

Vergaderjaar 2010–2011

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 348

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 augustus 2011

Hierbij ontvangt u de VWS-verzekerdenmonitor 2011 (hierna monitor).¹ Met de monitor wordt een samenhangend beeld geboden over de getalsmatige ontwikkeling van zowel de nationale als de internationale aspecten van het verzekeringsstelsel en de kosten die zijn gemoeid met medisch noodzakelijke zorg aan illegalen. Aan de hand van de bevindingen kan geconstateerd worden of de maatregelen die zijn getroffen op de diverse beleidsterreinen ook daadwerkelijk hebben geleid tot het gewenste resultaat.

In deze monitor is de stand van zaken met betrekking tot wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden, gemoedsbezwaarden, illegalen en de Bes-eilanden per april 2011 weergegeven. Kort samengevat geef ik hierna mijn belangrijkste conclusies weer.

Wanbetalers

Sinds de inwerkingtreding van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering op 1 september 2009 zijn de wanbetalers overgeheveld van de zorgverzekeraars naar het bestuursrechtelijk premieregime bij het CVZ. Op 31 december 2010 waren er geen wanbetalers met een premieachterstand van meer dan zes maanden bij een zorgverzekeraar, tenzij betrokkenen een afbetalingsregeling hebben getroffen waarbij de opkomende maandpremies worden betaald. Hun aantal is onbekend. Van de wanbetalers in het bestuursrechtelijk premieregime wordt de premie geïnd door het CVZ.

In het najaar zal ik uw Kamer informeren over de resultaten van de evaluatie van de wanbetalersregeling en de beleidsmatige consequenties daarvan.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Onverzekerden

Uit de cijfers van het CBS van 29 maart 2011 is gebleken dat er op 1 mei 2010 136 450 verzekeringsplichtigen onverzekerd zijn. In 2009 waren er 152 450 onverzekerden. De afname van het aantal onverzekerden is mogelijk het gevolg van de doelgroepgerichte voorlichting van Stichting de Ombudsman en de dreiging van de op hand zijnde actieve opsporing van onverzekerden.

Ondanks de afname van het aantal onverzekerden, zijn er nog steeds te veel verzekeringsplichtigen in Nederland onverzekerd.

Op 15 maart 2011 is daarom de wet «opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering» in werking getreden, waarmee onverzekerden tegen ziektekosten actief worden opgespoord en aangemaand een zorgverzekering te sluiten. Hiermee wordt het aantal onverzekerden teruggedrongen en kunnen zij zich niet langer onttrekken aan de verzekeringsplicht.

Het College voor zorgverzekeringen had in mei 2011 reeds 60 000 onverzekerden opgespoord en aangeschreven. De uitvoering van de wet verloopt goed.

Verdragsgerechtigden

In de prejudiciële zaak (C-345/09) waarin enkele verdragsgerechtigden de toepasselijkheid van de Verordening ter discussie stelden heeft het Europees Hof van Justitie uitspraak gedaan. Het Hof heeft het standpunt van Nederland bevestigd dat de dekking van de Verordening een verplicht karakter heeft en dat Nederland hiervoor een bijdrage mag heffen. Het Hof heeft betrokkenen erop gewezen dat de Verordening – in tegenstelling tot hetgeen beweerd werd – juist is gemaakt met als doel het vrij verkeer in Europa te bevorderen en dat Nederland hieraan nog een verdere bijdrage heeft geleverd door de introductie van de woonlandfactor.

De vraag of het overgangsrecht voor particulier verzekerden die op het moment van inwerkingtreding in het buitenland woonden, niet strijdig is met het beginsel van gelijke behandeling ten opzichte van particulier verzekerden die in Nederland woonden, moet nog door de Centrale Raad van Beroep worden beantwoord.

Uit vragen van onder meer de Nationale Ombudsman en mevrouw Oomen-Ruijten, lid van het Europees Parlement, blijkt dat de uitvoering van de buitenlandregeling vijf jaar na de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet nog altijd klachten oplevert bij verdragsgerechtigden. Daarom is besloten om de buitenlandtaak samen met het CVZ volledig te evalueren met als doel te bezien in hoeverre er structurele verbeteringen kunnen worden doorgevoerd die kunnen bijdragen aan een betere uitvoering ter voorkoming van toekomstige klachten. Daarbij wordt zowel aandacht besteed aan de feitelijke uitvoering als de toepasselijke wet- en regelgeving. De resultaten van deze evaluatie worden na de zomer van 2011 verwacht.

Illegalen

Sinds 1 januari 2009 is de wet die de mogelijkheid biedt van het verstrekken van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen in werking getreden. Het CVZ voert deze regeling uit.

Ik constateer dat de uitvoering van de bijdrageregeling naar tevredenheid verloopt en dat CVZ de uitvoering van deze regeling strak in handen heeft.

Er is een wettelijke evaluatie voorzien binnen drie jaar na inwerking-treding van de wet op 1 januari 2009. Dat wil zeggen dat de evaluatie eind 2011 gerealiseerd moet zijn. Uit het oogpunt van objectiviteit is besloten de evaluatie van deze regeling te laten uitvoeren door een onafhankelijk onderzoeksbureau. Het doel van de evaluatie is wettelijk bepaald: nodig is te onderzoeken of de regeling doeltreffend is en welke effecten de huidige regeling in de praktijk heeft, zodat het parlement inzicht krijgt in de werking van de bijdrageregeling van artikel 122a Zvw. Knelpunten zullen worden geïnventariseerd en waar nodig of mogelijk worden voorzien van suggesties voor oplossingsrichtingen.

Inmiddels heeft het CVZ de jaarcijfers voor de verantwoording over de uitvoering van de bijdrageregeling over 2010 opgesteld. In die cijfers is nog maar beperkt sprake van aanloopeffecten.

De zorglasten voor onverzekerbare vreemdelingen zijn in 2010 € 14,4 miljoen.

De kosten van de regeling voor 2010 blijken fors lager dan het geraamde bedrag aan kosten bij indiening van het wetsvoorstel (€ 44 miljoen). Het CVZ geeft aan dat de onderschrijding vooral wordt veroorzaakt door kosten van de ziekenhuizen, de GGZ- en AWBZ-instellingen die lager blijken te zijn dan ingeschat. Het betreft drie zorgvormen waarvoor zorgaanbieders, vóór de invoering van de wettelijke bijdrageregeling, geen beroep konden doen op de regeling van de Stichting Koppeling. Die regeling was bestemd voor eerstelijnszorg.

In de VWS-verzekerdenmonitor 2010 (kamerstuk 29 689, nr. 299) was aangegeven dat uit de rapportages van het Clearing House Apotheken (CHA) blijkt dat nauwelijks sprake was van eigen betalingen voor medicijnen door de illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen. Het CVZ heeft aangegeven er nog niet in geslaagd te zijn om een oplossing te vinden voor de afdracht van apotheken van de door illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen gedane betalingen. Het CVZ zal de gecontracteerde apotheken vragen om deze bedragen rechtstreeks naar het CVZ over te maken zodat de eigen betalingen inzichtelijk worden.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers