanbetalers te ondersteunen? De leden van de D66-fractie wijzen hierbij op de in 2019 ingestelde uitstroombeginsel voor bijstandsgerechtigden en onderbewindgestelden. Is het mogelijk om nog meer groepen aan te wijzen die onder (gunstige) voorwaarden kunnen uitstromen? Naast bijstandsgerechtigden en onderbewindgestelden kan gedacht worden aan mensen met verlengde jeugdhulp (tussen 18 en 23 jaar), mensen binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz).

De leden van de D66-fractie lezen dat hulpverleners aangeven dat er een groep is die een achterstand opbouwt omdat zij niet kunnen betalen. Hoe groot is deze groep? Op welke wijze wordt vastgesteld of iemand wel of niet kan betalen? Op welke wijze wordt deze groep doorverwezen naar schuldhulpverlening en welke andere acties worden ingezet om deze groep verder te ondersteunen? Is ook bekend of betalingsachterstanden herhaaldelijk bij dezelfde huishoudens voorkomen?

De leden van de D66-fractie zien dat nog een aantal aanvullende maatregelen in 2023 nader wordt onderzocht. Deze leden vragen de Minister of een *oplopende opslag* als maatregel in deze onderzoeken ook kan worden meegenomen. Daarin zou de opslag moeten oplopen (bijvoorbeeld van 110 procent, naar 120 procent en uiteindelijk naar 130 procent) zodat mogelijk minder mensen direct in de betalingsregeling stromen wanneer zij geconfronteerd worden met een bestuursrechtelijke premie die zij niet kunnen betalen.

Genoemde leden delen de zorgen van de Minister over stijgende zorgpremies en andere vaste lasten in het kader van deze betalingsregeling. Zo zijn er signalen dat veel mensen kiezen voor een hoger eigen risico² zodat de zorgpremie lager wordt. Deze leden vragen de Minister of

² Independer, 24 november 2022, «Nederlanders kiezen massaal voor hoger eigen risico zorgpremie» (<https://weblog.independer.nl/persbericht/nederlanders-kiezen-massaal-voor-hoger-eigen-risico-zorgpremie/>).

hij een overzicht heeft van welke acties zorgverzekeraars kunnen ondernemen om te voorkomen dat betalingsachterstanden ontstaan en op welke manier hij verzekeraars hierin aanspoort.

De leden van de D66-fractie willen aandacht vragen voor de groep die afhankelijk is van een aanvullende verzekering, bijvoorbeeld bij bepaalde chronische aandoeningen. Komt het voor dat mensen die afhankelijk zijn van een aanvullende verzekering voor de betaling van onvermijdelijke zorgkosten voor bijvoorbeeld een chronische aandoening, deze verzekering verliezen als zij in een wanbetalersregeling terecht komen? Zo ja, hoe groot is deze groep? Erkent de Minister dat het verliezen van de aanvullende verzekering voor deze groep desastreuze gevolgen kan hebben? Wat wordt gedaan om te voorkomen dat deze groep de aanvullende verzekering voor onvermijdbare zorgkosten niet verliest, ook als zij in een wanbetalersregeling terecht komen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op de nader gewijzigde motie van de leden Ceder (ChristenUnie) en Kat (D66) over onderzoeken welke (financiële) effecten het afschaffen van de opslag uit de Regeling wanbetalers heeft. Zij hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen. Deze leden vragen de Minister of hij het ermee eens is dat het een onacceptabele keuze is om mensen die de zorgpremie niet kunnen betalen, daarvoor te straffen met een hogere zorgpremie.

De leden van de SP-fractie lezen dat afschaffing van de opslag in de bestuursrechtelijke premie ervoor zou zorgen dat deze lager zou worden dan de gemiddelde nominale premie. Zij vragen de Minister of het niet mogelijk zou zijn om in plaats van een aparte bestuursrechtelijke premie wanbetalers simpelweg het bedrag van hun nominale premie aan het CAK te laten betalen.

Genoemde leden lezen dat volgens hulpverleners nu voornamelijk mensen instromen in de wanbetalersregeling die hun zorgverzekering niet kunnen betalen en dat de bestuursrechtelijke premie hen mogelijk in diepere problemen brengt. Zij vragen de Minister of hij inziet dat de opslag op de bestuursrechtelijke premie voor deze groep praktisch functioneert als een boete op armoede. Zijn er niet eventueel alternatieven voor de opslag in de bestuursrechtelijke premie om te voorkomen dat mensen een betalingsachterstand krijgen bij hun zorgverzekeraar? Zou bijvoorbeeld niet kunnen worden onderzocht hoe de zorgverzekering meer inkomensafhankelijk zou kunnen worden gefinancierd, bijvoorbeeld door deze deels via de belastingen te financieren?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van de reactie van de Minister op de aangenomen motie Ceder (ChristenUnie) en Kat (D66) die verzocht te onderzoeken welke financiële effecten het afschaffen van de opslag uit de Regeling wanbetalers heeft en welke aanvullende maatregelen genomen kunnen worden om de geconstateerde negatieve effecten weg te nemen. Er is overvloedig wetenschappelijk bewijs aangaande de relatie tussen problematische schulden en de gezondheid van mensen. Het voorkomen van (verergering van) problematische schulden zou daarmee ook een doelstelling moeten zijn die het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nastreeft. De wanbetalersregeling uit de Zorgverzekeringswet zorgt juist vaak voor verergering van problemen. Genoemde leden missen in de brief de urgentie van het aanpakken van problematische schulden, juist gezien de

relatie tussen schulden en gezondheid. Naar aanleiding van de reactie van de Minister hebben de leden van de ChristenUnie-fractie enkele vragen.

In de brief staat dat de hogere premie van de wanbetalersregeling mensen stimuleert achterstanden in te lopen en sneller een betalingsregeling te treffen. Het klopt dat het aantal mensen in de wanbetalersregeling de laatste jaren erg is gedaald. Of dit komt door de hogere premie is echter de vraag. Er is de laatste jaren sterk ingezet op het aanbieden van betalingsregelingen en er is veel aandacht voor sociaal incasseren: geen dreigementen en ultimatum's maar een persoonlijke benadering. Uit de literatuur blijkt dat dat nu juist de manier is om mensen met schulden vooruit te helpen. Dus niet zozeer de dreiging van een hogere premie, maar juist een persoonsgerichte aanpak. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of is onderzocht waarom het aantal mensen in de wanbetalersregeling is gedaald. Komt dit door de dreiging van de hogere premie of door het op grote schaal inzetten van (sociale) betalingsregelingen? Er is veel wetenschappelijk onderzoek verricht naar het hebben van schulden, ervaren gezondheid, welzijn en het maken van keuzes. De theorie van de schaarste maakt duidelijk dat mensen door stress vaak niet-rationele beslissingen nemen. Het beleid is echter in veel gevallen op het maken van rationele keuzes en hoge (financiële) zelfredzaamheid. De wanbetalersregeling uit de Zorgverzekeringswet is ook gestoeld op deze gedachte. Het gaat uit van het maken van een rationele keuze door de burger (namelijk op tijd de achterstand betalen) om te voorkomen een hogere premie te moeten betalen. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister toe te lichten hoe hij de theorie van schaarste en het succes van stress-sensitieve dienstverlening in verhouding ziet staan tot de wanbetalersregeling uit de Zorgverzekeringswet.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in de brief dat de bestuursrechtelijke premie ervoor kan zorgen dat mensen die niet kunnen betalen in diepere problemen komen. Tegelijkertijd wordt in de brief geconcludeerd: «Voor wanbetalers zonder voldoende inkomen zal er met eventuele afschaffing een beperkt effect zijn». Dit lijkt tegenstrijdig te zijn. Kan de Minister toelichten hoe hij enerzijds stelt dat de wanbetalersregeling ervoor zorgt dat mensen in diepere problemen terechtkomen, en anderzijds stelt dat afschaffing van diezelfde regeling een beperkt effect zal hebben? Kan de Minister dit nader toelichten?

In de brief wordt gesproken over de mogelijkheid die gemeenten hebben om de gegevens van de wanbetalers in hun gemeente op te vragen om ze zo actief te gaan benaderen voor een regeling. Echter, vanaf 1 januari 2021 is de vroegsignalering opgenomen in de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs). De zorgverzekeraar moet op een proactieve manier met de inwoner naar een oplossing voor de betalingsproblemen zoeken. Als de proactieve manier niets oplevert en het afgesproken aantal dagen verstreken is, zijn de zorgverzekeraars verplicht de gemeente te informeren over de betalingsproblemen van klanten. Op haar beurt is de gemeente verplicht om als zij het signaal krijgt, contact te zoeken met de inwoner met betalingsachterstand om passende hulp aan te bieden. Omdat de gemeente dus al weet wie een achterstand bij de zorgverzekering heeft, heeft de gemeente niet langer de gegevens van het CAK nodig. Kan de Minister een reflectie geven op deze wettelijke verplichtingen van zowel zorgverzekeraars en gemeenten, ook in relatie tot het project «de Challenge»?

De Nationale Ombudsman heeft bij de overgang van de wanbetalersregeling naar het CAK onderzoek gedaan naar de wanbetalersregeling. Kort gezegd houden deze problemen in dat burgers niet weten wat zij wanneer aan wie moeten betalen, bij wie zij een compleet overzicht kunnen krijgen, wie snel en duidelijk hun vragen kan beantwoorden en wat ze moeten doen om uit de schulden te komen. Burgers krijgen bij een achterstand in

de premies en/of het eigen risico post van verschillende partijen: de zorgverzekeraar, het incassobureau en vervolgens nog van het CAK. De premie moet nu voldaan worden aan het CAK, het eigen risico aan de zorgverzekeraar. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister hoe dit probleem wordt aangepakt. Hoe wordt voorkomen dat burgers niet weten wanneer zij wat aan wie moeten betalen, bij wie ze een compleet overzicht kunnen krijgen en bij wie ze terecht kunnen voor vragen?

Om uit de wanbetalersregeling te komen moet een betalingsregeling getroffen worden. Uit de praktijk blijkt dat veel verzekeraars eisen dat voor iedere vordering een regeling loopt. Wanneer naast de premie ook het eigen risico niet is voldaan, ontstaan twee dossiers met twee betalingsregelingen. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister of hij dit wenselijk acht. Zo ja, waarom? Hoe wordt voorkomen dat mensen door deze verschillende betalingsregelingen onder de beslagvrije voet terecht komen?

Er is nu een verbod op het beëindigen van de zorgverzekering vanwege betalingsachterstand. De leden van de ChristenUnie-fractie realiseren zich ook dat een zorgverzekering niet vergelijkbaar is met een provider die het abonnement bij wanbetaling kan beëindigen. Er moet om die reden een manier zijn voor de zorgverzekeraar om bij wanbetaling de lopende premie te kunnen innen. De zorgverzekeraar heeft echter ook al de bevoegdheid om beslag op de zorgtoeslag te leggen, waar een groot deel van de premie kan worden geïnd. Heeft de Minister zicht op hoe vaak van deze mogelijkheid gebruik wordt gemaakt? In hoeverre is dit een (beter) alternatief dan de wanbetalersregeling? Kan de Minister beargumenteren wat de voor- en nadelen zijn voor de bevoegdheid voor zorgverzekeraars voor het toepassen van bronheffing (zonder opslag) en de premie in te laten houden op het loon of de uitkering?

In het jaarverslag van de Rechtspraak worden elf zogenoemde buikpijn-dossiers genoemd. Één van deze dossiers is de wanbetalersregeling uit de Zorgverzekeringswet. In de brief lezen de leden van de ChristenUnie-fractie dat de Minister het verstandig acht eerst een verdiepend onderzoek uit te laten voeren. Hoe verhoudt de langzame opstelling van de Minister op dit dossier zich met het feit dat de Rechtspraak deze regeling als buikpijndossier heeft bestempeld?

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de reactie van de Minister op de motie inzake effecten van het afschaffen van de opslag uit de Regeling wanbetalers. Alhoewel het lid de redenering van de Minister begrijpt, denkt het lid toch dat de Minister niet op het juiste spoor zit als het gaat om de aanpak van deze problematiek. Daarom heeft zij een paar vragen en opmerkingen. Genoemd lid vindt het belangrijk om beter zicht te hebben op de groep mensen waarover het hier gaat. Het lid concludeert dat het geen mensen zijn in een schuldhulptraject, daar voor deze mensen wel een regeling wordt getroffen. Kan de Minister dit bevestigen? Kan de Minister een meer uitgebreid onderzoek doen naar de mensen die onder de wanbetalersregeling vallen? De Minister geeft aan dat veel mensen toch niet onder de regeling gaan vallen omdat zij met zorgverzekeraars een betalingsregeling kunnen treffen. Ligt daar dan niet een deel van de oplossing? Wat is de reden dat dit niet bij alle mensen lukt?

Het lid van de BBB-fractie is van mening dat goed gekeken moet worden naar het «waarom». Waarom kunnen deze mensen hun zorgpremie niet betalen en waarom loopt de achterstand zover op dat men in een situatie terecht komt waarin men juist nog meer moet betalen? Het is voor het lid duidelijk dat dit juist de mensen zijn die geholpen moeten worden.

Waarom zitten zij niet in een schuldhulptraject? Waar blijven de mensen die buiten alle regelingen vallen? Is dat niet juist deze groep?

Genoemd lid wil benadrukken hoe groot de gevolgen van armoede zijn: bijvoorbeeld voor toegang tot de zorg, maar ook voor een gezonde leefstijl. Armoede levert veel stress op. Langdurige stress, hetgeen een persoon vatbaar maakt voor allerlei ziektes en aandoeningen. Juist deze groep mensen zouden we bij de hand moeten nemen en begeleiden. Hoe is de afstemming van de Minister met de Minister van Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen op dit onderwerp? Kunnen beide ministers niet op een andere wijze deze groep mensen ondersteunen?

Het lid van de BBB-fractie begrijpt de redenering van de Minister, die stelt dat de hogere premie nodig is als stimulans om niet in een wanbetalersregeling terecht te komen. Maar tegelijkertijd is daar de spagaat: omdat een dergelijke afschrikwekkende maatregel ook vereist dat de persoon daadwerkelijk een keuze heeft. Genoemd lid denkt dat dit niet zo is en vraagt dan ook om nader onderzoek naar de samenstelling van deze groep mensen.

Ten slotte wil het lid opmerken dat zij het goed vindt dat gekeken wordt naar aanvullende maatregelen, maar tegelijkertijd moeten de effecten daarvan wel goed vooraf in beeld worden gebracht. Het herverzekeren van het eigen risico bijvoorbeeld, zal waarschijnlijk ook leiden tot een hogere premie. Graag ontvangt het lid daar meer uitleg over.

II. Reactie van de Minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van reactie op de motie van de leden Ceder (CU) en Kat (D66). Deze leden danken de Minister voor de uitvoering van de motie en de toelichting hierop. Zij hebben nog enkele vragen. De onderzoekers stellen dat er een wisselend beeld is over de preventieve werking van de opslag. Kan de Minister dit wisselende beeld nader toelichten?

Het wisselende beeld over de preventie werking van de opslag houdt in dat de opslag een groep verzekerden aanzet tot het inlopen van de betalingsachterstand maar een groep verzekerden, met veelal bredere schuldenproblematiek, niet. Dit beeld wordt bevestigd in de evaluatie van de wanbetalersregeling in 2019³. De onderzoekers van deze evaluatie stellen dat «een fors deel» van de verzekerden de betalingsachterstand inloopt na het aankondigen van een verhoging van de premie. Ook zet de bestuursrechtelijke premie verzekerden in de wanbetalersregeling aan tot het treffen van een betalingsregeling, omdat zij daardoor direct weer de nominale premie van hun afgesloten polis betalen. Er blijft een groep met veelal bredere schuldenproblematiek over waarbij het positieve effect van de opslag (prikkel om in actie te komen) verdwijnt. Zonder schuldhulpverlening komen zij vaak niet in beweging.

Het aantal wanbetalers is de afgelopen jaren sterk gedaald en in de Verzekerdenmonitor 2022 zien de leden dat dit aantal sinds de zomer van 2021 stabiel blijft. Genoemde leden zijn benieuwd naar wat de Minister een realistisch aantal vindt en wat hij gaat doen om dit (kleinere?) aantal te bereiken. Deze leden lezen dat er verdiepende gesprekken zijn geweest met zorgverzekeraars en het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Hier kwam uit naar voren dat ook inspanningen van incassopartners bijdragen

³ Kamerstuk 33 077, nr. 23

aan de daling van het aantal wanbetalers. Kan de Minister deze inspanningen nader toelichten? Hebben incassopartners ook deelgenomen aan deze verdiepende gesprekken? In hoeverre kan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) een rol spelen in het voorkomen van betalingsachterstanden?

In de cijfers over het aantal wanbetalers is te zien dat de afgelopen jaren veel verzekerden uit de wanbetalersregeling zijn gestroomd door het aangaan van een betalingsregeling (opschorting bestuursrechtelijke premie) en deze te voldoen (definitieve afmelding). Het aantal wanbetalers is gedaald van 325.000 in 2014 tot 170.000 sinds begin 2022. Er is hierbij een mate van afhankelijkheid met de stand van de economie. Daarnaast vraagt de resterende groep mensen die langdurig in de wanbetalersregeling zit steeds meer inspanningen van schuldhulpverlening. Om die reden is het Ministerie van VWS zich actief gaan bezighouden met het stimuleren en verspreiden van succesvolle lokale samenwerking gericht op langdurige wanbetalers. Deze inspanningen worden gecontinueerd. Vanwege de afhankelijkheden met de stand van de economie is het niet mogelijk om de precieze effecten van deze inspanningen in cijfers uit te drukken.

In de verdiepende gesprekken is gesproken over redenen waarom verzekerden worden aangezet tot het inlopen van hun betalingsachterstand. Zorgverzekeraars geven aan dat de opslag een belangrijke stimulans is om zo snel als mogelijk de betalingsachterstand in te lopen en uit de regeling te gaan. Er zijn door het CAK ook andere redenen genoemd, zoals de inspanningen van incassopartners en het weer kunnen afsluiten van een aanvullende verzekering. De incassopartners nemen op verschillende wijzen contact op met de verzekerden en zetten hen aan tot actie. Dit contact an sich heeft logischerwijs ook een stimulerend effect. Dit effect is niet met de incassopartners besproken, maar zal wel worden betrokken bij het verdiepende onderzoek.

De SKGZ speelt een rol bij het voorkomen en oplossen van betalingsachterstanden zorgpremie via de «Zorgverzekeringsslijn». De SKGZ ontvangt hiervoor een subsidie van VWS. Zorgverzekeringsslijn geeft onder andere onafhankelijk advies en praktische tips voor het oplossen van zorgverzekeringsschulden. Dit doen zij bijvoorbeeld met hun website, gratis telefoonnummer, gastlessen op scholen en trainingen aan hulpverleners. Het effect hiervan is lastig te meten. De reacties op deze inspanningen zijn vrijwel altijd positief, zoals leerlingen die beter de waarde zien van een zorgverzekering en het belang van het betalen van de zorgpremie. De inspanningen van zorgverzekeringsslijn en de effecten hiervan worden in het tweede half jaar van 2023 geëvalueerd.

Ook zijn de leden van de VVD-fractie benieuwd met welke gemeenten het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Sociale Zaken en Werkgelegenheid hebben samengewerkt in het vroegsignaleringsproject «de Challenge». Zijn dit gemeenten geweest met vergelijkbare aantallen langdurige wanbetalers of juist met grote verschillen? Met welke uitkomsten wordt dit project uitgebreid naar meer gemeenten? Daarnaast vragen deze leden welke stappen zorgverzekeraars momenteel zetten op het moment dat zij zien dat verzekerden hun premie niet meer (kunnen) betalen. Op welke manieren werken zij hierin samen met gemeenten om deze personen op tijd in beeld te hebben zodat adequaat hulp kan worden geboden? Zijn er knelpunten in deze samenwerking?

Het Ministerie van VWS en het Ministerie van SZW hebben samengewerkt met de gemeenten Amsterdam, Den Haag, Haarlem, Nijmegen, Midden-Groningen en de gemeenten in Twente (via het programma de Twentse Koers). Dit zijn gemeenten met uiteenlopende aantallen wanbetalers. Deze gemeenten zijn op hun eigen wijze met een outreachende aanpak (naast

vroegsignalering) aan de slag gegaan met het bereiken en helpen van bepaalde groepen langdurige wanbetalers op de CAK-lijst, zoals het afleggen van huisbezoeken. Het Ministerie van VWS heeft hen hierin ondersteund door gericht onderzoeken te doen naar optimaal gegevensgebruik en werkzame hulpaanpakken, het inzetten van een projectleider en het organiseren van bijeenkomsten om de aanpakken te bespreken en onduidelijkheden weg te nemen (bijvoorbeeld ten aanzien van het gebruik van de CAK-lijst). De Hogeschool Leiden heeft de aanpak in Den Haag geëvalueerd en het Verwey-Jonker instituut heeft de bevindingen van de totale «challenge» gemeten en verwerkt in een handreiking voor andere gemeenten. Het onderzoek laat zien dat de voornaamste knelpunten zijn;

- het moeten acteren op elk signaal binnen vier weken; en
- de beschikbaarheid van capaciteit schuldhulp.

Het CAK heeft het mogelijk gemaakt dat gemeenten in 2023 delen van de CAK-lijst kan opvragen naar behoefte.

Over het algemeen verloopt de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten goed. Zorgverzekeraars verstrekken op basis van de Wet gemeentelijke schuldhulp gegevens van verzekerden met beginnende betalingsachterstanden, zodat gemeenten contact kunnen opnemen met deze verzekerden en hulp kunnen bieden. Ook zijn er creatieve aanpakken die kunnen worden opgeschaald, zoals de aanpak in Twente waar met saneringskrediet de betalingsachterstand wordt afgekocht en de verzekerde direct de gemeentepolis instroomt.

Zorgverzekeraars ondernemen ook los van de gemeente veel acties om betalingsachterstanden te voorkomen en op te lossen, zoals het versturen van de tweede-, vierde- en zesde maandsbrief, en het actief aanbieden van betalingsregelingen op maat. In artikel 18bb en artikel 18c van de Zorgverzekeringswet staat beschreven welke inspanningen en medewerking van zorgverzekeraars worden gevraagd. Dit is verder uitgewerkt in artikel 6.5.4. van de Regeling zorgverzekering, zoals het ten minste eenmaal per jaar aanbieden van een redelijke, op de omstandigheden van de verzekeringnemer afgestemd betalingsregeling. Het gaat ook over medewerking aan inspanningen van de gemeenten richting de verzekerde met een betalingsachterstand.

In de beslisnota valt te lezen dat het bericht in het AD van 14 oktober jongstleden over meer betalingsachterstanden bij zorgverzekeraars⁴ onjuist is en dat zorgverzekeraars aangeven dat zij nog geen noemenswaardige veranderingen zien ten opzichte van vorig jaar. Is dit bericht gerectificeerd? Op basis van welke informatie is dit artikel destijds geschreven?

Het betreffende artikel in het AD van 14 oktober is geschreven op basis van een bericht van het Economisch Bureau van ABN-AMRO over dat het aantal betalingsachterstanden bij zorgverzekeraars met bijna 20 procent is gestegen. Dat werd geconcludeerd op basis van gegevens van incassobedrijven. Het Ministerie van VWS heeft hierover contact opgenomen met de zorgverzekeraars. Zij hebben aangegeven dat zij geen noemenswaardige veranderingen zien ten opzichte van vorig jaar. De zorgverzekeraars hebben dit beeld in de daarop volgende contacten niet gewijzigd.

⁴ AD, 14 oktober 2022, Meer betalingsachterstanden bij zorgverzekeraars: «Eerste signalen van schulden door inflatie».

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie lezen in de brief de aantallen tweedemaands, vierdemaands en zesdemaandsbrieven die zijn verstuurd. Het valt hen op dat het aantal zesdemaandsbrieven alle jaren hoger is dan het aantal vierdemaandsbrieven. Dit lijkt in tegenspraak met de verwachting dat aan iedere zesdemaandsbrief een vierdemaandsbrief vooraf is gegaan. Kan de Minister dit nader toelichten? Betekent dit dat in sommige gevallen de aanmelding bij het CAK plaatsvindt zonder dat er een vierdemaandsbrief is verstuurd? Welke inspanningsverplichting heeft de zorgverzekeraar om met de persoon in kwestie in contact te komen om tot een betalingsregeling te komen? Gemeenten kunnen bij het CAK een lijst opvragen met inwoners in de wanbetalersregeling. Is het mogelijk dit als default door het CAK te laten uitvoeren aan alle gemeenten?

Het aantal verstuurde zesdemaandsbrieven ligt hoger dan het aantal vierdemaandsbrieven, omdat als een verzekerde een betalingsregeling niet nakomt de opschorting van de bestuursrechtelijke premie ongedaan wordt gemaakt. De verzekerde ontvangt in dat geval een nieuwe zesdemaandsbrief met daarin de aankondiging dat de bestuursrechtelijke premie (weer) moet worden betaald.

Zorgverzekeraars ondernemen veel acties om betalingsachterstanden te voorkomen en op te lossen, zoals het versturen van de tweede-, vierde- en zesdemaandsbrief, en het actief aanbieden van betalingsregelingen op maat. In artikel 18bb en artikel 18c van de Zorgverzekeringswet staat beschreven welke inspanningen en medewerking van zorgverzekeraars worden gevraagd. Dit is verder uitgewerkt in artikel 6.5.4. van de Regeling zorgverzekering, zoals het ten minste eenmaal per jaar aanbieden van een redelijke, op de omstandigheden van de verzekeringnemer afgestemd betalingsregeling.

Het is niet verstandig om het CAK standaard de gehele lijst naar alle gemeenten te laten sturen, omdat gemeenten binnen vier weken op alle signalen van de lijst die zij ontvangen moeten acteren. Om die reden heeft het CAK gewerkt aan de mogelijkheden om delen van de CAK-lijst op te vragen (postcode, leeftijd, duur in wanbetalersregeling, of een combinatie hiervan), zodat gemeenten hun capaciteit schuldhulp zo optimaal mogelijk kunnen inzetten.

Genoemde leden lezen in de brief dat onvoldoende inzicht is in de preventieve effecten van de wanbetalersregeling. Deze leden steunen dat er extra onderzoek komt naar de effectiviteit van de wanbetalersregeling. Zij spreken wel hun verbazing uit dat er weinig inzicht is in de veronderstelde effecten van deze regeling. De rechtvaardiging van de wanbetalersregeling steunt zwaar op het argument dat het verdere betalingsproblemen kan voorkomen. Blijkbaar is deze veronderstelling slechts beperkt onderbouwd. Zeker bij de groep langdurige wanbetalers die 24 maanden of meer betalingsachterstand heeft, is het maar zeer de vraag of de bestuursrechtelijke premie nog enig motiverend effect heeft. Deze leden vragen de Minister om hier nader op te reflecteren. Welke stappen worden gezet om langdurige wanbetalers te ondersteunen? De leden van de D66-fractie wijzen hierbij op de in 2019 ingestelde uitstroombegroting voor bijstandsgerechtigden en onderbewindgestelden. Is het mogelijk om nog meer groepen aan te wijzen die onder (gunstige) voorwaarden kunnen uitstromen? Naast bijstandsgerechtigden en onderbewindgestelden kan gedacht worden aan mensen met verlengde jeugdhulp (tussen 18 en 23 jaar), mensen binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz).

De wanbetalersregeling is ingevoerd in 2009 met als doel het voorkomen van royering bij een betalingsachterstand van de zorgpremie, het stimuleren dat verzekerden uit de wanbetalersregeling stromen en het waar mogelijk innen van zorgpremie. De focus lag destijds sterk op het laatste doel. De aandacht is in de loop der jaren komen te liggen op de groep verzekerden die veelal door bredere schuldenproblematiek langere tijd in de wanbetalersregeling zit. De wanbetalersregeling heeft vanaf 2016 verschillende verbetermaatregelen doorgevoerd. Juist ook om langdurige wanbetalers te ondersteunen, zoals de stapsgewijze verlaging van de bestuursrechtelijke premie, de gunstige uitstroomberegelingen voor bijstandsgerechtigden in 2016 en onderbewindgestelden in 2019, en de kwijtschelding van eindafrekening bestuursrechtelijke premie in 2018. Bij uitwerking van de verbetermaatregel is voortdurend gezocht naar een evenwichtige balans tussen het: enerzijds stimuleren om de betalingsachterstand in te lopen en het anderzijds voorkomen dat mensen dieper in de problemen komen. De bestuursrechtelijke premie is daarbij een middel en geen doel. In een aantal stappen is de bestuursrechtelijke premie de laatste jaren daarom ook sterk gedaald; van 130% van de standaardpremie (gemiddelde premie plus gemiddeld eigen risico) naar 120% van de gemiddelde premie. De bestuursrechtelijke premie is wel altijd hoger geweest dan de polis premies.

In de twee evaluaties van de wanbetalersregeling (2011 en 2019) is consequent aangegeven dat de bestuursrechtelijke premie een positief effect heeft op het verminderen van het aantal wanbetalers, maar een negatief effect op met name de groep langdurige wanbetalers. Tegelijkertijd is dit effect lastig exact vast te stellen vanwege andere variabelen, zoals de stand van de economie, de ontwikkeling van de zorgpremie en zorgtoeslag, etc. Daarom wordt in 2023 gekeken of met verdiepend kwantitatief onderzoek toch mogelijkheden zijn om het effect met nog meer zekerheid vast te stellen.

De maatregelen die de afgelopen jaren zijn genomen zijn nadrukkelijk erop gericht het aantal langdurige wanbetalers terug te doen brengen. Op het moment dat zij een betalingsregeling treffen met de zorgverzekeraar (al dan niet met hulp van schuldhulpverlening) betalen zij direct weer de normale premie van hun polis. Vaak gelden dan gunstige betalingsregelingen. Onder andere voor bijstandsgerechtigden en wanbetalers die onder bewind staan is dit het geval. Als de betalingsregeling is voldaan dan volgt een definitieve afmelding bij het CAK en worden alle openstaande schulden bij het CAK volledig kwijtgescholden. Dit vermindert de kans op recidive.

De gunstige uitstroomberegelingen zijn opgezet voor groepen waar met enige zekerheid toekomstige betalingen van zorgpremie kunnen worden gedaan. Bijvoorbeeld door inhouding van zorgpremie op de uitkering van bijstandsgerechtigden of betalingen door de bewindvoerder bij verzekerden die onder bewind staan. Bij de in door u genoemde groepen mensen bestaat deze zekerheid er in mindere mate.

De leden van de D66-fractie lezen dat hulpverleners aangeven dat er een groep is die een achterstand opbouwt omdat zij niet kunnen betalen. Hoe groot is deze groep? Op welke wijze wordt vastgesteld of iemand wel of niet kan betalen? Op welke wijze wordt deze groep doorverwezen naar schuldhulpverlening en welke andere acties worden ingezet om deze groep verder te ondersteunen? Is ook bekend of betalingsachterstanden herhaaldelijk bij dezelfde huishoudens voorkomen?

Het is erg lastig om vast te stellen of iemand niet kan of niet wil betalen. Dit onderscheid is soms ook niet te maken, omdat mensen door de stress van geldzorgen vast zitten in hun situatie en vaak alleen met schuldhulpverlening in beweging komen. Wel is uit onderzoek door het CBS bekend dat de wanbetalers over het algemeen in de lagere inkomensklassen zitten. Verder wordt in de praktijk bij ~40% broninhouding op het inkomen toegepast; bij de overige 60% is sprake van onvoldoende geregistreerd inkomen of niet voor broninhouding geschikt inkomen (te wisselend). Het CAK zet de vordering in dat geval door naar het CJIB. Het CJIB int eventuele zorgtoeslag en stuurt voor het overige deel een acceptgiro. Als deze niet wordt betaald, dan wordt de vordering doorgezet naar de deurwaarder als onderdeel van de Clustering Rijksincasso.

Sinds 2021 worden de gegevens van verzekerden met een betalingsachterstand van twee maanden door de zorgverzekeraar naar de gemeente verzonden. Hierdoor kan de gemeente al vroeg actie ondernemen. Door de veelheid van signalen en omdat hulp niet altijd wordt aanvaard, komen verzekerden alsnog in de wanbetalersregeling terecht. Daarnaast hebben we nog te maken met een stuwmeer aan schuldenaren (van voor 2021) die niet bekend zijn bij gemeenten. Het gaat vaak om mensen waarbij sprake kan zijn van meervoudige problematische schulden. Door het opvragen van de CAK-lijst krijgen gemeenten deze mensen in beeld.

Uit de ervaringen die zijn opgedaan met het thuis bezoeken van langdurige wanbetalers is het beeld dat betalingsachterstanden herhaaldelijk bij dezelfde huishoudens voorkomen. De gemeenten die hebben meegedaan aan de het vroegsignaleringsproject «de Challenge» zijn daarom enthousiast over het afleggen van huisbezoeken op basis van de CAK-lijst, maar worden beperkt door wat dit vraagt van de capaciteit die de gemeente kan inzetten ten behoeve van schuldhulpverlening.

De leden van de D66-fractie zien dat nog een aantal aanvullende maatregelen in 2023 nader wordt onderzocht. Deze leden vragen de Minister of een oplopende opslag als maatregel in deze onderzoeken ook kan worden meegenomen. Daarin zou de opslag moeten oplopen (bijvoorbeeld van 110 procent, naar 120 procent en uiteindelijk naar 130 procent) zodat mogelijk minder mensen direct in de betalingsregeling stromen wanneer zij geconfronteerd worden met een bestuursrechtelijke premie die zij niet kunnen betalen.

Ik vind een oplopende opslag niet gewenst om redenen van beleid en uitvoering. Juist in de eerste maanden waarin verzekerden zijn aangemeld voor de wanbetalersregeling zet de opslag aan tot het treffen van een betalingsregeling. Naar mate een verzekerde langer is aangemeld voor de wanbetalersregeling neemt het effect van de opslag af en neemt het belang van schuldhulpverlening in verband met bredere schuldenproblematiek toe. Daarnaast is het invoeren van een oplopende of aflopende opslag niet uitvoerbaar voor het CAK.

Genoemde leden delen de zorgen van de Minister over stijgende zorgpremies en andere vaste lasten in het kader van deze betalingsregeling. Zo zijn er signalen dat veel mensen kiezen voor een hoger eigen risico⁵ zodat de zorgpremie lager wordt. Deze leden vragen de Minister of hij een overzicht heeft van welke acties zorgverzekeraars kunnen ondernemen om te voorkomen staan en op welke manier hij verzekeraars hierin aanspoort.

⁵ Independer, 24 november 2022, «Nederlanders kiezen massaal voor hoger eigen risico zorgpremie» (<https://weblog.independer.nl/persbericht/nederlanders-kiezen-massaal-voor-hoger-eigen-risico-zorgpremie/>).

Zorgverzekeraars ondernemen verschillende acties om betalingsachterstanden te voorkomen en terug te dringen. Zo bieden zorgverzekeraars onder andere de mogelijkheid om het eigen risico gespreid te betalen, zijn er mogelijkheden om laagdrempelig betalingsregelingen te treffen op maat en worden gegevens van beginnende betalingsachterstanden gedeeld met de gemeenten.

In de Zorgverzekeringswet is opgenomen dat zorgverzekeraars op incasso gerichte inspanningen verrichten (artikelen 18a en 18b, Zvw). Daarnaast dienen de zorgverzekeraars aantoonbaar voldoende inspanningen te verrichten tot inning van de premie voorafgaand aan de melding bij het CAK. In artikel 6.5.4 Regeling zorgverzekering zijn deze inspanningen opgesomd. Het gaat bijvoorbeeld om het niet elke premiefactuur afzonderlijk te verzwaren met incassokosten, het periodiek aanbieden van een redelijke betalingsregeling en medewerking te verlenen aan gemeenten om samen uitvoering te geven aan de speciale uitstroomberegeling voor bijstandsgerechtigden. De Nederlandse Zorgautoriteit houdt hier toezicht op.

De leden van de D66-fractie willen aandacht vragen voor de groep die afhankelijk is van een aanvullende verzekering, bijvoorbeeld bij bepaalde chronische aandoeningen. Komt het voor dat mensen die afhankelijk zijn van een aanvullende verzekering voor de betaling van onvermijdelijke zorgkosten voor bijvoorbeeld een chronische aandoening, deze verzekering verliezen als zij in een wanbetalersregeling terecht komen? Zo ja, hoe groot is deze groep? Erkent de Minister dat het verliezen van de aanvullende verzekering voor deze groep desastreuze gevolgen kan hebben? Wat wordt gedaan om te voorkomen dat deze groep de aanvullende verzekering voor onvermijdbare zorgkosten niet verliest, ook als zij in een wanbetalersregeling terecht komen?

Voor verzekerden met een chronische aandoening kan de aanvullende verzekering financieel gunstig zijn. De aanvullende zorgverzekering wordt doorgaans bij een betalingsachterstand van twee maanden automatisch stopgezet. Door op dat moment als verzekerde contact op te nemen met de zorgverzekeraar is het vaak mogelijk om een betalingsregeling te treffen en de aanvullende zorgverzekering te herstellen. Er zijn geen cijfers bekend over het aantal verzekerden met een chronische ziekte waarbij de aanvullende zorgverzekering stop wordt gezet vanwege een betalingsachterstand.

Het stopzetten van de aanvullende zorgverzekering staat los van de wanbetalersregeling. Zorgverzekeraars melden verzekerden met een betalingsachterstand van zes of meer maanden zorgpremie (basisverzekering) aan bij het CAK. Er zijn vaak wel mogelijkheden om bij het treffen van een betalingsregeling direct de aanvullende zorgverzekering te herstellen. Bijvoorbeeld als verzekerden in de gemeentepolis stromen, zoals dit geldt bij de uitstroomberegelingen voor bijstandsgerechtigden en wanbetalers die onder bewind staan. Een ander voorbeeld hiervan is de aanpak in Twente, waarbij saneringskrediet wordt ingezet om de betalingsachterstand in een keer te voldoen, zodat de verzekerde direct in de gemeentepolis kan instromen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op de nader gewijzigde motie van de leden Ceder (ChristenUnie) en Kat (D66) over onderzoeken welke (financiële) effecten het afschaffen van de opslag uit de Regeling wanbetalers heeft. Zij hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen. Deze leden vragen de Minister of hij het ermee

eens is dat het een onacceptabele keuze is om mensen die de zorgpremie niet kunnen betalen, daarvoor te straffen met een hogere zorgpremie.

De bestuursrechtelijke premie is geen doel, maar een middel. Hierbij is altijd gezocht naar balans: voldoende stimulans om de betalingsachterstand in te lopen en het voorkomen dat mensen dieper in de problemen komen. In de loop der jaren zijn verschillende verbetermaatregelen ondernomen om de doelen van de wanbetalersregeling te behalen. Deze doelen zijn: 1. Verzekerd blijven, 2. Waar mogelijk premie innen en 3. Uitstroom uit de wanbetalersregeling stimuleren. Daarnaast is er gewerkt aan het zoveel mogelijk wegnemen van de negatieve effecten (verergeren schuldenproblematiek). Onder andere is in een aantal stappen de bestuursrechtelijke premie sterk verlaagd; van 130% van de standaardpremie (gemiddelde premie plus gemiddeld eigen risico) naar 120% van de gemiddelde premie. Ook worden alle openstaande vorderingen bij het CAK kwijtgescholden op het moment dat een verzekerde definitief wordt afgemeld voor de wanbetalersregeling.

De leden van de SP-fractie lezen dat afschaffing van de opslag in de bestuursrechtelijke premie ervoor zou zorgen dat deze lager zou worden dan de gemiddelde nominale premie. Zij vragen de Minister of het niet mogelijk zou zijn om in plaats van een aparte bestuursrechtelijke premie wanbetalers simpelweg het bedrag van hun nominale premie aan het CAK te laten betalen.

Het verlagen van de bestuursrechtelijke premie naar de hoogte van de polis premie is niet uitvoerbaar voor de uitvoeringsorganisaties (CAK en CJIB) en de broninhouders (werkgevers en uitkeringsinstanties) die in de software en communicatie werken met een eenduidig bedrag. Ook zou de vermoedelijke stimulerende werking van de opslag worden weggenomen. Over dit laatste wordt in 2023 een verdiepend onderzoek gedaan. De Tweede Kamer ontvangt de uitkomsten van dit onderzoek in het najaar van 2023.

Genoemde leden lezen dat volgens hulpverleners nu voornamelijk mensen instromen in de wanbetalersregeling die hun zorgverzekering niet kunnen betalen en dat de bestuursrechtelijke premie hen mogelijk in diepere problemen brengt. Zij vragen de Minister of hij inziet dat de opslag op de bestuursrechtelijke premie voor deze groep praktisch functioneert als een boete op armoede. Zijn er niet eventueel alternatieven voor de opslag in de bestuursrechtelijke premie om te voorkomen dat mensen een betalingsachterstand krijgen bij hun zorgverzekeraar? Zou bijvoorbeeld niet kunnen worden onderzocht hoe de zorgverzekering meer inkomensafhankelijk zou kunnen worden gefinancierd, bijvoorbeeld door deze deels via de belastingen te financieren?

Bij de beleidsontwikkeling van de wanbetalersregeling, en specifiek de bestuursrechtelijke premie, wordt gekeken naar de werking en het effect op de gehele groep verzekerden. Hulpverleners zien vooral de langdurige wanbetalers waarbij de problemen worden verergerd. Zij zien in mindere mate de veel grotere groep van verzekerden die door het treffen van een betalingsregeling niet in de wanbetalersregeling stromen of juist uit de wanbetalersregeling stromen. Door de inspanningen van zorgverzekeraars en de verbetermaatregelen is het aantal wanbetalers gedaald van 235.000 in 2014 naar 170.000 sinds de zomer van 2021. Dit is 1,2% van alle verzekerde volwassenen en het laagste aantal ooit. Het nemen van maatregelen gericht op deze specifieke groep is logischer dan het ondernemen van grotere aanpassingen in het stelsel die weer eigen nadelen kennen ten opzichte van de grote groep van verzekerden die – juist door de werking van de regeling – kortdurend in de wanbetalersre-

geling zit. Naast reeds ondernomen en eventuele maatregelen binnen de wanbetalersregeling, is de groep die langdurig in de wanbetalersregeling zit vooral geholpen met flankerend beleid, zoals schuldhulpverlening en een optimaal gebruik van inkomensvoorzieningen, zoals zorgtoeslag.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van de reactie van de Minister op de aangenomen motie Ceder (ChristenUnie) en Kat (D66) die verzocht te onderzoeken welke financiële effecten het afschaffen van de opslag uit de Regeling wanbetalers heeft en welke aanvullende maatregelen genomen kunnen worden om de geconstateerde negatieve effecten weg te nemen. Er is overvloedig wetenschappelijk bewijs aangaande de relatie tussen problematische schulden en de gezondheid van mensen. Het voorkomen van (verergering van) problematische schulden zou daarmee ook een doelstelling moeten zijn die het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nastreeft. De wanbetalersregeling uit de Zorgverzekeringswet zorgt juist vaak voor verergering van problemen. Genoemde leden missen in de brief de urgentie van het aanpakken van problematische schulden, juist gezien de relatie tussen schulden en gezondheid. Naar aanleiding van de reactie van de Minister hebben de leden van de ChristenUnie-fractie enkele vragen.

De samenhang tussen (de langdurige stress van) geldzorgen en de fysieke- en mentale gezondheid is mij goed bekend. Het Ministerie van VWS en het Ministerie van SZW werken daarom nauw samen aan verschillende dossiers en maatregelen, zoals het bevorderen van de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en het bredere sociale domein, de vermindering van de mijding van mondzorg om financiële redenen en nog een aantal andere beleidsinspanningen. Zie ook de Kamerbrief «Aanpak geldzorgen, armoede en schulden» van 12 juli 2022 (Kamerstuk 24 515, nr. 643) van de Minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen, waarin ook de beleidsinzet van het Ministerie van VWS ten aanzien van het tegengaan van armoede en schulden is opgenomen.

De genoemde samenhang speelt ook een rol in de beleidsontwikkeling van de wanbetalersregeling, maar het betekent niet dat het behulpzaam is om elke vorm van financiële prikkel uit deze regeling te halen. De wanbetalersregeling houdt verzekerden met een betalingsachterstand verzekerd, int premie waar mogelijk en zet verzekerden juist weer aan tot het treffen van een betalingsregeling. De opzet van de regeling draagt daarmee bij aan het solidariteitsbeginsel van ons zorgstelsel. Tegelijkertijd hebben we goed oog voor de negatieve effecten bij een groep verzekerden waarbij het totale probleem van geldzorgen negatief doorwerkt op hun gezondheid.

In de brief staat dat de hogere premie van de wanbetalersregeling mensen stimuleert achterstanden in te lopen en sneller een betalingsregeling te treffen. Het klopt dat het aantal mensen in de wanbetalersregeling de laatste jaren erg is gedaald. Of dit komt door de hogere premie is echter de vraag. Er is de laatste jaren sterk ingezet op het aanbieden van betalingsregeling en er is veel aandacht voor sociaal incasseren: geen dreigementen en ultimatus maar een persoonlijke benadering. Uit de literatuur blijkt dat dat nu juist de manier is om mensen met schulden vooruit te helpen. Dus niet zozeer de dreiging van een hogere premie, maar juist een persoonsgerichte aanpak. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of is onderzocht waarom het aantal mensen in de wanbetalersregeling is gedaald. Komt dit door de dreiging van de hogere premie of door het op grote schaal inzetten van (sociale) betalingsregelingen?

De werking en het effect van de opslag is onder andere onderzocht als onderdeel van de evaluatie van de wanbetalersregeling in 2019⁶. In deze evaluatie is door de onderzoekers gesteld dat de opslag een grote groep verzekerden aanzet tot het treffen van een betalingsregeling en bij de relatief kleine groep langdurige wanbetalers geen effect heeft. In ieder geval niet zonder schuldhulp. Het is vaak de combinatie van schuldhulp, de mogelijkheid om (gunstige) betalingsregelingen te treffen en het directe financiële voordeel dat dit heeft (verzekerden betalen direct weer de nominale premie) die verzekerden in de wanbetalersregeling aanzet tot actie.

Er is veel wetenschappelijk onderzoek verricht naar het hebben van schulden, ervaren gezondheid, welzijn en het maken van keuzes. De theorie van de schaarste maakt duidelijk dat mensen door stress vaak niet-rationele beslissingen nemen. Het beleid is echter in veel gevallen op het maken van rationele keuzes en hoge (financiële) zelfredzaamheid. De wanbetalersregeling uit de Zorgverzekeringswet is ook gestoeld op deze gedachte. Het gaat uit van het maken van een rationele keuze door de burger (namelijk op tijd de achterstand betalen) om te voorkomen een hogere premie te moeten betalen. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister toe te lichten hoe hij de theorie van schaarste en het succes van stress-sensitieve dienstverlening in verhouding ziet staan tot de wanbetalersregeling uit de Zorgverzekeringswet.

De cijfers laten zien dat een groot deel van de verzekerden met een betalingsachterstand juist in actie komen om te voorkomen dat zij in de wanbetalersregeling komen of om uit de wanbetalersregeling te komen. Bij een kleinere groep heeft de wanbetalersregeling dit effect niet. De wanbetalersregeling zorgt er wel voor dat zij verzekerd blijven en dat waar mogelijk toch premie wordt geïnd. Deze groep (langdurige) wanbetalers hebben vaak te maken met de stress van geldzorgen en maken daarom niet altijd rationele keuzes. Het is belangrijk dat schuldhulpverleners deze mensen met een outreachende aanpak bereiken en helpen. De afgelopen jaren zijn verschillende maatregelen genomen om deze groep beter te helpen, zoals gunstige wettelijke uitstroombepalingen en de kwijtschelding van alle openstaande bestuursrechtelijke premie (en incassokosten) bij het CAK na definitieve afmelding. De vraag is of de positieve effecten van een bestuursrechtelijke premie (meer financiële ruimte voor langdurige wanbetalers met een inkomen) opwegen tegen de negatieve effecten, namelijk de mogelijke stijging van het aantal wanbetalers.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in de brief dat de bestuursrechtelijke premie ervoor kan zorgen dat mensen die niet kunnen betalen in diepere problemen komen. Tegelijkertijd wordt in de brief geconcludeerd: «Voor wanbetalers zonder voldoende inkomen zal er met eventuele afschaffing een beperkt effect zijn». Dit lijkt tegenstrijdig te zijn. Kan de Minister toelichten hoe hij enerzijds stelt dat de wanbetalersregeling ervoor zorgt dat mensen in diepere problemen terecht komen, en anderzijds stelt dat afschaffing van diezelfde regeling een beperkt effect zal hebben? Kan de Minister dit nader toelichten?

De bestuursrechtelijke premie wordt waar mogelijk geïnd door bijzondere incasso-instrumenten. Als verzekerden in de wanbetalersregeling geen actie ondernemen, maar wel maandelijks bestuursrechtelijke premie betalen, dan legt dit een groter financieel beslag op hen dan de financiële impact die zij zouden hebben door het betalen van de nominale premie. Om die reden proberen het CAK, zorgverzekeraars en gemeenten deze

⁶ Kamerstuk 33 077, nr. 23

verzekerden zoveel mogelijk aan te sporen om een betalingsregeling te treffen. Dit heeft een direct financieel voordeel.

Als er onvoldoende inkomen is en er wordt geen bestuursrechtelijke premie geïnd, dan heeft dit geen gevolgen voor de zorgverzekering. Verzekerden in de wanbetalersregeling blijven verzekerd. Mocht er na verloop van tijd wel een inkomen zijn en er wordt alsnog een betalingsregeling getroffen, dan wordt de inning van de openstaande bestuursrechtelijke premie (incl. incassooverhogingen) gepauzeerd en kwijtgescholden zodra de betalingsregeling bij de zorgverzekeraar is voldaan (en de verzekerde definitief wordt afgemeld). Voor deze groep verzekerden heeft een lagere bestuursrechtelijke premie financieel gezien dus niet veel effect.

In de brief wordt gesproken over de mogelijkheid die gemeenten hebben om de gegevens van de wanbetalers in hun gemeente op te vragen om ze zo actief te gaan benaderen voor een regeling. Echter, vanaf 1 januari 2021 is de vroegsignalering opgenomen in de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs). De zorgverzekeraar moet op een proactieve manier met de inwoner naar een oplossing voor de betalingsproblemen zoeken. Als de proactieve manier niets oplevert en het afgesproken aantal dagen verstreken is, zijn de zorgverzekeraars verplicht de gemeente te informeren over de betalingsproblemen van klanten. Op haar beurt is de gemeente verplicht om als zij het signaal krijgt, contact te zoeken met de inwoner met betalingsachterstand om passende hulp aan te bieden. Omdat de gemeente dus al weet wie een achterstand bij de zorgverzekering heeft, heeft de gemeente niet langer de gegevens van het CAK nodig. Kan de Minister een reflectie geven op deze wettelijke verplichtingen van zowel zorgverzekeraars en gemeenten, ook in relatie tot het project «de Challenge»?

Gemeenten mogen op basis van de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening persoonsgegevens ontvangen van zorgverzekeraars, woningcorporaties en nutsbedrijven bij beginnende betalingsachterstanden. Het is voor gemeenten niet mogelijk om bij ieder signaal te bellen of een huisbezoek af te leggen. Een deel van de inwoners zal uiteindelijk toch te maken krijgen met problematische schulden. De CAK-lijst kan in dat licht daarom worden gezien als «laat-signalering». Het vroegsignaleringsproject «de Challenge» laat zien dat de CAK-lijst een waardevolle bron is om huisbezoeken op af te leggen en inwoners met problematische schulden met een outreachende aanpak te helpen. Daarnaast bevat de CAK-lijst ook een stuwmeer met langdurige wanbetalers van vóór 2021 waar gemeenten geen vroegsignaleringssignalen over hebben ontvangen, omdat er toen nog geen wettelijke grondslag was voor het versturen van deze gegevens.

De Nationale Ombudsman heeft bij de overgang van de wanbetalersregeling naar het CAK onderzoek gedaan naar de wanbetalersregeling. Kort gezegd houden deze problemen in dat burgers niet weten wat zij wanneer aan wie moeten betalen, bij wie zij een compleet overzicht kunnen krijgen, wie snel en duidelijk hun vragen kan beantwoorden en wat ze moeten doen om uit de schulden te komen. Burgers krijgen bij een achterstand in de premies en/of het eigen risico post van verschillende partijen: de zorgverzekeraar, het incassobureau en vervolgens nog van het CAK. De premie moet nu voldaan worden aan het CAK, het eigen risico aan de zorgverzekeraar. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister hoe dit probleem wordt aangepakt. Hoe wordt voorkomen dat burgers niet weten wanneer zij wat aan wie moeten betalen, bij wie ze een compleet overzicht kunnen krijgen en bij wie ze terecht kunnen voor vragen?

Ik deel de conclusie van de Nationale Ombudsman dat het voor de verzekerden in de wanbetalersregeling lastig kan zijn dat zij te maken hebben met verschillende partijen. Dit is een nadeel van het systeem, dat tegenover de voordelen moet worden geplaatst, namelijk dat voorkomen wordt dat verzekerden met een betalingsachterstand onverzekerd raken. Om de genoemde ingewikkeldheid te ondervangen wordt veel geïnvesteerd in goede communicatie; door zorgverzekeraars, het CAK, maar ook andere partijen, zoals Zorgverzekeringslijn. In de afgelopen jaren is door het CAK en het CJIB flink geïnvesteerd in betere communicatie over de actuele stand van de schulden. Het is echter niet mogelijk om bij één partij een compleet overzicht te krijgen van betalingsachterstanden bij de zorgverzekeraar, het CAK, het CJIB en incassopartijen gegeven de veelheid en verscheidenheid aan organisaties.

Om uit de wanbetalersregeling te komen moet een betalingsregeling getroffen worden. Uit de praktijk blijkt dat veel verzekeraars eisen dat voor iedere vordering een regeling loopt. Wanneer naast de premie ook het eigen risico niet is voldaan, ontstaan twee dossiers met twee betalingsregelingen. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister of hij dit wenselijk acht. Zo ja, waarom? Hoe wordt voorkomen dat mensen door deze verschillende betalingsregelingen onder de beslagvrije voet terecht komen?

De wanbetalersregeling wordt opgeschort als er een betaalregeling of meerdere betalingsregeling zijn over alle openstaande vorderingen. Meerdere betalingsregelingen kunnen ontstaan omdat schulden niet gelijktijdig ontstaan. Bepaalde vorderingen kunnen al bij de deurwaarder liggen. Het is dus soms onvermijdelijk dat er meerdere betalingsregelingen getroffen moeten worden. Een verzekerde wordt definitief afgemeld bij het CAK als er geen achterstanden meer op alle betalingsregelingen zijn.

Wanneer een betaalregeling bij de deurwaarder wordt getroffen dan dient de deurwaarder de beslagvrije voet te respecteren. Het kan echter voorkomen dat verzekerden daarnaast nog een betalingsregeling treffen met de zorgverzekeraar. Dit kan digitaal of in overleg met een medewerker. Hoewel aan de verzekerde gevraagd wordt om na te denken over een haalbaar bedrag kan het gebeuren dat mensen onder de beslagvrije voet terecht komen.

Er is nu een verbod op het beëindigen van de zorgverzekering vanwege betalingsachterstand. De leden van de ChristenUnie-fractie realiseren zich ook dat een zorgverzekering niet vergelijkbaar is met een provider die het abonnement bij wanbetaling kan beëindigen. Er moet om die reden een manier zijn voor de zorgverzekeraar om bij wanbetaling de lopende premie te kunnen innen. De zorgverzekeraar heeft echter ook al de bevoegdheid om beslag op de zorgtoeslag te leggen, waar een groot deel van de premie kan worden geïnd. Heeft de Minister zicht op hoe vaak van deze mogelijkheid gebruik wordt gemaakt? In hoeverre is dit een (beter) alternatief dan de wanbetalersregeling? Kan de Minister beargumenteren wat de voor- en nadelen zijn voor de bevoegdheid voor zorgverzekeraars voor het toepassen van bronheffing (zonder opslag) en de premie in te laten houden op het loon of de uitkering?

Er is geen verbod op het beëindigen van de zorgverzekering bij een betalingsachterstand. Zorgverzekeraars beëindigen de zorgverzekering in die situatie echter niet. Zij melden de verzekerde aan bij het CAK en ontvangen voor het verzekerd houden van de betreffende verzekerde maandelijks een wanbetalersbijdrage. Ook als de wanbetaler geen

bestuursrechtelijke premie betaalt ontvangt de zorgverzekeraar de wanbetalersbijdrage en blijft de zorgverzekering bestaan. Deurwaarders mogen in opdracht van een zorgverzekeraar beslagleggen op de zorgtoeslag. Ik heb geen zicht op hoe vaak dit gebeurt. Dit kan niet meer zodra een verzekerde is aangemeld voor de wanbetalersregeling. Het CJIB kan in opdracht van het CAK de zorgtoeslag van verzekerden in de wanbetalersregeling omleiden naar het CAK indien broninhouding niet mogelijk is. Dit gebeurt bij circa 40% van alle verzekerden die zijn aangemeld voor de wanbetalersregeling. Het verstrekken van bevoegdheden aan zorgverzekeraars om de zorgpremie in te laten houden op het inkomen is niet wenselijk en niet uitvoerbaar. Zo zouden alle zorgverzekeraars hiervoor een administratie en gegevensuitwisseling moeten opzetten met alle werkgevers en uitkeringsinstanties in Nederland. Dit brengt enorme kosten en uitvoeringslasten met zich mee. Zeker als de in te houden zorgpremie niet één premie is, zoals de bestuursrechtelijke premie. Daarnaast is broninhouding een bijzonder incasso-instrument waar zorgvuldig mee moet worden omgegaan en om een beschikking vraagt waar tegen bezwaar en beroep mogelijk is.

In het jaarverslag van de Rechtspraak worden elf zogenaemde buikpijn-dossiers genoemd. Één van deze dossiers is de wanbetalersregeling uit de Zorgverzekeringswet. In de brief lezen de leden van de ChristenUnie-fractie dat de Minister het verstandig acht eerst een verdiepend onderzoek uit te laten voeren. Hoe verhoudt de langzame opstelling van de Minister op dit dossier zich met het feit dat de Rechtspraak deze regeling als buikpijndossier heeft bestempeld?

Ik heb gekozen voor een verdiepend onderzoek naar onder andere de werking van de opslag, omdat ik wil voorkomen dat een overhaaste beslissing een negatief effect heeft op het aantal wanbetalers en daardoor mensen met schulden en een betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar juist in grotere problemen brengt.

De rechtspraak ziet doorgaans de verzekerden met bredere schuldenproblematiek en met een grote kans dat zij de wanbetalersregeling instromen. Zij zien niet de zeer omvangrijke groep verzekerden die een betalingsregeling hebben getroffen juist om te voorkomen dat zij worden aangemeld bij de wanbetalersregeling of al snel weer uit de wanbetalersregeling stromen. Deze groep betreft circa (percentage) t.o.v. de groep mensen met een langdurige betalingsachterstand.

Bij de beleidsontwikkeling van de wanbetalersregeling dient rekening te worden gehouden met de gevolgen voor de gehele groep verzekerden. Ook moet worden meegewogen dat verzekerden in de wanbetalersregeling verzekerd blijven voor zorg, direct weer de nominale premie betalen als zij een betalingsregeling treffen en dat na definitieve afmelding bij het CAK alle openstaande bestuursrechtelijke premie (en incassokosten) wordt kwijtgescholden.

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de reactie van de Minister op de motie inzake effecten van het afschaffen van de opslag uit de Regeling wanbetalers. Alhoewel het lid de redentie van de Minister begrijpt, denkt het lid toch dat de Minister niet op het juiste spoor zit als het gaat om de aanpak van deze problematiek. Daarom heeft zij een paar vragen en opmerkingen. Genoemd lid vindt het belangrijk om beter zicht te hebben op de groep mensen waarover het hier gaat. Het lid concludeert dat het geen mensen zijn in een schuldhulptraject, daar voor deze mensen wel een regeling wordt getroffen. Kan de Minister dit bevestigen? Kan de

Minister een meer uitgebreid onderzoek doen naar de mensen die onder de wanbetalersregeling vallen? De Minister geeft aan dat veel mensen toch niet onder de regeling gaan vallen omdat zij met zorgverzekeraars een betalingsregeling kunnen treffen. Ligt daar dan niet een deel van de oplossing? Wat is de reden dat dit niet bij alle mensen lukt?

Er is reeds goed zicht op de kenmerken van wanbetalers. In de Verzekerdenmonitor die uw kamer jaarlijks ontvangt worden verschillende kenmerken uitgelicht. Daarnaast worden regelmatig extra onderzoeken gedaan. Bijvoorbeeld het onderzoek⁷ van het CBS naar schuldenaren met schulden bij meerdere uitvoeringsorganisaties (en in de wanbetalersregeling zitten).

Langdurige wanbetalers hebben veelal stress als gevolg van hun geldzorgen en kunnen daardoor verlamd raken in hun handelen om weer uit deze situatie te komen. Hierdoor zoeken zij vaak geen schuldhulp en ondernemen zij ook beperkt actie om een betalingsregeling te treffen met de zorgverzekeraar (soms is hier ook geen financiële ruimte voor). Een onderzoek van de Ombudsman Amsterdam en de geleerde lessen van de het vroegsignaleringsproject «de Challenge» laten zien dat het bereiken en helpen van deze mensen veel tijd en inspanning vergt.

Het lid van de BBB-fractie is van mening dat goed gekeken moet worden naar het «waarom». Waarom kunnen deze mensen hun zorgpremie niet betalen en waarom loopt de achterstand zover op dat men in een situatie terecht komt waarin men juist nog meer moet betalen? Het is voor het lid duidelijk dat dit juist de mensen zijn die geholpen moeten worden. Waarom zitten zij niet in een schuldhulptraject? Waar blijven de mensen die buiten alle regelingen vallen? Is dat niet juist deze groep?

Mede in het kader van de Verzekerdenmonitor die de Tweede Kamer jaarlijks ontvangt, wordt onderzoek gedaan naar de kenmerken van de groep wanbetalers. De groep wanbetalers kent onder andere de volgende kenmerken:

- Meer dan 50% van de wanbetalers heeft een inkomen onder de 20.000 Euro (tegen ca. 20% van de totale bevolking) en heeft een negatief eigen vermogen (tegen ca. 12% van de totale bevolking).
- Ca. 60% van de wanbetalers heeft ook schulden bij andere uitvoeringsorganisaties. Met name bij de Belastingdienst, Toeslagen en het CJIB.
- Ca. 31.000 wanbetalers hebben een bijstandsuitkering en 17.000 wanbetalers hebben een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Bij circa 60% van de groep wanbetalers kan de bestuursrechtelijke premie niet worden ingehouden op het inkomen, omdat er sprake is van onvoldoende geregistreerd inkomen of niet voor broninhouding geschikt inkomen (te wisselend).

De huisbezoeken die schuldhulpverleners afleggen op basis van de CAK-lijst leert dat het gaat om mensen die vaak te maken hebben met problematische schulden, en soms ook multiproblematiek. Niet alle acties van gemeenten naar inwoners met beginnende betalingsachterstanden, zoals het versturen van een brief met een hulpaanbod, leidt tot het voorkomen van problematische schulden. Daarnaast zijn veel langdurige wanbetalers niet bekend bij de gemeente, omdat de gegevensuitwisseling van beginnende betalingsachterstanden pas sinds 2021 wordt uitgevoerd. Schuldhulpverleners moeten veel moeite doen om hen te bereiken (mensen doen bijvoorbeeld vaak de deur niet open) en moeten vaak met een vasthoudende aanpak hulp bieden. Dit kost veel capaciteit. Als het is gelukt om een wanbetaler in een schuldhulptraject te krijgen, dan wordt dit niet altijd volgehouden.

⁷ Betalingsachterstanden bij uitvoeringsorganisaties (cbs.nl)

Genoemd lid wil benadrukken hoe groot de gevolgen van armoede zijn: bijvoorbeeld voor toegang tot de zorg, maar ook voor een gezonde leefstijl. Armoede levert veel stress op. Langdurige stress, hetgeen een persoon vatbaar maakt voor allerlei ziektes en aandoeningen. Juist deze groep mensen zouden we bij de hand moeten nemen en begeleiden. Hoe is de afstemming van de Minister met de Minister van Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen op dit onderwerp? Kunnen beide ministers niet op een andere wijze deze groep mensen ondersteunen?

Sociale vraagstukken zijn gezondheidsvraagstukken en vice versa. Het Ministerie van VWS en het Ministerie van SZW werken daarom op verschillende dossiers nauw samen. Dit kunt u lezen in de Kamerbrief «aanpak geldzorgen, armoede en schulden»⁸ van 12 juli 2022 van de Minister van Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen. Deze brief is mede ondertekend door de Staatssecretaris van VWS. Door maatregelen, zoals de verhoging van het minimum loon, de verhoging van de zorgtoeslag en het versterken van de schuldhelpverlening, wordt ook de onderhavige groep wanbetalers geholpen. Daarnaast werken de genoemde ministeries samen met het CAK, gemeenten en zorgverzekeraars om specifiek de betalingsachterstanden zorgpremie terug te dringen. Bijvoorbeeld door huisbezoeken op basis van de CAK-lijst, het opschalen van geleerde lessen van deze huisbezoeken en het opschalen van creatieve aanpakken, zoals de inzet van saneringskrediet in combinatie met directe instroom in de gemeentepolis.

Het lid van de BBB-fractie begrijpt de redenering van de Minister, die stelt dat de hogere premie nodig is als stimulans om niet in een wanbetalersregeling terecht te komen. Maar tegelijkertijd is daar de spagaat: omdat een dergelijke afschrikwekkende maatregel ook vereist dat de persoon daadwerkelijk een keuze heeft. Genoemd lid denkt dat dit niet zo is en vraagt dan ook om nader onderzoek naar de samenstelling van deze groep mensen.

In 2023 wordt verdiepend onderzoek gedaan naar de werking en het effect van onder andere de opslag. Hierbij worden de kenmerken van de te onderscheiden groepen betrokken. Dit onderzoek wordt gedaan naar aanleiding van de spagaat die de BBB-fractie terecht benoemt. Het is erg lastig om voldoende prikkels te behouden voor de groep die wel wordt aangezet tot het treffen van een betalingsregeling, tegelijkertijd rekening te houden met de groep waar dit niet het geval is, en de wanbetalersregeling niet door te ontwikkelen tot een te complexe en onuitvoerbare regeling.

Ten slotte wil het lid opmerken dat zij het goed vindt dat gekeken wordt naar aanvullende maatregelen, maar tegelijkertijd moeten de effecten daarvan wel goed vooraf in beeld worden gebracht. Het herverzekeren van het eigen risico bijvoorbeeld, zal waarschijnlijk ook leiden tot een hogere premie. Graag ontvangt het lid daar meer uitleg over.

De premie van de herverzekering van het eigen risico kan neerslaan bij de verzekerde, de zorgverzekeraar of bij het Rijk. Als de premie van de herverzekering van het eigen risico niet leidt tot een hogere bestuursrechtelijke premie, dan heeft de verzekerde in de wanbetalersregeling daar direct financieel voordeel aan indien het eigen risico wordt aangesproken.

Als de zorgverzekeraar voor het herverzekeren van het eigen risico gecompenseerd wordt via de wanbetalersbijdrage, dan komen deze kosten ten laste van het Zorgverzekeringsfonds. Als de wanbetalersbij-

⁸ Kamerstuk 24 515, nr. 643

drage niet wordt verhoogd dan komen deze laste te liggen bij de zorgverzekeraar.