

## Evaluatie Wet Ovoz

### Opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering



Datum	8 september 2014
Opstellers	mr. E. (Ed) Maagdelyjn, drs. P.J.G.M. (Piet) de Bekker



## Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>9</b>
1.1 Aanleiding .....	9
1.2 Door VWS geformuleerde onderzoeksvragen.....	11
1.3 Scope van het onderzoek .....	11
1.4 Onderzoeksmethode.....	12
1.5 Leeswijzer .....	13
<b>2 Resultaten en effecten van de Wet Ovoz</b> .....	<b>15</b>
2.1 De fase van opsporing en aanschrijving .....	15
2.2 De fase van boeteoplegging en inning .....	27
2.3 De fase van ambtshalve verzekering en premie-inning/incasso .....	30
2.4 De fase van terugkeer naar het reguliere regime .....	35
2.5 Kosten en baten van de Wet Ovoz.....	38
<b>3 Beantwoording onderzoeksvragen en aanbevelingen</b> .....	<b>41</b>
3.1 Conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de opsporing en aanschrijving .....	41
3.2 Conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de boeteoplegging en inning .....	43
3.3 Conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de ambtshalve verzekering en premie- inning/incasso.....	44
3.4 Conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de terugkeer naar het reguliere systeem.....	45
3.5 Conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de kosten en baten van de Wet Ovoz .....	46
<b>Bijlage – Interviews en focusgroepen</b> .....	<b>47</b>
Interviews .....	47
Thematische focusgroep.....	47
Overkoepelende focusgroep .....	48



## Samenvatting

Op 15 maart 2011 is de Wet Opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering (Wet Ovoz) in werking getreden. Deze Wet heeft tot doel om mensen die verzekeringsplichtig zijn, maar zich niet verzekerd hebben, op te sporen en met behulp van vervolgacties het aantal onverzekerden terug te dringen.

Het ministerie van VWS heeft verzocht een evaluatieonderzoek uit te voeren naar de effectiviteit van het opsporingsmechanisme van de Wet Ovoz waarin twee hoofdvragen centraal staan:

1. Is het systeem van opsporing doeltreffend?
2. Welke effecten heeft de wet opgeleverd sinds de invoering?

Bij de beantwoording van de onderzoeksvragen is gekeken naar de onderdelen van de Wet Ovoz:

- De fase van opsporing en aanschrijving
- De fase van boeteoplegging en inning
- De fase van ambtshalve verzekering en premie-inning/incasso
- De fase van terugkeer naar het reguliere systeem

*De regeling is onomwonden effectief en efficiënt in het reduceren van het aantal onverzekerden*

Op basis van de tot nu toe behaalde resultaten is het systeem van opsporing en aanschrijving van de Wet Ovoz zeer doeltreffend te noemen. Sinds de inwerkingtreding van de systematiek is het destijds genoemde aantal vermeende onverzekerden met 90% gereduceerd. Daarenboven was er voor de inwerkingtreding van de Wet Ovoz geen eenduidig zicht op de omvang van de populatie onverzekerden in Nederland. Het systeem van de Wet Ovoz heeft meer inzicht gegeven in de omvang, aanwas en uitstroom van de populatie.

In de periode maart 2011 tot en met juni 2014 zijn 343.973 personen aangeschreven omdat ze vermeend onverzekerd waren. Van die groep zijn 174.029 personen inmiddels ingeschreven bij een verzekeraar en blijken 117.392 personen niet verzekeringsplichtig te zijn. Een kleine groep (2.259 personen) is terecht onverzekerd – denk aan gemoedsbezwaarden, geëmigreerden, of als actieve militair ingeschreven. De rest is “actief onverzekerd”, en zit in het proces van de Wet Ovoz.

*De effectiviteit van de Wet Ovoz is deels afhankelijk van andere domeinen, daar zijn dan ook de belangrijkste verbeteringen te realiseren*

Naast het succes zijn er – nu de fase van fine tunen aanbreekt – verbeteringen aan te brengen in de opsporingssystematiek. De effectiviteit van de opsporing is in belangrijke mate afhankelijk van de kwaliteit van gegevens uit de Basisregistratie Personen (BRP). De BRP bestaat uit de gemeentelijke GBA's, de GBA-Verstrekkingvoorziening (GBA-V) en de Registratie Niet-Ingezetenen (RNI).

De SVB gebruikt informatie uit deze registraties in combinatie met gegevens van onder meer DUO en van het UWV om daarmee het AWBZ-verzekerdenbestand op te stellen. De SVB vergelijkt dit bestand met het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ) waarvoor de zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn. Op basis van die bestandsvergelijking worden vermeend onterecht onverzekerden geïdentificeerd en aangeschreven. De onderzoekers constateren dat er gereede twijfel bestaat over de accuraatheid van de BRP gegevens. Er worden door de uitvoeringsorganisaties (SVB, Zorginstituut Nederland en CJIB) “vervuilde” gegevens gebruikt.

Bij de huidige populatie onverzekerden doet dit probleem zich met name voor bij personen die kortdurend in Nederland woonachtig zijn geweest, zich ooit hebben ingeschreven in het BRP en niet meer hebben uitgeschreven. Het grootse probleem bij deze “vervuilde” BRP gegevens is dat deze niet meer in Nederland verblijvende personen onnodig de hele keten van de Wet Ovoz inrollen en (soms) het hele proces doorlopen. Een veiligheidsventiel in de keten van de Wet Ovoz om vervuilde gegevens systematisch vroegtijdig uit het proces te verwijderen ontbreekt. Op basis van interviews en data analyse aan de voorkant en achterkant van de keten van de Wet Ovoz zijn inschattingen mogelijk van de groepen die onterecht worden aangeschreven en deels uiteindelijk onterecht het proces doorlopen. Het bepalen van het daadwerkelijk aantal en identificeren van de betreffende individuen vergt aanvullende data analyse.

*Binnen de systematiek van de Wet Ovoz zijn kleine reparaties in het proces mogelijk met beperkte verbetermogelijkheden*

Het succes van de regeling zit hem voornamelijk in de aanschrijving, doordat mensen zich gaan verzekeren of hun AWBZ-status betwisten. Het boete-regime heeft daarbij een preventieve werking. In het vervoltraject levert de boete weinig toegevoegde waarde aan de werking van de Wet Ovoz, omdat na opleggen van de boete maar weinig mensen overgaan tot het afsluiten van een verzekering. Daarnaast zijn de inningsresultaten van de boetes en de premie voor de ambtshalve verzekering mager, maar vanwege de “vervuilde” BRP gegevens is dit wel verklaarbaar. Het proces van aanschrijving en opleggen van de boetes strekt zich uit over negen maanden nadat iemand als onverzekerd is geïdentificeerd. De eerste keer dat daadwerkelijk bij een persoon wordt aangebeld, is pas als de deurwaarder langskomt voor de inning van de boete(s) na ongeveer 9 maanden.

Bij de overgang naar de reguliere verzekering constateren zorgverzekeraars dat de betaaldiscipline van een deel van de populatie voormalig onverzekerden slecht is. Dit zijn potentiële instromers voor de wanbetalersregeling. Gelet op het moment van inwerkingtreding en de doorlooptijd van de Wet Ovoz worden de eerste effecten op de wanbetalersregeling vanaf Q1 2014 en verder zichtbaar.

*Antwoorden op de onderzoeksvragen:*

1. Het systeem van opsporing is in hoge mate doeltreffend en doelmatig geweest. Nog steeds zorgt de systematiek van de Wet Ovoz ervoor dat onverzekerden worden aangeschreven, waarna een groot deel zich verzekert. Daarnaast worden sommige mensen onterecht aangeschreven. In die zin kan het systeem van opsporing worden verbeterd.

2. De effecten van de wet sinds de invoering zijn eerst en vooral dat de groep onverzekerden drastisch is gereduceerd, waardoor veel verzekeringsplichtigen bijdragen aan de gewenste solidariteit binnen de Zorgverzekeringswet. Bovendien heeft de Wet Ovoz gezorgd voor meer inzicht in de groep mensen die niet verzekeringsplichtig zijn (geen aanspraak op volksverzekeringen). Die laatste groep is momenteel niet scherp af te bakenen. Daarom is een ongewenst neveneffect van de Wet Ovoz dat sommige mensen soms onterecht het proces inrollen.

De conclusies leiden tot een aantal aanbevelingen. De aanbevelingen zijn in het slothoofdstuk geformuleerd met een toelichting. Deze samenvatting geeft de aanbevelingen in compacte bullets:

- Vergroot de kwaliteit van het Basisregister Personen om te voorkomen dat niet-verzekeringsplichtigen onterecht worden aangeschreven.
- Verbeter de opsporing door extra gegevens over de status van buitenlandse studenten op te nemen uit de registraties van onderwijsinstellingen.

- Probeer – nog voor de eerste aanschrijving door het Zorginstituut Nederland – via datamining groepen te identificeren waar eerst aanvullend onderzoek naar wordt gedaan om verblijfstatus, woonsituatie en eventuele verzekeringsplicht te achterhalen.
- Onderzoek of de bestaande termijn rond boeteoplegging en inning kan worden verkort, om zo eerder in het proces tot een fysiek contactmoment tussen de deurwaarder en de vermeend onverzekerde te komen.
- Onderzoek of het eerdere fysieke contact ook op een andere wijze kan worden georganiseerd, bijvoorbeeld door de inzet van sociaal rechercheurs, zodat gemeenten invulling kunnen geven aan hun onderzoeksplicht.
- Zet personen die hun boetes niet betaald hebben pas door naar de ambtshalve verzekering als duidelijk is dat ze nog in Nederland verblijven.
- Verdeel de kleine groep ambtshalve verzekerden niet langer over 9 concerns, maar breng ze onder bij één verzekeraar.
- Maak beter gebruik van informatie die lopende het proces van de Wet Ovoz beschikbaar komt over personen.
- Hou mensen die niet of nauwelijks betalingen voor boete en/of premie hebben voldaan in de ambtshalve verzekering totdat duidelijk is dat de verzekerde daadwerkelijk bestaat, in Nederland verblijft en in staat is de reguliere zorgverzekeringspremie te betalen.
- Monitor structureel in hoeverre ex-onverzekerden doorstromen naar de wanbetalersregeling.





## 1 Inleiding

### 1.1 Aanleiding

Het Nederlandse stelsel van sociale ziektekostenverzekeringen<sup>1</sup> is opgebouwd uit twee grote blokken:

1. Er bestaat een verzekering van rechtswege voor de gehele bevolking voor de langdurige zorg, geregeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De AWBZ vergoedt de kosten van langdurige zorg voor mensen met een ernstige beperking door een handicap, chronische ziekte of ouderdom.
2. In de tweede plaats is er de verzekering tegen de kosten van op herstel gerichte zorg. Hiervoor zijn mensen verplicht zich te verzekeren. Die is opgenomen in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Met de sociale verzekeringen van de AWBZ en de Zvw zorgen we er in Nederland voor dat iedereen die daar recht op heeft, de noodzakelijke zorg op een betaalbare manier krijgt.

Solidariteit – zowel voor wat betreft ziekterisico's als inkomensverschillen – vormt de basis voor deze sociale ziektekostenverzekeringen. Daarom betalen mensen ook op het moment dat ze niet ziek zijn en geen zorg nodig hebben mee aan de verzekeringen. De Zvw wordt voor het overgrote deel gefinancierd uit een nominale premie en een inkomensafhankelijke bijdrage, die wordt geïnd door de Belastingdienst. De nominale premie betalen verzekerden rechtstreeks aan de zorgverzekeraar die zij zelf hebben uitgekozen. De zorgverzekeraars bepalen zelf de premiehoogte van de door hen uitgevoerde zorgverzekering. Om te voorkomen dat de financiële toegankelijkheid van de zorg in gevaar komt, is de zorgtoeslag in het leven geroepen. Deze biedt een inkomensafhankelijke tegemoetkoming in de kosten van de nominale premie. Zo is het stelsel solidair en kan iedereen verzekerd zijn tegen de kosten van noodzakelijke zorg.

De AWBZ is een verzekering van rechtswege. Dat betekent – enkele uitzonderingen daargelaten – dat mensen automatisch verzekerd zijn wanneer zij ofwel in Nederland wonen ofwel aan de Nederlandse loonbelasting zijn onderworpen. Voor de Zvw zijn mensen niet automatisch verzekerd. Zij moeten die verzekering afsluiten bij een zorgverzekeraar die zij zelf kiezen. De meeste mensen die AWBZ-verzekerd zijn, zijn verzekeringsplichtig voor de Zvw. Veruit het grootste deel van de Nederlandse bevolking sluit een zorgverzekering af en betaalt (maandelijks) nominale premie aan een zorgverzekeraar. In totaal waren er per 1 juli 2014 16,8 miljoen Zvw-verzekerden. Verzekeringsplichtigen die niet aan hun Zvw-verzekeringsplicht voldoen en nalaten een zorgverzekeringsovereenkomst te sluiten, zijn onterecht onverzekerd. Er zijn ook mensen terecht onverzekerd, zoals diplomaten, medewerkers van volkenrechtelijke organisaties of buitenlandse studenten die tijdelijk in Nederland verblijven én geen bijbaantje hebben.

Om meerdere redenen is het ongewenst als verzekeringsplichtigen zich onttrekken aan de verzekeringsplicht.

1. In de eerste plaats kan het nare gevolgen hebben voor de onverzekerden zelf. Ieder mens kan geconfronteerd worden met een ernstige ziekte of een ongeval. En meestal zal deze onverzekerde niet in staat zijn de kosten van die zorg zelf te betalen. De zorgverzekering biedt bescherming tegen financiële gevolgen van dergelijke gebeurtenissen.
2. Ten tweede is er een belang voor de solidariteit binnen het sociale verzekeringssysteem. Meedoen is de leidende gedachte, ook wanneer je het niet nodig hebt.

---

<sup>1</sup> Tekst grotendeels ontleend aan Verzekerdenmonitor 2013, Ministerie van VWS (Den Haag, november 2013)

3. Ten slotte geldt dat onverzekerde zijn mogelijk gevolgen heeft voor de volksgezondheid omdat onverzekerden zorg zouden kunnen mijden/uitstellen, en op een later moment de gezondheidszorg met onnodige kosten opzadelen.

Om te voorkomen dat verzekeringsplichtigen zouden nalaten een zorgverzekering te sluiten, was in de Zvw in 2006 een sanctie opgenomen die het voor verzekeringsplichtigen onaantrekkelijk maakte zich aan de verzekeringsplicht te onttrekken. Verzekeringsplichtigen die zich niet tijdig verzekerden waren een (bestuurlijke) boete verschuldigd ter hoogte van 130% van de premie over de termijn waarover zij hadden nagelaten zich te verzekeren, met een maximum van vijf jaar<sup>2</sup>. De bestuurlijke boete bij te late aanmelding liep daardoor steeds verder op.

Het systeem met de oplopende bestuurlijke boete functioneerde in de praktijk niet goed. In maart 2011 is daarom de Wet Opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering (Wet Ovoz) in werking getreden. Deze Wet heeft tot doel om mensen die verzekeringsplichtig zijn, maar zich niet verzekerd hebben, op te sporen en zo het aantal onverzekerden terug te dringen. Concreet omvat de Wet Ovoz de volgende maatregelen<sup>3</sup>:

- Aanschrijving door het Zorginstituut Nederland indien op basis van de bestandvergelijking door de SVB blijkt dat een burger – mogelijk – onterecht geen zorgverzekering heeft.
- Boetesysteem – indien na de tweede bestandsvergelijking blijkt dat een verzekeringsplichtige zich niet heeft verzekerd volgt een boete. De boete is wettelijk bepaald<sup>4</sup> en bedraagt € 332,25. Hiervoor ontvangt de onverzekerde van het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) een acceptgirokaart, na de derde bestandsvergelijking volgt een tweede wettelijk bepaalde boete van €332,25.
- Ambtshalve verzekering door het Zorginstituut Nederland indien bij een volgende bestandsvergelijking blijkt dat onverzekerden nog altijd onverzekerde zijn, waarbij de betrokkene gedurende een periode van twaalf maanden een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is ter hoogte van 100% van de standaardpremie. Deze ambtshalve verzekering wil zeggen dat het Zorginstituut Nederland de bewuste persoon op basis van de ambtshalve verzekering onderbrengt bij één van de Nederlandse zorgverzekeraars.

Na de periode van 12 maanden stopt de ambtshalve verzekering en kan de voormalig onverzekerde per prolongatie datum van de verzekering eigenstandig een andere verzekering afsluiten. Indien de voormalig onverzekerde op dat moment niets doet blijft deze persoon verzekerd (op basis van een reguliere verzekering) bij de aangewezen verzekeraar.

Indien de voormalig onverzekerde na de ambtshalve verzekeringsperiode geen premie betaalt voor de reguliere verzekering is er na zes maanden achterstand van premiebetaling sprake van wanbetaling. In dat geval treedt de systematiek van de wanbetalersregeling in werking. Er is in dat geval geen sprake van onverzekerde zijn maar van wanbetaling door een (actief) verzekerde. De werking van deze regeling is in 2011 separaat geëvalueerd<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> TK, 2009-2010, 32150, nr.3, Memorie van Toelichting bij de Wet Opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering

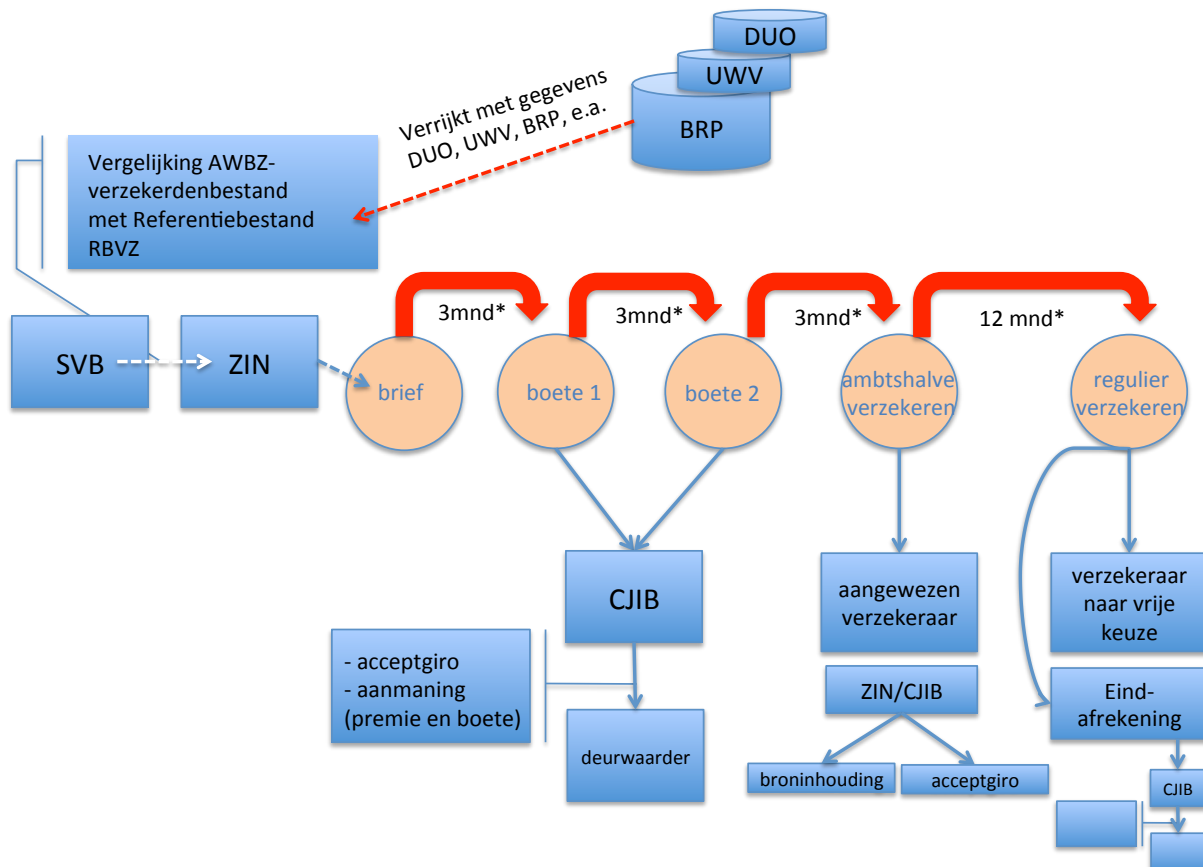
<sup>3</sup> TK, 2009-2010, 32150, nr.3, Memorie van Toelichting bij de Wet Opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering

<sup>4</sup> Artikel 9b, lid 2, ZVW: De hoogte van de boete is gelijk aan driemaal de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.

<sup>5</sup> Eindrapportage evaluatie van de wanbetalersregeling, "Kort op de bal", ZorgVuldig Advies/Berenschot, 28 juli 2011

Onderstaand schema met toelichting schetst de processtappen in de uitvoeringsketen van de Wet Ovoz. In de volgende hoofdstukken wordt de effectiviteit van de verschillende onderdelen van het systeem van de Wet Ovoz in detail beschreven.

Schematisch kan het systeem van de Wet Ovoz als volgt worden vormgegeven:



\* In iedere fase vindt opnieuw een herhaalde bestandsvergelijking plaats

## 1.2 Door VWS geformuleerde onderzoeksvragen

De evaluatieopdracht voor de Wet Ovoz behelst een onderzoek naar de doeltreffendheid van het systeem van opsporing en van de effecten van de Wet Ovoz. Daartoe heeft het ministerie van VWS twee onderzoeksvragen geformuleerd. Dit hoofdstuk beantwoordt deze onderzoeksvragen:

- 4a) Is het systeem van opsporing doeltreffend?  
4b) Welke effecten heeft de wet opgeleverd sinds de invoering?

## 1.3 Scope van het onderzoek

In dit evaluatie onderzoek staat de problematiek van de **onverzekerden** voor de zorgverzekering centraal. Meer specifiek zien de door het ministerie van VWS gestelde vragen op de effectiviteit van de wettelijke regeling en de daarin geregelde methodiek om onverzekerden voor de zorgverzekeringswet op te sporen en alsnog te verzekeren.

De door het ministerie van VWS geformuleerde vraagstelling legt in eerste instantie het zwaartepunt van dit onderzoek bij het optimaliseren van het AWBZ-verzekerdenbestand. Pas na de opsporingsmethodiek van onverzekerden op basis van dat verzekerdenbestand komen andere elementen van de regeling aan bod, zoals het systeem van aanschrijving inclusief boetesysteem, ambtshalve verzekeren en de terugkeer naar de reguliere verzekering. Met andere woorden, de focus van dit onderzoek ligt op personen die verzekeringsplichtig zijn (zich kunnen en moeten verzekeren) maar die ondanks deze verzekeringsplicht geen ziektekostenverzekering hebben afgesloten, en op personen die niet verzekeringsplichtig zijn, maar die desondanks wél worden aangeschreven als gevolg van de Wet Ovoz.

De uitvoering en werking in de praktijk van de wettelijke regeling voor het terugdringen van het aantal wanbetalers van de zorgverzekeringspremie en de wettelijke regeling voor in ons land verblijvende onverzekerbare vreemdelingen zijn uitdrukkelijk niet bij deze evaluatie betrokken. Deze beide wettelijke regelingen zijn in 2011 separaat geëvalueerd.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal Zvw-verzekerden en de omvang van de diverse bijzondere groepen.

Tabel 1: Totaal aantal Zvw-verzekerden en bijzondere groepen (afgerond, stand eind 2013)<sup>6</sup>

Groep	Omvang
Zvw-verzekerden	16,8 miljoen
Wanbetalers	316 duizend
Onverzekerden	29 duizend
Gemoedsbezwaarden	12,6 duizend
Illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen (uitgaven)	€ 29,8 miljoen

## 1.4 Onderzoeksmethode

### Systematic review

Bestaande publicaties vormen het startpunt voor de evaluatie van de Wet Ovoz. Deze zijn geanalyseerd met behulp van een systematische literatuur review<sup>7</sup>. Hierbij zijn de volgende stappen doorlopen: zoektocht, kwaliteitstoets, inhoudelijke synthese, aanvullend onderzoek en output synthese. Tijdens de systematic review bleek het aantal bruikbare publicaties over de werking van het systeem van opsporing van de Wet Ovoz zeer beperkt. Aangezien het de eerste keer betreft dat de Wet Ovoz wordt geëvalueerd, en er relatief weinig bronnen zijn om uit te putten, was het noodzakelijk om uitkomsten van de systematic review van documenten door middel van een verdiepingsslag aan te vullen en te verrijken met informatievergaring uit andere reeds bestaande bronnen.

### Aanvulling uit andere reeds bestaande bronnen

Bij de aanvulling uit andere reeds bestaande bronnen hebben de onderzoekers toegang gekregen tot databestanden bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB), het Zorginstituut Nederland (voormalige College voor Zorgverzekeringen, CVZ) en het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB). Aanvullende informatie is beschikbaar gesteld door individuele zorgverzekeraars.

<sup>6</sup> Bron: Mailcontact met VWS en Zorginstituut Nederland, dd. 20 augustus 2014

<sup>7</sup> Vlg. Cooper (2010): Research synthesis and meta-analysis

Op die manier is inzicht verkregen in

- het AWBZ-verzekerdenbestand;
- het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ);
- de aanschrijvingen van onverzekerden;
- opgelegde en geïnde boetes;
- opgelegde en geïnde bestuursrechtelijke premies;
- omvang en achtergrondkenmerken van de (diversiteit aan) onverzekerden.

De onderzoekers danken alle betrokken partijen voor het toegankelijk maken van dit soort bestanden. De relevante informatie is geanonimiseerd opgenomen in deze rapportage.

### Verdiepende interviews

Voor de beantwoording van de gestelde vragen zijn tevens diepte-interviews gehouden met experts van het Zorginstituut Nederland, de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO), het Agentschap Basisadministratie Persoonsgegevens en Reisdocumenten (BPR), de SVB, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Vektis, de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)/Zorgverzekeringslijn, het CJIB, het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), individuele zorgverzekeraars (Achmea en CZ) en Flanderijn (deurwaarder). Tijdens deze diepte-interviews is inzicht verkregen in de werking van de opsporingsactiviteiten in de praktijk alsmede mechanismen en effecten achter de werking van de Wet Ovoz. Bovendien zijn knelpunten en mogelijke oplossingen/verbeterpunten aan de orde gekomen.

### Thematische focusgroep

Om de opgedane inzichten te toetsen is een gecombineerde thematische focusgroep gehouden. Deelnemers aan de thematische focusgroep waren VWS, SVB, Zorginstituut Nederland, CJIB en DUO. In de focusgroep is de interactie gezocht tussen de ketenpartners in het bestuurlijke domein. Tijdens deze focusgroep is de opsporing (kwaliteit AWBZ-verzekerdenbestand) met als gevolg (terechte of onterechte) aanschrijving besproken en aansluitend gesproken over een betere identificatie van specifieke doelgroepen (zoals buitenlandse studenten, personen van 18 jaar en zes maanden, arbeidsmigranten) om hen preventief te benaderen. Op hoofdlijnen is tot slot gekeken naar het proces van ambtshalve verzekeren en instroom naar reguliere premie-inning.

## 1.5 Leeswijzer

De beantwoording van de geformuleerde onderzoeksvragen is in deze rapportage opgebouwd aan de hand van de fasering in de Wet Ovoz. Hoofdstuk 2 beschrijft de concrete resultaten en effecten van de Wet Ovoz. Er is een aantal relatief heldere, herkenbare en herleidbare knelpunten die – als ze worden aangepakt – het succes van de regeling verder kunnen verbeteren. Tot slot volgen in hoofdstuk 3 de conclusies (en aanbevelingen).



## 2 Resultaten en effecten van de Wet Ovoz

De paragrafen 2.1 tot en met 2.4 geven een nadere beschrijving van de resultaten en effecten van de Wet Ovoz in de diverse eerder beschreven fasen:

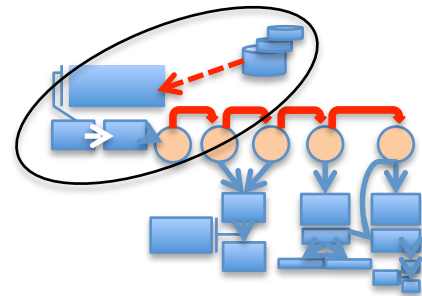
- De fase van opsporing en aanschrijving
- De fase van boeteoplegging en inning
- De fase van ambtshalve verzekering en premie-inning/incasso
- De fase van terugkeer naar het reguliere systeem

### 2.1 De fase van opsporing en aanschrijving

#### 2.1.1 Systeem van opsporing (bestandssamenstelling en bestandsvergelijking)

##### Bestandssamenstelling

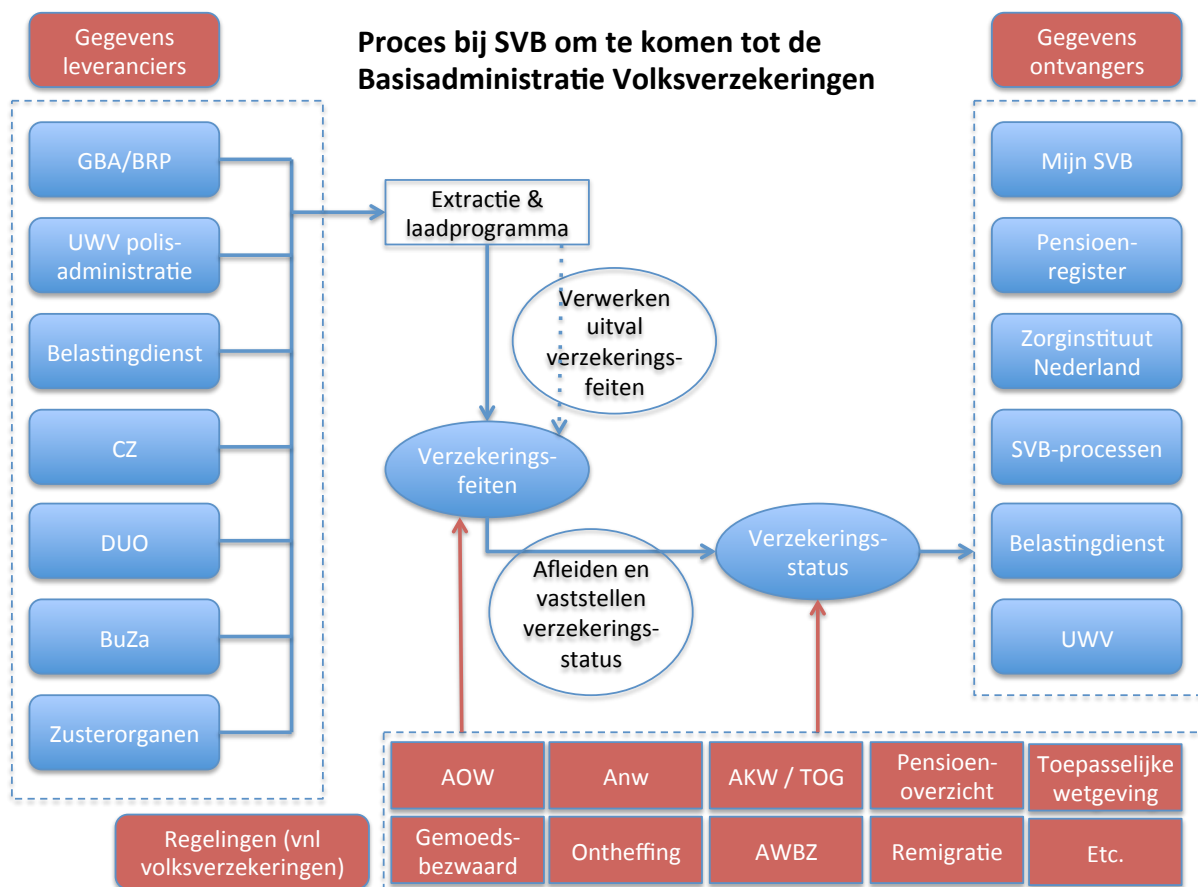
De basis voor de opsporingsactiviteiten in het kader van de Wet Ovoz ligt bij de SVB. De SVB stelt daarvoor het AWBZ-verzekerdenbestand samen. Uit dit bestand blijkt wie verzekeringsplichtig is. De SVB gebruikt daarvoor de Basisregistratie Personen (BRP<sup>8</sup>) De BRP bestaat uit de gemeentelijke GBA's, de GBA-Verstrekkingvoorziening (GBA-V) en de Registratie Niet-Ingezetenen (RNI). De SVB verkrijgt deze registratie met gegevens van onder meer DUO en informatie van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV).



Het opstellen van het AWBZ-verzekerdenbestand is een technisch complexe exercitie. Het bestand haakt aan bij de opzet voor een SVB –volksverzekerdenadministratie. In de Wet Ovoz is ervoor gekozen om de SVB de exclusieve bevoegdheid te geven om de AWBZ verzekerden status vast te stellen.

Onderstaand schema geeft een overzicht van de partijen die betrokken zijn bij het samenstellen van de Basisadministratie Volksverzekeringen (BAV). Op basis van dit bestand wordt het AWBZ-verzekerdenbestand opgesteld. Er zijn echter veel meer regelingen die leiden tot verzekeringsfeiten, of waarvoor een vastgestelde verzekeringsstatus van belang is. Vergeleken met bijvoorbeeld de Kinderbijslag, het AOW-pensioen of de Nabestaandenuitkering Anw is de Wet Ovoz maar een relatief kleine regeling met beperkte werkzaamheden voor de SVB.

<sup>8</sup> De Basisregistratie Personen (BRP) heeft de Gemeentelijke Basisadministratie Personen (GBA) vervangen. In de BRP staan persoonsgegevens van inwoners in Nederland en van Nederlanders in het buitenland (Registratie Niet Ingezetenen, RNI).. Uiterlijk in 2016 werken alle gemeenten met de nieuwe registratie. De landelijke infrastructuur van de BRP is de verantwoordelijkheid van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK). Het beheer is in handen van het agentschap Basisadministratie Persoonsgegevens en Reisdocumenten (BPR), onderdeel van het ministerie van BZK.



Bron: mailcontact met SVB dd. 3 juni 2014 (eigen bewerking, inclusief vereenvoudigingslag)

**Box: Rol SVB bij samenstellen AWBZ-verzekerdenbestand**

In het voorstel tot een "Verzekerdenadministratie AWBZ" gaf de SVB aan dat een AWBZ-verzekerdenbestand op 1 januari 2010 beschikbaar kon zijn, waarbij in 85 tot 95% van de gevallen de actuele verzekerdensstatus is vastgelegd (het percentage is afhankelijk van de automatiseringsgraad). Hierdoor kan het leeuwendeel van de AWBZ-verzekerden worden vastgesteld. Het resterende deel vereist handmatige gevalsbehandeling. Een deel daarvan zou naar verwachting alsnog geautomatiseerd kunnen worden. Het dan resterende deel vereist dat personen benaderd worden om duidelijkheid te verkrijgen omtrent hun persoonlijke situatie aan de hand waarvan de verzekerdensstatus kan worden afgeleid. Het gaat daarbij om complexe gevallen die afwijken van de hoofdregel van ingezetenschap. Afhankelijk van de beschikbare capaciteit voor de handmatige gevalsbehandeling kan in enkele jaren na 2010 (tot 2013-2017; afhankelijk van de automatiseringsgraad) het 100%-niveau worden bereikt.

Bron: TK, 2009-2010, 32150, nr.3, Memorie van Toelichting bij de Wet Ovoz

Ingevolge artikel 5 van de AWBZ is iedere ingezetene verzekerd. Een ingezetene is diegene die in Nederland woont. Bepaalde groepen zijn echter uitgezonderd van een verzekeringsplicht (en daarmee terecht onverzekerd), zoals actieve militairen, gemoedsbezwaarden en asielzoekers. Bij personen in detentie zijn de sociale rechten en plichten opgeschort. Kortom, sommige mensen wonen in Nederland en zijn toch niet verzekerd. De algemene regel is echter dat iedereen die in Nederland woont, verzekerd is voor de volksverzekeringen. Als men loon of een uitkering ontvangt, betaalt men premies voor de volksverzekeringen.



In een beperkt aantal gevallen is het mogelijk om bij de SVB ontheffing van de verzekeringsplicht aan te vragen door middel van de verklaring niet AWBZ verzekerd. In dat geval hoeft men geen premies meer te betalen, maar is men ook niet meer verzekerd voor de volksverzekeringen.

Op de website van de SVB<sup>9</sup> staat een overzicht onder welke voorwaarden mensen (al dan niet) plichten en rechten hebben voor de volksverzekeringen.

#### **Box: Doelgroepgerichte communicatie over verzekeringsplicht**

Om mensen te informeren over hun verzekeringsplicht en speciale doelgroepen ook te voorzien in hun specifieke informatiebehoefte, is het project Zorgverzekeringslijn opgestart. De kerntaak van Zorgverzekeringslijn.nl is het terugdringen van het aantal wanbetalers en onverzekerden.

In de eerste plaats is het een telefonisch informatie- en adviespunt voor personen die vragen hebben over de zorgverzekering. Informatie is ook digitaal (via de website) beschikbaar en tot slot is er drukwerk (kosteloos) beschikbaar en levert men voorlichting in de vorm van een werkbezoek of bijeenkomst. Een deel van de informatie is specifiek gericht op nieuwkomers en expats, een deel van de informatie is gericht op 18-plussers. De website is niet beschikbaar in Turks/Arabisch met als reden dat de doelgroep uit die landen vaker laaggeschoold of analfabeet is. Het is van belang om hen dus op andere manier te bereiken.

Bron: Zorgverzekeringslijn.nl

#### **Bestandsvergelijking**

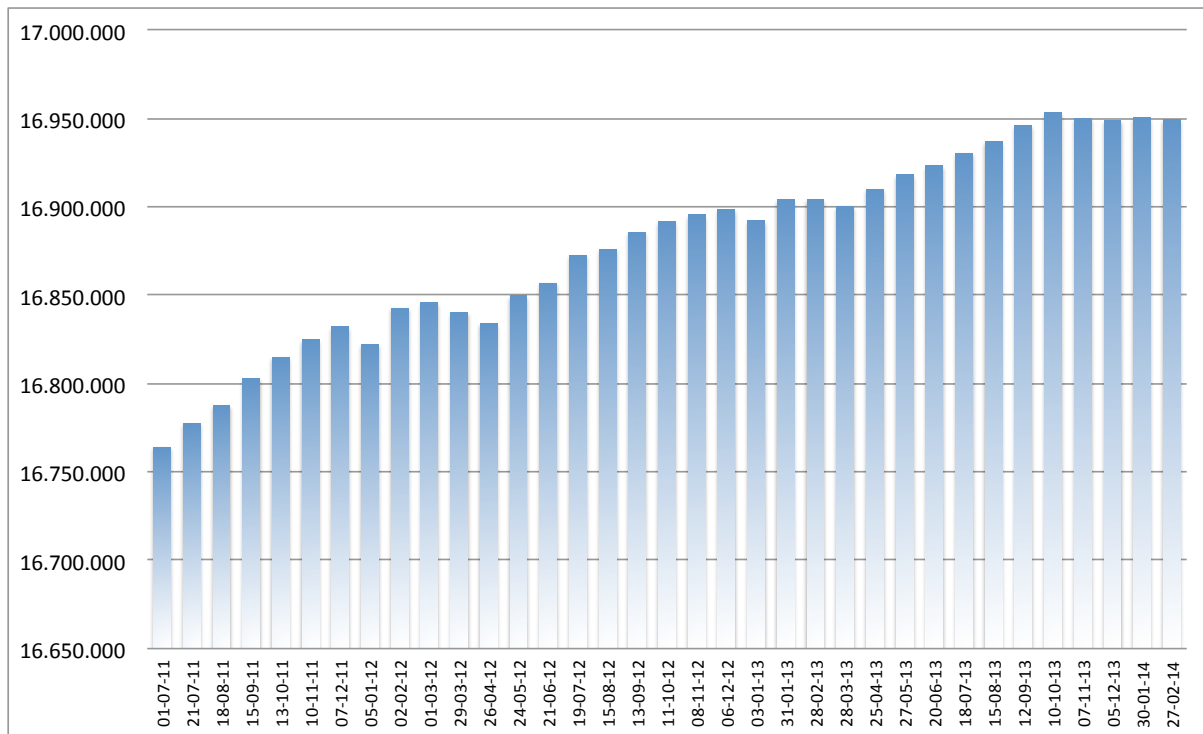
Na samenstellen van het AWBZ-verzekerdenbestand vergelijkt de SVB dit bestand met het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ) dat door Vektis wordt aangeleverd. Het RBVZ bestand bevat alle daadwerkelijk bij zorgverzekeraars verzekerde personen op basis van geverifieerde BSN-nummers van de betreffende verzekerden.

De SVB hanteert bij de vergelijking het actuele referentiebestand en vergelijkt dat met mensen die langer dan vier maanden in Nederland wonen of werken en uit die hoedanigheid AWBZ-verzekerd zijn. Pas na vier maanden geldt dat mensen formeel onverzekerd worden.

---

<sup>9</sup> Bron: [Http://www.svb.nl/int/nl/anw/wanneer\\_anw/wie\\_is\\_verzekerd/index.jsp](http://www.svb.nl/int/nl/anw/wanneer_anw/wie_is_verzekerd/index.jsp)

Figuur 1: Aantal daadwerkelijk bij zorgverzekeraars verzekerde personen (door Vektis aangeleverd bij SVB)<sup>10</sup>



Overigens was er ook ten tijde van de Ziekenfondswet sprake van (particulier) onverzekerden (242.000 personen)<sup>11</sup>. Na de invoering van de Zvw in 2006, waarbij veel aandacht werd besteed aan de verzekeringsplicht, bedroeg het aantal onverzekerden in de CBS-statistieken 173.000 personen. Dit aantal daalde gestaag maar langzaam tot 136.340 per ultimo 2009.

### 2.1.2 Aanschrijving van vermeend onverzekerden

Op basis van de uitgevoerde bestandsvergelijking geeft de SVB aan het Zorginstituut Nederland door welke personen in het kader van de Wet Ovoz moeten worden aangeschreven. Na het inwerkingtreden van de Wet Ovoz is het Zorginstituut Nederland vanaf maart 2011 in vrij hoog tempo alle mensen aan gaan schrijven die op dat moment uit de bestandsvergelijking als onverzekerd te boek stonden. Dat gebeurde in batches van ongeveer 20.000 brieven per maand. Eind november 2011 hadden ruim 160.000 mensen een brief ontvangen waarin ze werden opgeroepen om zich te verzekeren.

Uit de databestanden van het Zorginstituut Nederland leiden we af dat sinds de inwerkingtreding van de Wet Ovoz sinds maart 2011 tot en met juni 2014 in totaal 343.973 personen door het Zorginstituut Nederland zijn aangeschreven als vermoedelijk onterecht onverzekerde personen.

<sup>10</sup> Bron: SVB/Vektis (bewerking ZorgVuldig Advies)

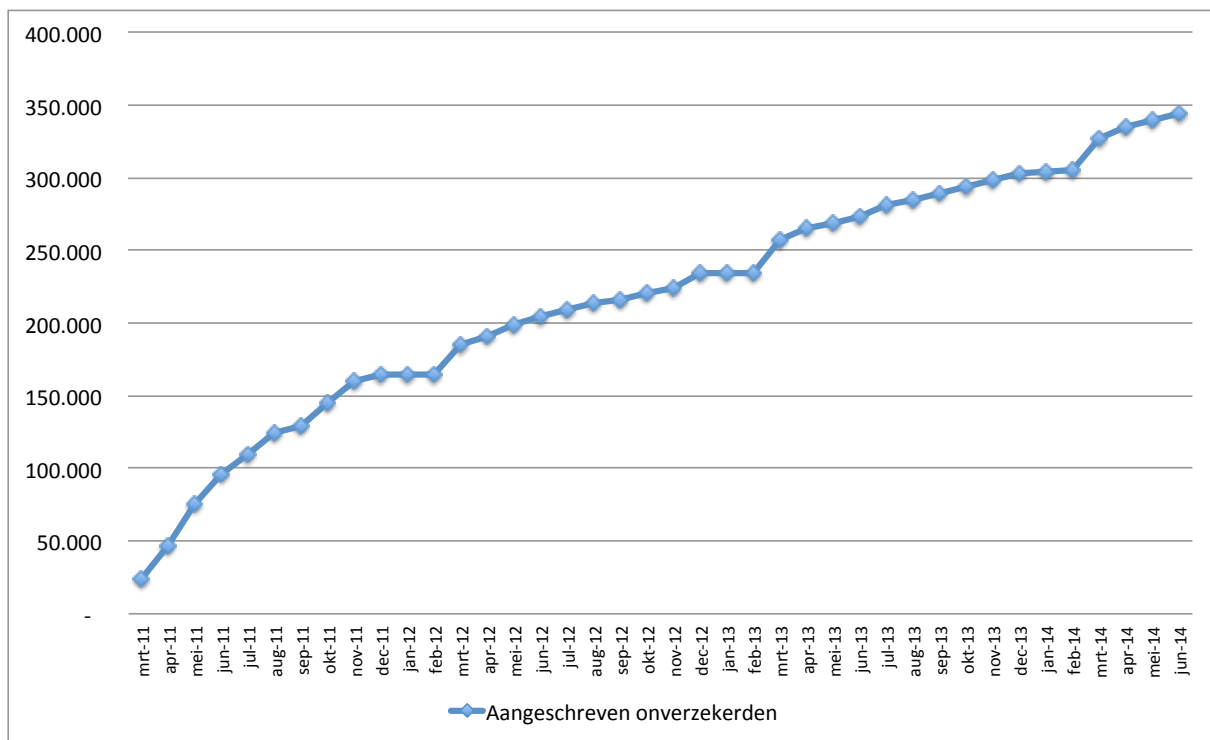
<sup>11</sup> TK, 2009-2010, 32150, nr.3

Tabel 2: Jaarlijks aantal aanschrijvingen van vermeend onverzekerden (Bron: Zorginstituut Nederland)

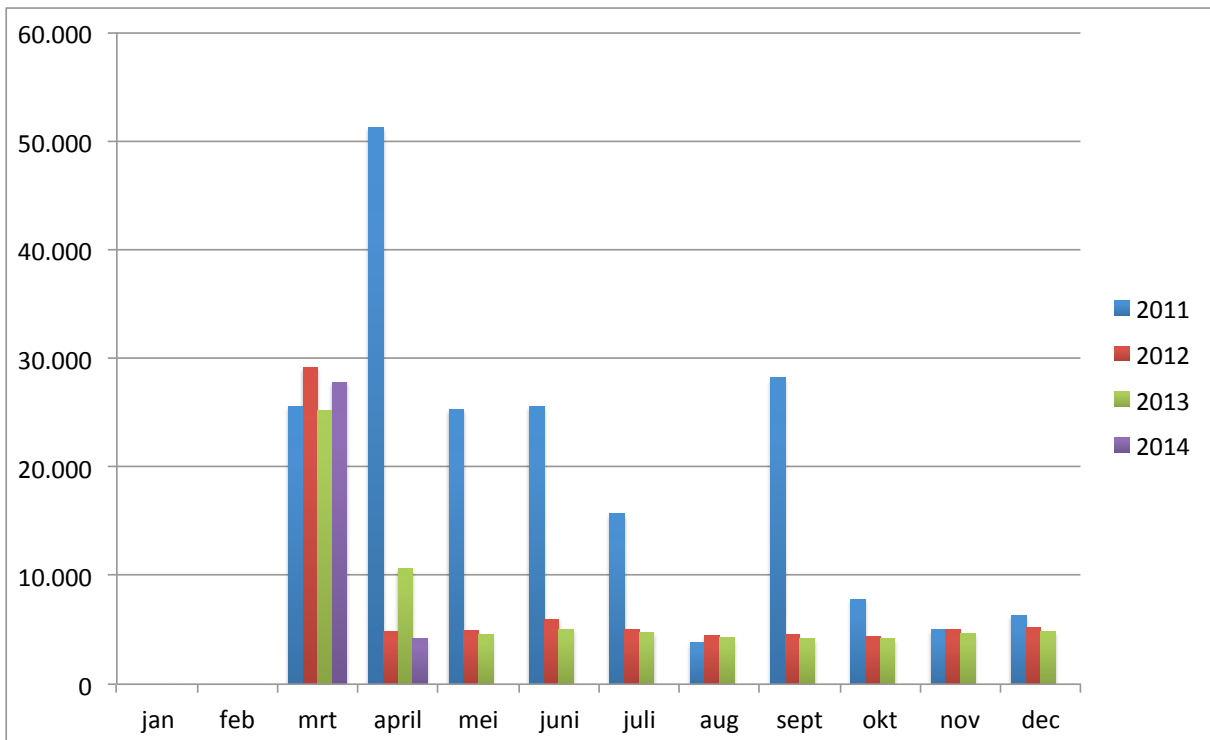
	2011	2012	2013	2014 (t/m juni)	Totaal
Aangeschreven	164.388	69.744	69.382	40.459	343.973
Einde onverzekerde	106.423	96.028	72.323	39.196	313.003
Stand actief onverzekerden	57.965	31.681	28.740	30.003	

Uit de maandcijfers blijkt dat de grote stroom aanschrijvingen van de eerste periode sterk is afgezwakt. Wat bovendien uit de figuren 2, 3 en 4 blijkt, is dat in de maanden januari en februari niet of nauwelijks aanschrijvingen plaatsvinden. Het wisselen van verzekeraar aan het eind van het jaar maakt de cijfers in die periode onbetrouwbaarder, waardoor een risico ontstaat dat te veel mensen onterecht worden aangeschreven. Mensen kunnen zich tot 31 januari in het nieuwe jaar melden bij een verzekeraar, dus als ze zich voor 31 december van het oude jaar uitschrijven bij de oude verzekeraar en pas eind januari bij de nieuwe, zijn ze (nog) niet in overtreding vanwege onverzekerdeheid.

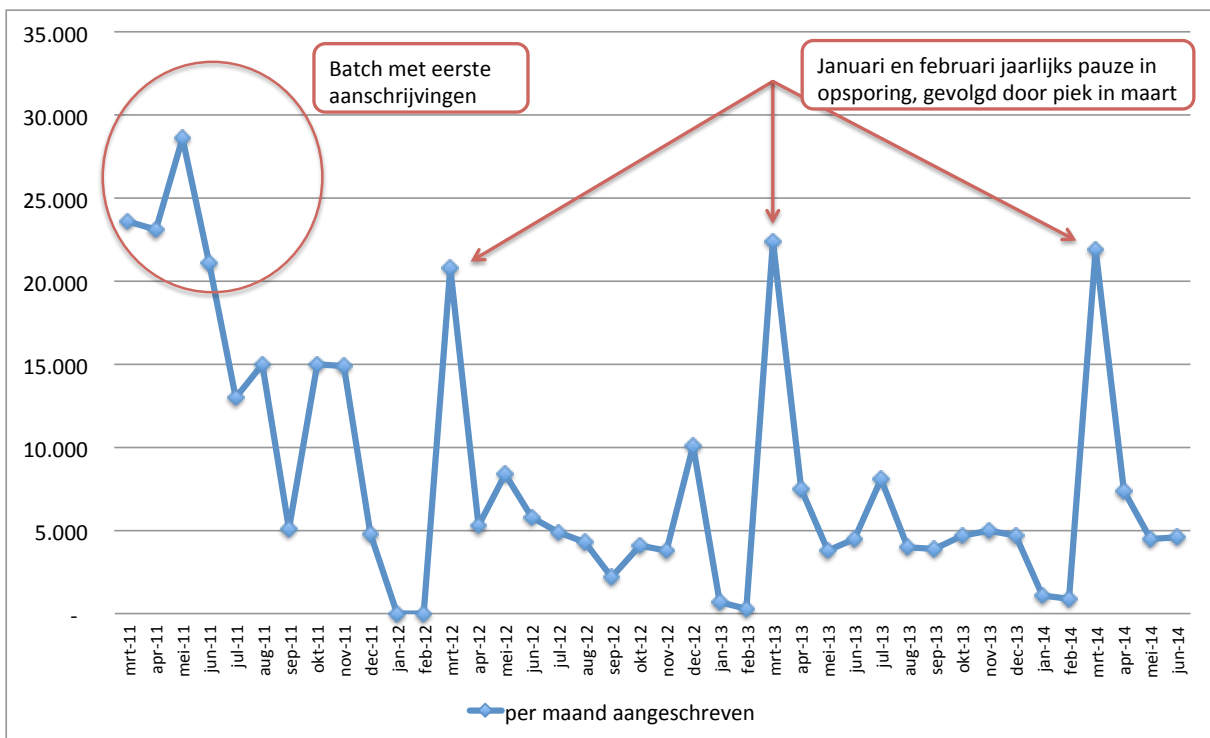
Figuur 2: Totaal aantal aanschrijvingen van (vermeend) onverzekerden (Bron: Zorginstituut Nederland)



Figuur 3: Aantallen (vermeend) onverzekerden aan Zorginstituut Nederland geleverd door SVB (Bron: SVB)



Figuur 4: Maandcijfers aantal aanschrijvingen van (vermeend) onverzekerden (Bron: Zorginstituut Nederland)

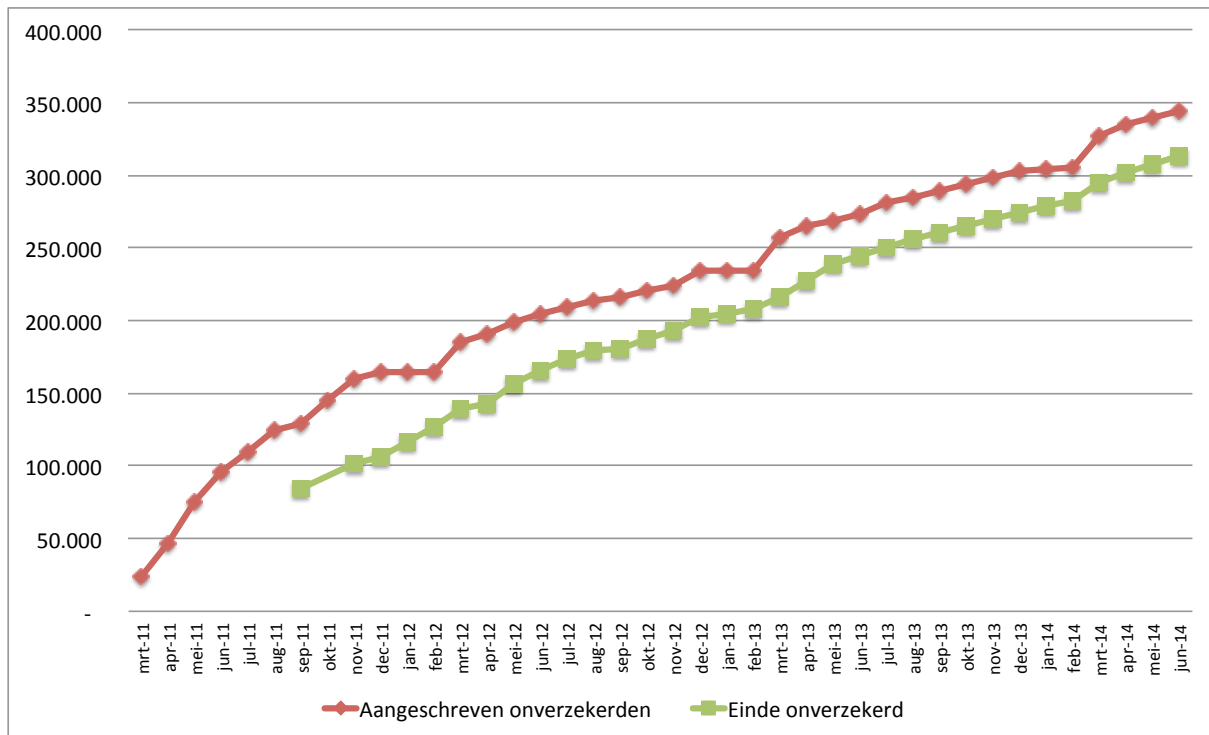


## Resultaat van de aanschrijvingen

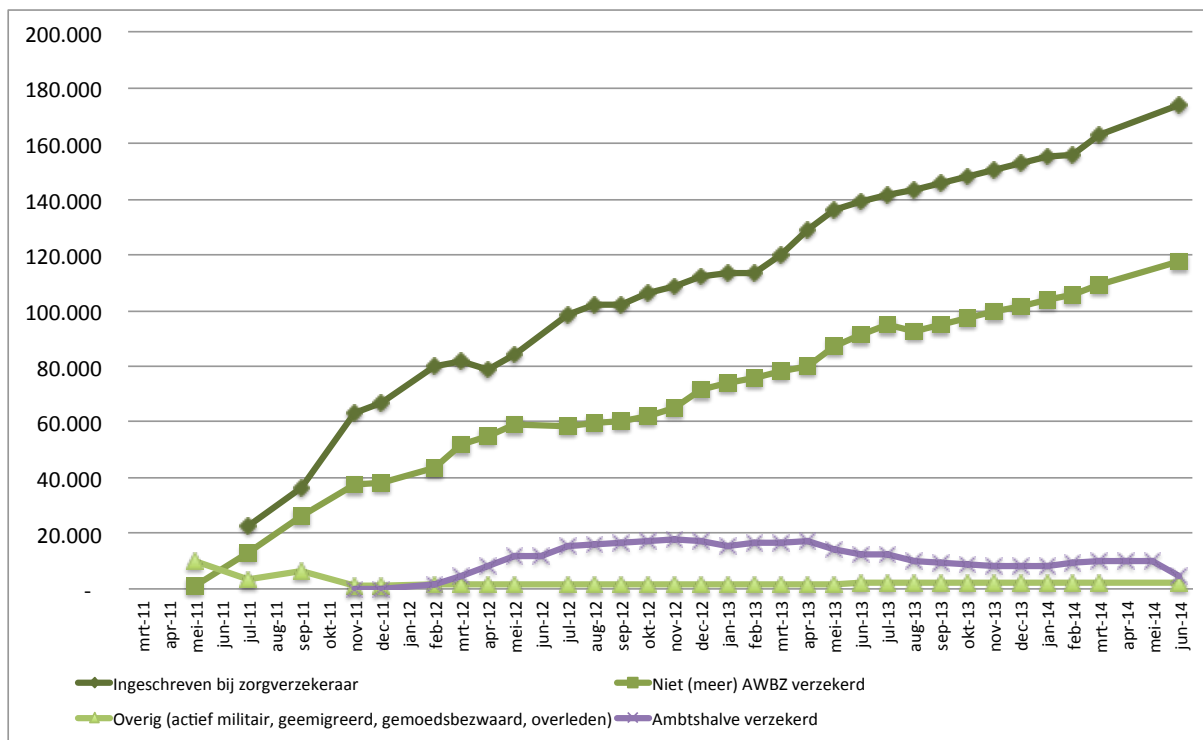
De aanschrijving door het Zorginstituut Nederland heeft een enorme impact gehad op het destijds veronderstelde aantal onverzekerden in Nederland. Sinds de inwerkingtreding van de Wet Ovoz is het aantal onverzekerden drastisch afgenomen. Deze forse afname is te verklaren doordat:

- I. Het merendeel van de personen alsnog een zorgverzekering afsluit (174.029 personen). Dit betreft voor een groot deel mensen die vergeten zijn zichzelf (studenten die recent 18 jaar zijn geworden) of hun pasgeboren kindje aan te melden bij de verzekeraar;
- II. Een groot aantal mensen met succes hun verzekeringsplicht heeft betwist (117.392 personen). Dit betreft voor een groot deel mensen die weliswaar een GBA-inschrijving hebben, maar behoren tot een van de uitzonderingscategorieën;
- III. En mensen behoren tot een restcategorie "terecht onverzekerd", denk aan gemoedsbezwaarden, geëmigreerden, als actieve militair ingeschreven of overleden (2.259 personen)

Figuur 5: Status "einde onverzekerd" houdt gelijke tred met aantal aanschrijvingen (Bron: Zorginstituut NL)



Figuur 6: Reden voor "einde onverzekerde" (Bron: Zorginstituut Nederland)

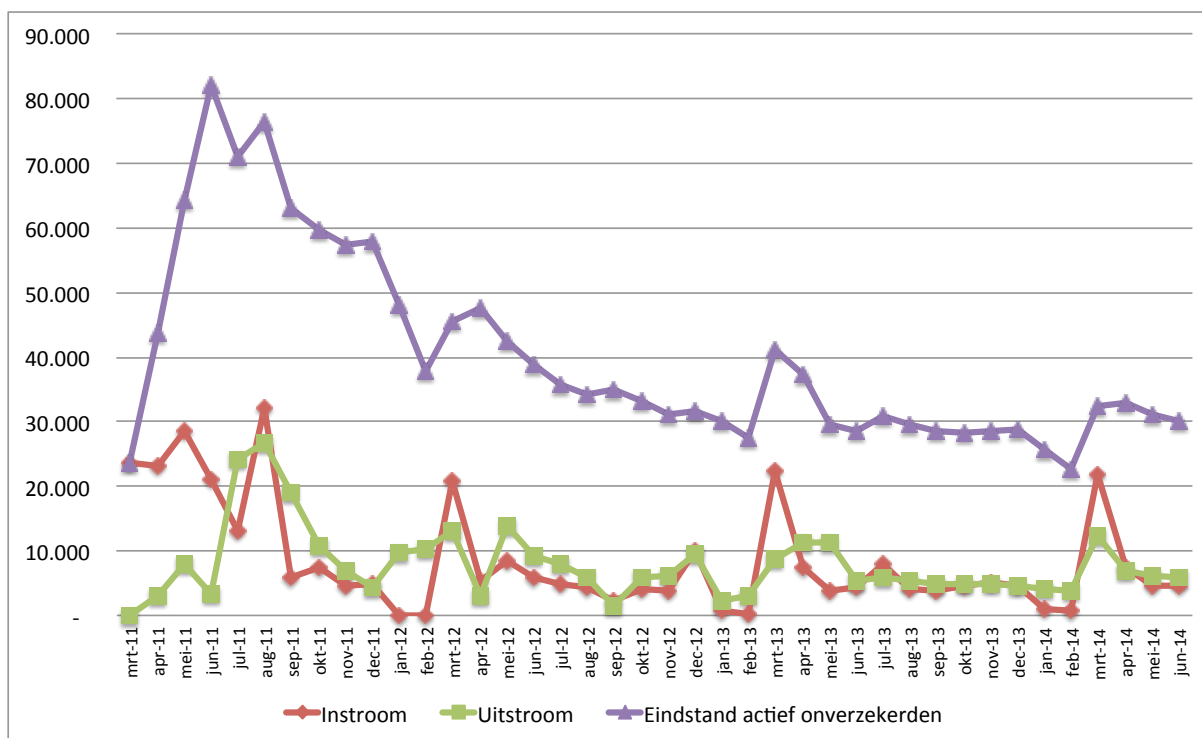


### Actief onverzekerden, huidige stand van zaken

Per peildatum juni 2014 bevinden zich 30.003 personen als geregistreerd onverzekerde (op basis van de bestandsvergelijking door de SVB en aanschrijving door het Zorginstituut Nederland) in de keten van de Wet Ovoz. Op dit moment is dus ongeveer 0,2% van de Nederlandse bevolking actief onverzekerde.

De maandelijkse instroom en uitstroom is na de periode kort na de inwerkingtreding van de Wet Ovoz momenteel redelijk constant te noemen. Gemiddeld stromen maandelijks ongeveer 5.000 personen in en 5.000 personen uit de regeling van de Wet Ovoz. Ook in de ontwikkeling van het aantal actief onverzekerden is het eerder gesignaleerde patroon zichtbaar van de pauze in het aanschrijven van onverzekerden in de maanden januari en februari van ieder jaar, gevolgd door een piek in maart.

Figuur 7: Ontwikkeling van instroom, uitstroom en eindstand actief onverzekerden (Bron: Zorginstituut NL)



Bij de eerste grote groep mensen die werd aangeschreven kwam meteen een grote stroom op gang van mensen die de (verplichte) verzekering gingen afsluiten of die konden aantonen dat ze niet verzekeringsplichtig waren. Maar niet alleen bij dit stuwmeer, ook bij de huidige groep mensen die als onterecht onverzekerd uit de bestandsvergelijking rolt geeft de eerste aanschrijving een vergelijkbaar resultaat: een groot deel verzekert zich alsnog en een ander deel blijkt niet verzekeringsplichtig.

Gedurende het evaluatie onderzoek is gebleken dat er gereede twijfels bestaan over de accuraatheid van BRP gegevens op basis waarvan personen het proces van de Wet Ovoz in gaan. Er zit “vervuiling” in het systeem doordat gegevens niet (meer) accuraat zijn. Bij de huidige populatie onverzekerden doet dit probleem zich met name voor bij personen die kortdurend in Nederland woonachtig zijn geweest, zich ooit hebben ingeschreven in het BRP en bij vertrek niet meer hebben uitgeschreven. Het betreft hier vooral buitenlandse studenten en buitenlandse werknemers.

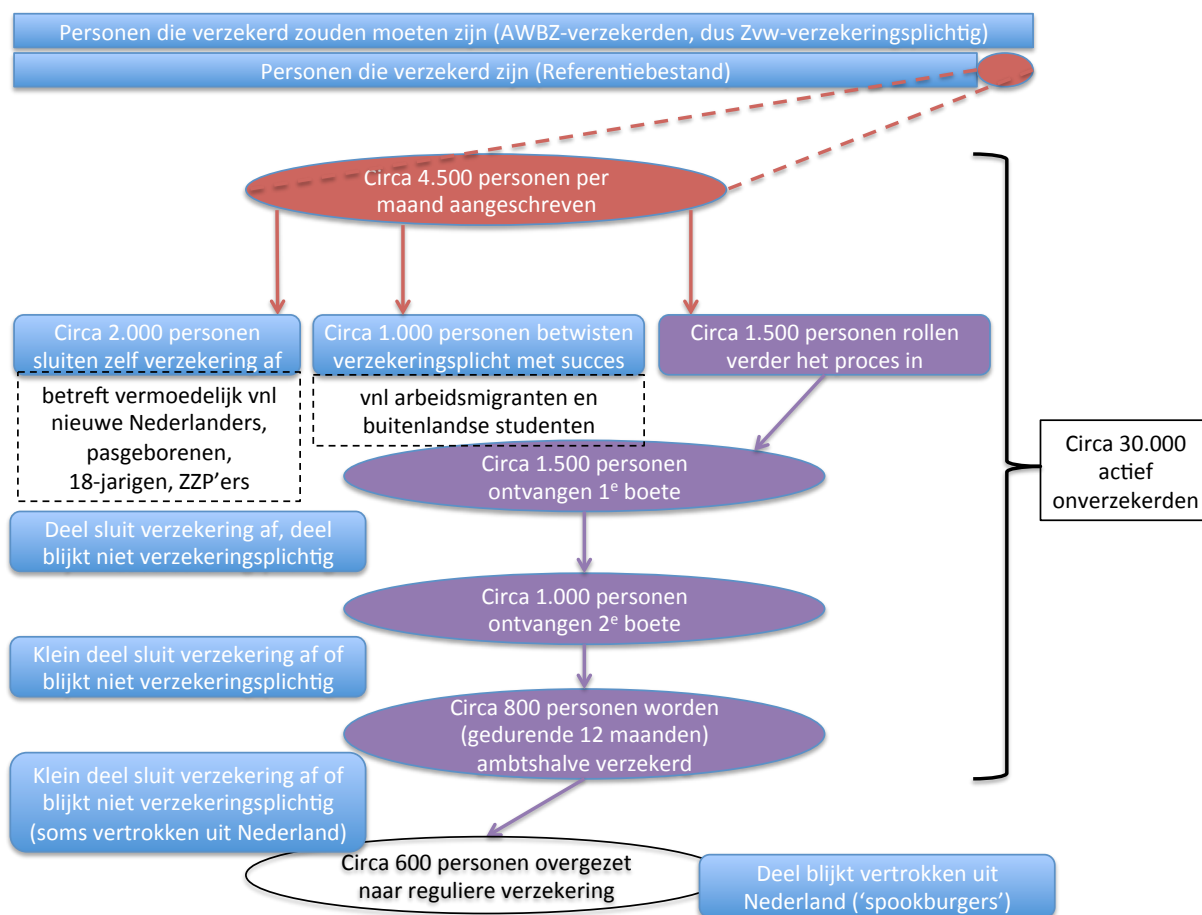
De kwaliteit van BRP gegevens vormt geen onderwerp van deze evaluatie maar speelt wel een zeer belangrijke rol bij het beoordelen van de effectiviteit van het systeem van opsporing in het kader van de Wet Ovoz. Immers, het opstellen van het AWBZ-verzekerdenbestand op basis van BRP gegevens en de bestandvergelijking door de SVB vormt het startpunt van de keten van de Wet Ovoz. Als er op dat punt van de keten niet accurate of “vervuilde” BRP gegevens worden gebruikt, gaan deze “vervuilde” gegevens de hele keten door. Op dit moment is er geen veiligheidsventiel in het systeem van de Wet Ovoz opgenomen om vervuilde gegevens vroegtijdig uit het systeem te verwijderen en terug te melden aan het BPR. Pas als de deurwaarder daadwerkelijk voor de deur staat kan er terugmelding plaatsvinden. Deze personen doorlopen nu soms het hele systeem van de Wet Ovoz: er worden brieven gestuurd, boetes opgelegd en ze worden opgenomen in de ambtshalve verzekering terwijl de personen niet meer woonachtig zijn op het in de basisadministratie geregistreerde adres. Geïnterviewden spreken hierbij van zogenaamde spookburgers.

Op basis van interviews met de SVB (begin van de keten) blijkt dat ongeveer 40% onterecht als onverzekerde wordt aangeschreven en op basis van bestandsvergelijking van twee individuele zorgverzekeraars (eind van de keten) blijkt dat van die groep onterecht aangeschreven een aantal personen het hele Ovoz traject doorloopt.

Met behulp van gegevens van de SVB en het Zorginstituut Nederland kan grofweg in beeld worden gebracht wat er gebeurt met mensen die in maandelijks in het kader van de Wet Ovoz worden aangeschreven. Daarbij moet worden aangetekend dat dit een schematische (versimpelde) weergave is van de werkelijkheid.

Wat dit schema in ieder geval duidelijk maakt, is dat een deel van de mensen onterecht wordt aangeschreven. Het gaat voornamelijk niet goed bij buitenlandse studenten. Buitenlandse studenten zonder bijbaan zijn niet AWBZ-verzekerd, dus niet verzekeringsplichtig voor de Zwv. Veel buitenlandse studenten hebben wel een GBA-adres. Daarom wordt het systeem van DUO door de SVB gebruikt om het BAV op te schonen en zo de terecht onverzekerden uit te filteren. Echter, als studenten geen studiefinanciering ontvangen en de onderwijsinstelling in kwestie geen bekostiging vanuit OCW ontvangt, ontbreekt de noodzaak om ze bij DUO aan te melden. Deze studenten zijn weliswaar niet verzekeringsplichtig, maar doordat zij niet vanuit registraties van onderwijsinstellingen worden aangeleverd bij DUO, worden zij niet opgeschoond uit de Basisadministratie Volksverzekerden (BAV). Daardoor kan de SVB niet anders constateren dan dat ze verzekeringsplichtig zouden zijn, en ontvangen de buitenlandse studenten (onterecht) een brief van het Zorginstituut Nederland.

Schema 1: Hoe doorloopt een groep grosso modo het proces van de Wet Ovoz (in een "gemiddelde" maand – cijfers zijn indicatief)





De SVB geeft aan dat ze inschatten dat door middel van datamining – waarbij op basis van bepaalde kenmerken gereede twijfelgevallen inzichtelijk kunnen worden gemaakt – maandelijks ongeveer 1.000 á 1.500 betwistingen te definiëren zijn op de maandelijkse instroom van 5.000 personen. Dit zou het merendeel van de onterecht aangeschreven personen bevatten. Op basis van kenmerken (geslacht, nationaliteit, leeftijdscategorie<sup>12</sup>) alsmede op signalen van de deurwaarder is door gesprekspartners namelijk meerdere malen het vermoeden uitgesproken dat het hierbij veelal om buitenlandse studenten en buitenlandse seizoenarbeiders gaat. Datamining vindt nog niet plaats. Het bepalen van het daadwerkelijk aantal en identificeren van de betreffende individuen vergt aanvullende data analyse.

De grootste groep “missers” aan begin van de keten heeft – zo blijkt uit het gesprek bij de SVB –de volgende kenmerken<sup>13</sup>:

- Afkomstig uit het buitenland
- Geen werk, geen familie in NL
- Tussen 18 en 30 jaar
- Met bepaalde geografische kenmerken (landcodes)
- Niet bij DUO bekend (ivm StuFi of bekostiging onderwijsinstelling)

De taak om de BRP<sup>14</sup> zuiver te houden ligt primair bij gemeenten. Naast gemeenten dragen ook bestuursorganen als afnemers bij aan de accuraatheid van de BRP. Het terugmelden van afwijkende gegevens aan de BRP vraagt om een professionele afweging. Hoge kwaliteit kan alleen bereikt worden als bestuursorganen melding maken van onjuiste gegevens, een verantwoordelijkheid die zij delen met gemeenten.

Artikel 2.34 eerste lid, van de Wet BRP bepaalt dat bestuursorganen die ‘gerede twijfel’ hebben over de juistheid van een authentiek gegeven uit de basisregistratie, dit melden aan het college van burgemeester en wethouders van de bijhoudingsgemeente. In het belang van de basisregistratie en het functioneren van de overheid is het zaak het begrip ‘gerede twijfel’ ruim op te vatten. De constatering dat een gegeven uit de basisregistratie afwijkt van een gegeven waarover het bestuursorgaan beschikt, is in beginsel voldoende. In de praktijk kunnen er echter plausibele verklaringen zijn voor de geconstateerde afwijkingen die de conclusie ‘gerede twijfel’ niet rechtvaardigen. Bestuursorganen moeten daarom naar eigen bevindingen een afweging maken of er inderdaad sprake is van ‘gerede twijfel’<sup>15</sup>.

Dat begint er mee dat een partij als de SVB pas een dergelijk proces in gang zet nadat men een signaal ontvangt. Dan kan een brief zijn die onbestelbaar retour komt, of een persoon die telefonisch contact zoekt. Zorginstituut Nederland maakt voor de groep actief onverzekerden gebruik van een proces van gereede twijfel als men een signaal krijgt. Bij twijfel aan de juistheid van een adres vindt terugmelding plaats aan de gemeente (die dan aan zet is om het adres in onderzoek te zetten), bij twijfel aan de AWBZ-status vindt terugmelding plaats aan de SVB. Het merendeel van de bezwaarschriften (circa 90%) betreft een betwisting van de AWBZ-

---

<sup>12</sup> Bron: Geanonimiseerd databestand Ovoz verzekerden, uitschrijfredenen, grote zorgverzekeraar

<sup>13</sup> Bron: Interview met SVB

<sup>14</sup> Zie voor een toelichting op de Basisregistratie Personen (BRP) paragraaf 2.1.1.

<sup>15</sup> Bron: Circulaire ministerie BZK, Wanneer terugmelden van afwijkende gegevens aan de BRP (gerede twijfel), 6 januari 2014

status op basis waarvan aangeschreven burgers worden geïdentificeerd als onverzekerd. Het overgrote deel van die bezwaarschriften wordt gehonoreerd.<sup>16</sup>

Met de inwerkingtreding van de Wet BRP per 6 januari 2014 heeft de gemeente te voldoen aan een aantal wettelijke verplichtingen om aan die taak invulling te geven. Eén van die verplichtingen ziet op het in onderzoek nemen van terugmeldingen aan het BRP door partijen als de belastingdienst, gemeenten, andere overheden en zorgverzekeraars. Partijen kunnen daarvoor een centrale terugmeldvoorziening (TMV) gebruiken. De gemeenten hebben een cruciale rol bij het terugmelden<sup>17</sup>:

- Gemeenten, als houders van de GBA, hebben de plicht terugmeldingen adequaat te onderzoeken en zo nodig de gegevens te corrigeren. Gemeenten moeten binnen vijf dagen na melding aangeven wat er met de melding gedaan wordt.
- Anderzijds zal de gemeente als buiten gemeentelijke afnemer zelf moeten terugmelden via de TMV.
- Daarnaast zullen alle binnengemeentelijke afnemers (de diensten) die de 'eigen' GBA gebruiken ook moeten terugmelden aan die gemeentelijke GBA.

Mogelijk kan bij de controle van terugmeldingen die in onderzoek staan gebruik worden gemaakt van sociaal rechercheurs. Omdat het 'spelen met o.a. de BRP-gegevens' de burger rechtstreeks financieel voordeel kan opleveren, voert de sociale zekerheidssector ook fraude-opsporingstaken uit. Voor die opsporingstaken zijn sociaal rechercheurs bevoegd om de door cliënten opgegeven gegevens te controleren op juistheid."<sup>18</sup>

Gemeenten vormen een onmiskenbaar belangrijke schakel in het web bij het accuraat houden van de BRP en hebben daarmee in de huidige praktijk aanzienlijke invloed op het resultaat van de systematiek van de Wet Ovoz. Diverse geïnterviewden geven aan dat gemeenten niet uniform omgaan met het in onderzoek nemen van terugmeldingen, zowel vanuit het systeem van de Wet Ovoz als via andere kanalen.

### 2.1.3 Tussentijdse conclusie paragraaf 2.1

De introductie van de Wet Ovoz is op basis van de bovenstaande gegevens en gezien vanuit de doelstelling van de regeling om twee redenen als een groot succes te beschouwen:

- Het aantal in 2010 veronderstelde onverzekerden is (incidenteel) spectaculair gedaald.
- Er is door het instrumentarium van de regeling (structureel) beter zicht ontstaan op de daadwerkelijke omvang van de populatie onverzekerden in Nederland. Dit geeft nieuwe (bij)sturingsmogelijkheden.

Naast succes is er bij de werking van de Wet Ovoz op het onderdeel bestandsvergelijking ook een kritische kanttekening te plaatsen:

- De onderzoekers constateren dat er sterke indicaties zijn dat er in ongeveer 40% van de gevallen sprake is van onterechte aanschrijving. Het betreft hierbij ook personen die zich ooit in het BPR hebben geregistreerd en die waarschijnlijk kortdurend in Nederland woonachtig zijn geweest, maar inmiddels zijn vertrokken zonder zich uit te schrijven.

---

<sup>16</sup> Bron: Interview met Zorginstituut Nederland

<sup>17</sup> Bron: [Http://www.bprbzk.nl/BRP/Terugmelden\\_op\\_BRP/Inleiding\\_TMV/De\\_rol\\_van\\_gemeenten](http://www.bprbzk.nl/BRP/Terugmelden_op_BRP/Inleiding_TMV/De_rol_van_gemeenten)

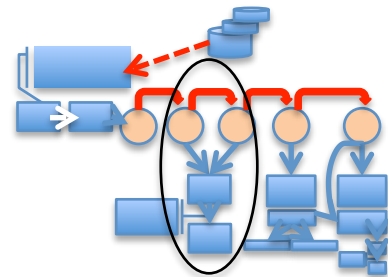
<sup>18</sup> Bron: Handreiking gereede twijfel voor gebruikers van BRP-gegevens, ministerie BZK, april 2014

De onderzoekers concluderen dat de BRP registratie niet up-to-date is. Hierdoor komen personen die niet langer in Nederland wonen in de keten van de Wet Ovoz terecht. Deze personen ontvangen aanschrijvingen, (oninbare) boetes en worden onterecht opgenomen in de ambtshalve verzekering. Een mogelijkheid om deze personen, eerder in de keten van de Wet Ovoz te identificeren en uit het systeem te halen ontbreekt op dit moment. Pas als de deurwaarder daadwerkelijk voor de deur staat is er fysiek contact mogelijk. Deze spookburgers belasten daardoor onnodig het systeem van de Wet Ovoz.

## 2.2 De fase van boeteoplegging en inning

### Effectiviteit boetesysteem

In juli 2011 is gestart met het opleggen van de eerste boetes aan mensen die na drie maanden nog steeds onverzekerd waren. De cijfers van het Zorginstituut Nederland in figuur 8 geven inzicht in het aantal mensen dat in de fase van de 1e of 2e boete zat.

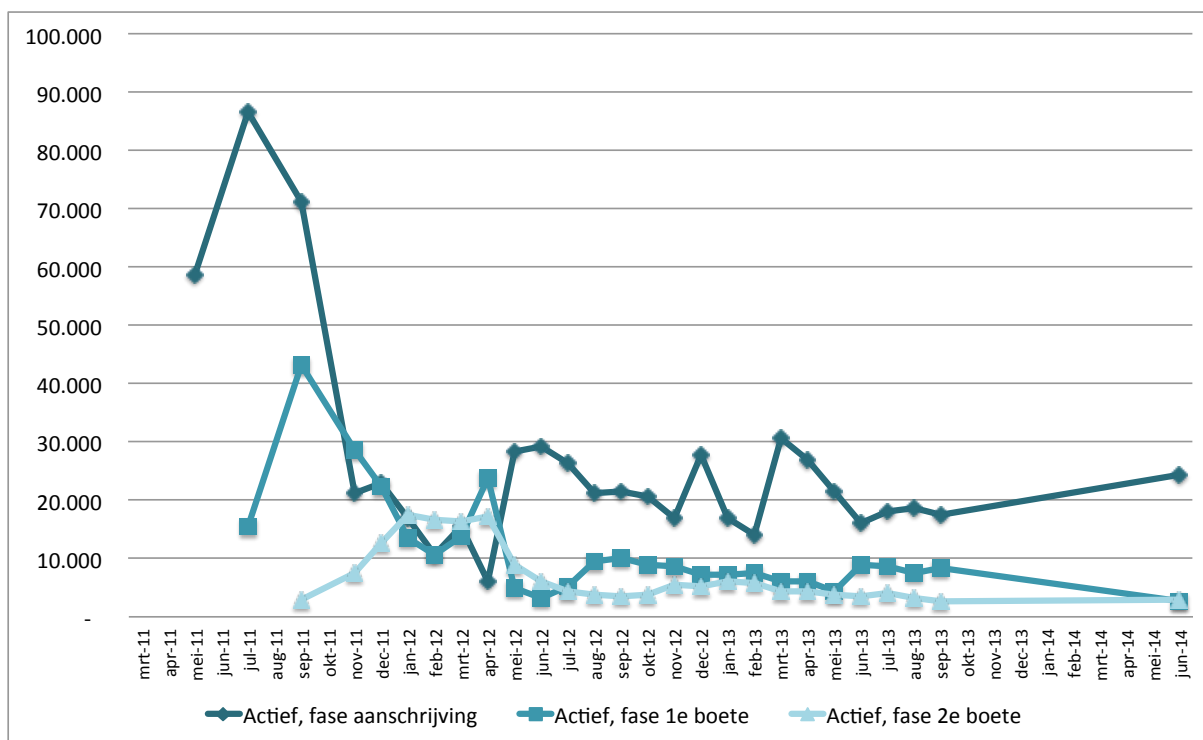


Op basis van de aangeleverde gegevens over de correspondentie in de eerste drie kwartalen van 2013 constateren de onderzoekers dat gemiddeld maandelijks 4.500 personen worden aangeschreven, en van die groep ongeveer een derde na drie maanden nog steeds onverzekerd is<sup>19</sup>. Deze 1.500 personen (gemiddeld per maand) ontvangen een nieuwe brief waarin door het Zorginstituut Nederland een eerste bestuurlijke boete wordt opgelegd van €332,25. Deze boete heeft enig resultaat – een deel van deze groep verzekert zich alsnog of vecht de verzekeringsplicht aan (met succes). Circa 1.000 personen zijn drie maanden later nog steeds onverzekerd en ontvangen de tweede boetebrief.

Bij iedere fase is sprake van enige uitstroom, maar vrijwel alle personen die een tweede boete ontvangen stromen door in de ambtshalve verzekering.

<sup>19</sup> Bron: Data Zorginstituut Nederland

Figuur 8: Fase waarin de actief onverzekerde zich bevindt: aanschrijving, 1e of 2e boete (Bron: Zorginstituut NL)



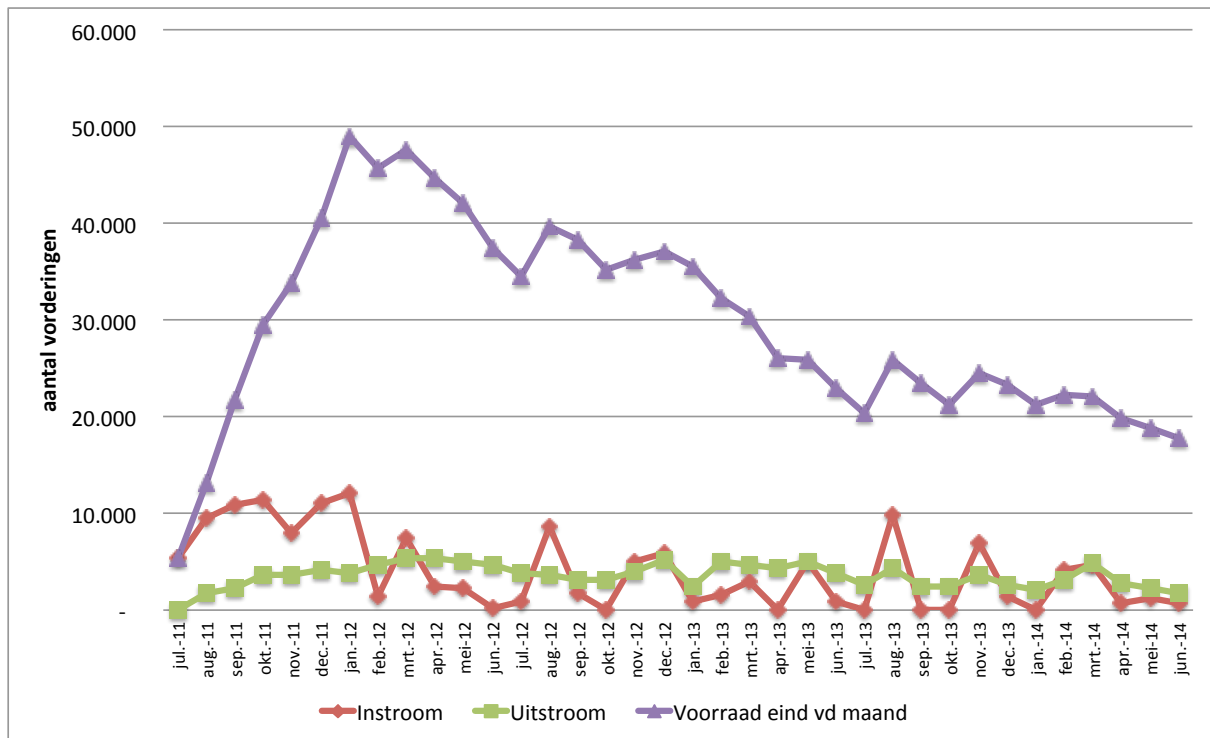
De groep actief onverzekerde personen bevindt zich in één van de fasen van het keten proces (aanschrijving, eerste of tweede boete oplegging). In figuur 8 is tot op zekere hoogte de drie maanden vertraging na iedere processtap zichtbaar.

De eerste en de tweede boete hebben een verschillend juridisch karakter. De tweede boete is een last onder dwang –waarin het Zorginstituut Nederland een besluit neemt over de bestuursdwang die men later kan gaan toepassen (bezwaar en beroep mogelijk).

Het opleggen van een last onder dwang is een instrument om tot herstel te komen van een met de wet strijdige situatie, of herhaling van een overtreding van de wet te voorkomen. Aan de overtreder wordt door het bestuursorgaan de verplichting opgelegd om een geldsom te betalen, tenzij binnen de gestelde termijn wordt voldaan aan de in de beschikking opgenomen last (artikel 5:32 Awb). Deze last houdt in dat de overtreder de illegale situatie in overeenstemming met de wet dient te brengen of een overtreding achterwege dient te laten.

Het zou daarmee een sterkere prikkel aan burgers moeten geven om hierop actie te ondernemen. In de thematische focusgroep is aangegeven dat er destijds een bewuste politieke keuze is gemaakt om het proces op een dergelijke wijze vorm te geven. Immers, de fase volgend op de boetes (ambtshalve verzekeren) kenmerkt zich door een inbreuk van de overheid op het privaat vormgegeven verzekeringsrecht.

Figuur 9: Vorderingen boetezaken: instroom, uitstroom en eindvoorraad (Bron: CJIB)



Ook de CJIB gegevens laten zien dat het aantal vorderingen de eerste maanden na inwerkingtreden van de Wet Ovoz gestaag toe nam, tot een piek van bijna 50.000 vorderingen in januari 2012. Sindsdien is de voorraad openstaande vorderingen langzaam teruggelopen tot inmiddels minder dan 18.000 vorderingen in juni 2014.

In de CJIB cijfers wordt geen onderscheid gemaakt in vorderingen voor de 1<sup>e</sup> of de 2<sup>e</sup> boete, maar grofweg kan op basis van het CJIB materiaal afgeleid worden dat ongeveer 20.000 personen in 2013 zijn ingestroomd in het boeteregime. Zij hebben in totaal 29.501 openstaande vorderingen. Het CJIB gaf tijdens het interview aan dat meer dan 75% van de personen na een eerste boete ook de tweede boete krijgt. Het effect van eerste boete is dus beperkt vanuit het perspectief van het CJIB.

### Inningsresultaten

Waar de effecten van de eerste aanschrijving door het Zorginstituut Nederland positief zijn (het “preventieve” effect) is de overige toegevoegde waarde van de boetes bij de Wet Ovoz allerm minst overtuigend. Het aantal mensen dat actie onderneemt na een eerste of tweede boete is gering. Ook de resultaten bij de inning van boetes zijn teleurstellend. Sinds de start van de regeling tot en met juni 2014 is €51,2 miljoen opgelegd aan vorderingen (eerste en tweede boete samen). Van dat bedrag is €7,7 miljoen via de reguliere acceptgiro betaald. Door de deurwaarder is nog eens een bedrag van €4,3 miljoen geïnd. Het merendeel van het bedrag aan opgelegde boetes (ruim €30 miljoen!) is echter niet of niet volledig geïnd, en als oninbaar teruggelegd bij het Zorginstituut Nederland.

Deze resultaten bij de inning laten zich grotendeels verklaren door het fenomeen van de “spookburgers”. Een deel van de aangeschreven personen is er niet (inmiddels onvindbaar of teruggekeerd naar het land van herkomst, bijvoorbeeld als men een adres had in de studentenhuisvesting), een ander deel verstopt zich bewust.

De deurwaarder is het eerste fysieke contact met de onverzekerde. Alle eerdere stappen in de keten vinden plaats op basis van systeem informatie, niet op basis van het fysiek contact met burgers. Tot dan toe zijn (vrijwel) alleen brieven verstuurd. Uit meerdere gesprekken blijkt echter dat er twee groepen te onderscheiden zijn – een groep “onbestaande” burgers (inmiddels vertrokken, onbekend waarheen), en een groep van wie de taalvaardigheid en/of handelingsbereidheid na ontvangst van een brief beperkt is.

## Opmerkingen bij het boete-regime

Gesprekspartners wijzen erop dat het wettelijk proces van aanschrijven en boetes opleggen onnodig lang duurt. Het verstrijken van meer tijd heeft geen enkele toegevoegde waarde bij het oplossen van de problematiek. Mensen kunnen eerst drie maanden gratis onverzekerd blijven en het duurt zes maanden voordat een “last onder dwang” wordt opgelegd.

Daarnaast is er in eerste instantie sprake van een licht regime bij boete oplegging. Zoals aangegeven is dit vanuit historisch perspectief begrijpelijk omwille van het publiekrechtelijk ingrijpen in een privaatrechtelijk systeem. Er is een uitgebreide politieke discussie gevoerd over het al dan niet privaatrechtelijk karakter van de Zorgverzekeringswet, en de daar mee samenhangende mogelijkheden om als overheid in te grijpen. De verzekeringsplicht is een verantwoordelijkheid die bewust is neergelegd bij de individuele burger. Met de Wet Ovoz in de hand trekt de overheid die verantwoordelijkheid weer naar zich toe in de gevallen dat mensen hun eigen verantwoordelijkheid niet nemen. In dat kader past een licht regime bij boete oplegging, waarin burgers tijd gegund krijgen om zelf actie te ondernemen. Hiermee beperk je echter wel een aantal mogelijkheden om vroegtijdig een intensiever proces van inning – met een hogere kans op succes – in gang te zetten.

### 2.2.1 Tussentijdse conclusie bij paragraaf 2.2

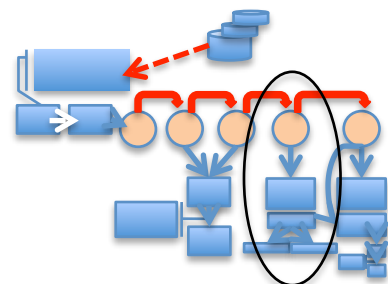
Het boete-regime levert weinig toegevoegde waarde aan de werking van de Wet Ovoz. Na opleggen van de boete gaan maar weinig mensen over tot het afsluiten van een verzekering. Daarnaast zijn de inningsresultaten mager, maar vanwege het fenomeen van de eerder genoemde spookburgers is dit wel verklaarbaar.

Het proces van aanschrijving en opleggen van de twee boetes strekt zich uit over negen maanden nadat iemand als onverzekerd is geïdentificeerd. De eerste keer dat daadwerkelijk bij een persoon wordt aangebeld, is pas als de deurwaarder langskomt voor de inning van de boete(s).

## 2.3 De fase van ambtshalve verzekering en premie-inning/incasso

### Aantal ambtshalve verzekerden

Een klein jaar nadat de eerste onverzekerden zijn aangeschreven, werden de eerste personen ingeschreven in de ambtshalve verzekering. In februari 2012 komen de eerste ambtshalve verzekerden in beeld in de rapportages van het Zorginstituut Nederland en vanaf maart 2012 ook in de rapportages van het CJIB. Nadat is gebleken dat de route van broninhouding bij de werkgever niet succesvol kan worden opgestart gaat het CJIB over tot het innen van de premie voor de ambtshalve verzekering door middel van incasso.



De ambtshalve verzekering is vorm gegeven als een *privaatrechtelijke verzekering* met een publiekrechtelijk vastgestelde en geïnde premie die in gang moet worden gezet door het Zorginstituut Nederland. Met andere woorden: onverzekerden worden ondergebracht bij één van de Nederlandse zorgverzekeraars maar de premie inning verloopt via het Zorginstituut Nederland. Mensen moeten 100% van de standaardpremie betalen. Dat bedrag ligt hoger dan de marktpremie.

Tabel 3: Ontwikkeling standaardpremie<sup>20</sup>

Jaartal	Jaarpremie	Maandpremie
2011	€1.375	€114,58
2012	€1.426	€118,82
2013	€1.478	€123,17
2014	€1.329	€110,75

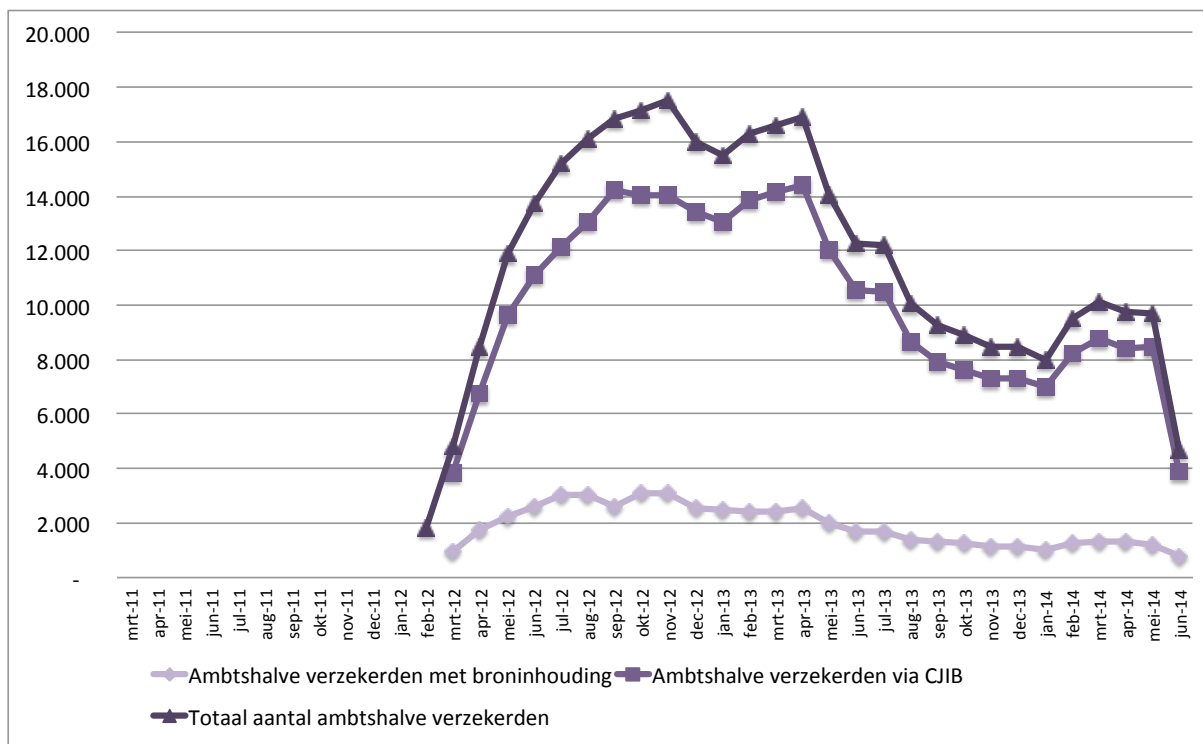
Verzekeraars ontvangen een compensatie voor het verzekeren van deze personen. Uit gesprekken met individuele verzekeraars is gebleken dat sommige verzekeraars de voor de “spookburgers” ontvangen compensatie reserveren op een bankrekening. Verzekeraars maken al gedurende de periode van ambtshalve verzekeren een inschatting of ze te maken hebben met een spookburger. De kans daarop neemt toe als er gedurende de periode van ambtshalve verzekering in het geheel geen zorgkosten worden gemaakt.

Om verstoring van de gereguleerde marktwerking op de zorgverzekeringsmarkt te voorkomen is besloten om de populatie ambtshalve verzekerden niet bij één verzekeraar onder te brengen maar willekeurig – naar rato van de verzekerdenaandelen – over alle verzekeraars te verdelen. In overleg tussen ZN en de individuele verzekeraars is, om doelmatigheidsredenen, wel afgesproken dat verdeling van de ambtshalve verzekerde personen op concernniveau plaatsvindt, en dat per concern één label de onverzekerden opneemt. Zo “beheert” het label OZF bijvoorbeeld voor het Achmea concern alle ambtshalve verzekerden en doet CZ de uitvoering mede namens Delta Lloyd en Ohra. In totaal beheren nu negen concerns de totale populatie ambtshalve verzekerden.

---

<sup>20</sup> Bron: Regeling vaststelling standaardpremie, Ministerie van VWS, diverse jaren

Figuur 10: Ontwikkeling aantal ambtshalve verzekerden, inclusief wijze van premie-inning (Bron: Zorginstituut Nederland)



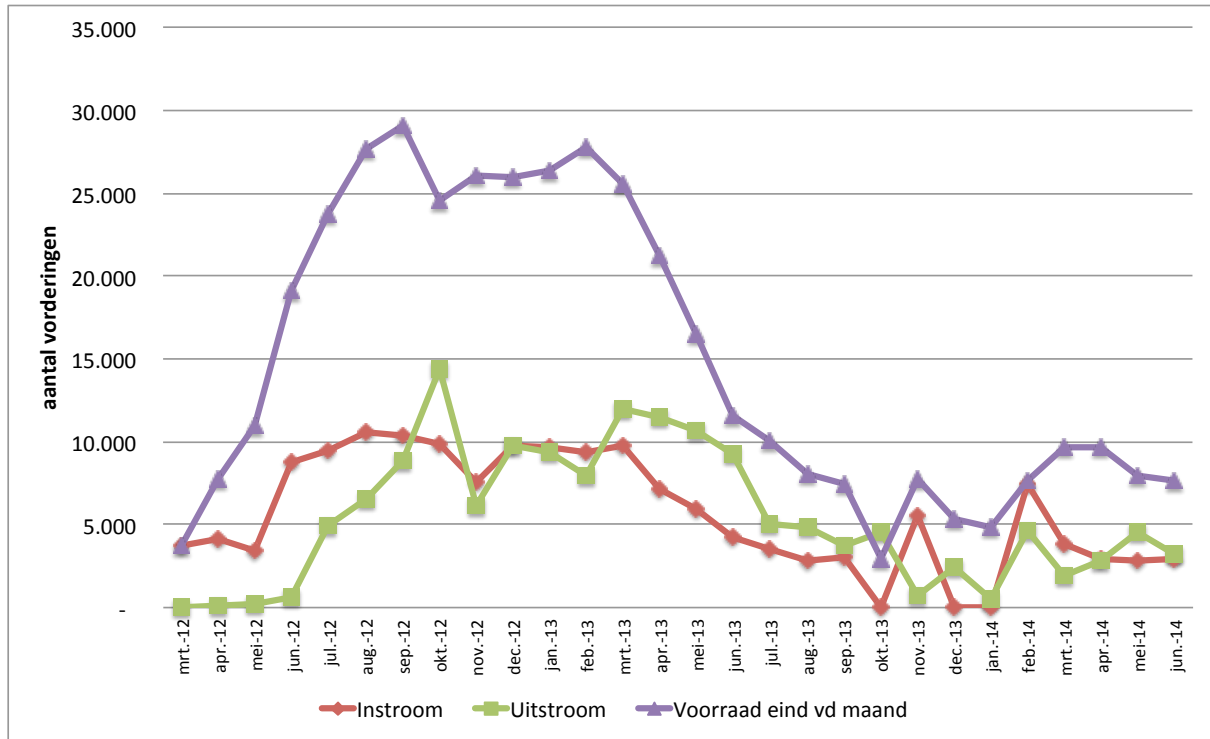
In figuur 10 is te zien dat het proces van ambtshalve verzekerden met een vertragingstijd in werking treedt. Pas begin 2012 werden de eerste mensen door het Zorginstituut Nederland verzekerd via de ambtshalve verzekering met centrale inning van de standaardpremie. Eind 2012 piekt het aantal ambtshalve verzekerden (bijna 18.000 verzekerden). De route van broninhouding wordt beperkt ingezet – maar weinig ambtshalve verzekerden blijken bij de UWV-check te beschikken over een regulier inkomen dat kan dienen om broninhouding toe te passen. Het merendeel van de ambtshalve verzekerden wordt vrij snel doorgezet naar het CJIB.

Na twaalf maanden in de ambtshalve verzekering, stromen mensen een reguliere verzekering in en wordt de eindafrekening opgemaakt. In juni 2014 bedraagt het aantal ambtshalve verzekerden 4.677, waarvan 799 via broninhouding hun verschuldigde premie betalen. Het aantal ambtshalve verzekerden is recent sterk gezakt. Dit wordt veroorzaakt doordat een toenemend aantal “ex-ambtshalve verzekerden” was opgenomen bij wie de eindafrekening niet kon worden afgeleverd vanwege het ontbreken van een geldig GBA-adres.

Het patroon van het aantal vorderingen voor de premie-inning laat in de meest recente maanden wat schommelingen zien, maar die schommelingen zijn te herleiden tot fouten bij het inlezen van geautomatiseerde bestanden. Inmiddels zijn die zaken onderkend en opgelost.



Figuur 11: Vorderingen voor de premie-inning van de ambtshalve verzekering: instroom, uitstroom en eindvoorraad (Bron: CJIB)

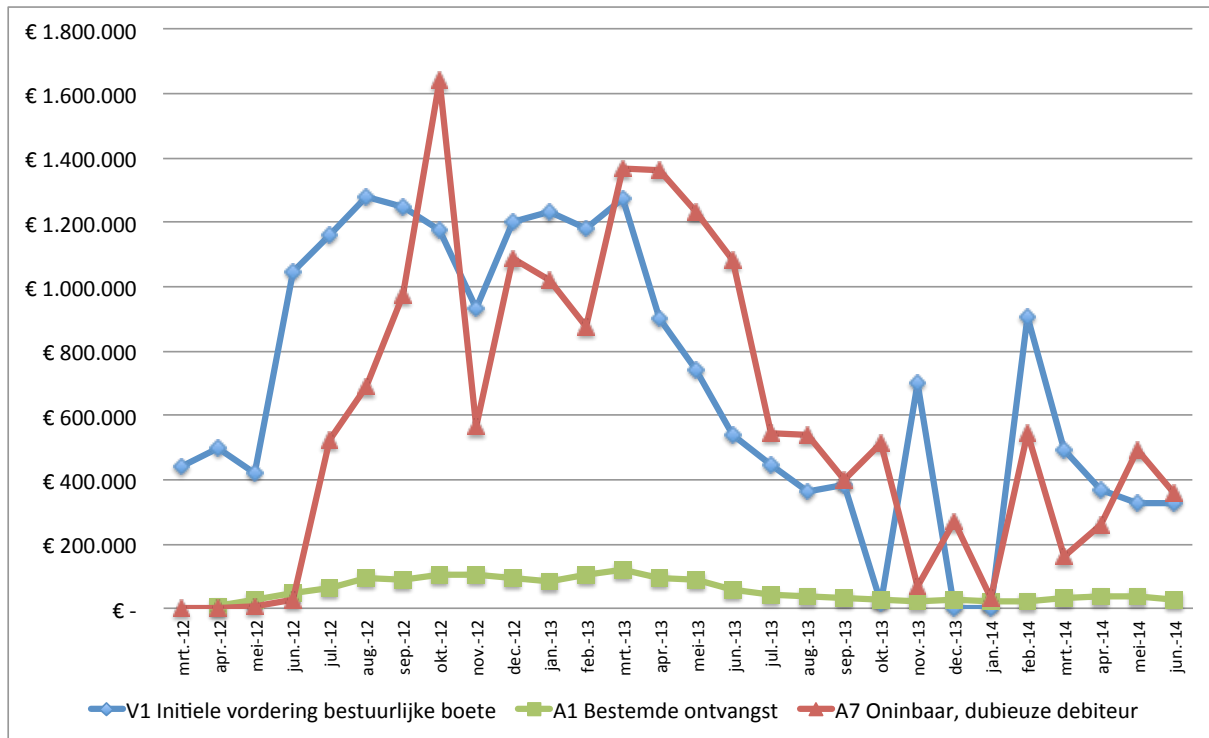


## Inningsresultaten

Net als bij de boetezaken zijn de inningsresultaten van de bestuursrechtelijke premie teleurstellend. Sinds de opstart van deze processtap in maart 2012 tot aan juni 2014 is aan ambtshalve verzekerden een bedrag van €19,6 miljoen opgelegd. Per juni 2014 is minder dan 10% van het opgelegde bedrag (€1,5 miljoen) op een reguliere wijze betaald (code A1 "bestemde ontvangst"). Daarnaast is bijna €400.000 geïnd via ingehouden of nagekomen zorgtoeslag. Een bedrag van €16,6 miljoen is teruggelegd bij het Zorginstituut Nederland als oninbaar, zo blijkt uit de CJIB-bestanden.

Een belangrijke verklaring: bij de inning van de verschuldigde standaardpremie is enkel sprake van aanschrijven en aanmanen van ambtshalve verzekerden. De deurwaarder wordt voor de premie-inning niet ingezet. Alle openstaande premiebijdragen komen terug op de eindafrekening.

Figuur 12: Ontwikkeling van de maandelijkse bedragen aan opgelegde vorderingen (V1), ontvangsten (A1) en oninbare vorderingen (A7) (Bron: CJIB)



### Opmerkingen bij ambtshalve verzekering

De inningsresultaten zijn weliswaar slecht te noemen, maar er zijn toch mensen die gedurende een jaar hun bestuursrechtelijke premie netjes betalen. In dat kader kregen we de quote terug, dat sommige mensen zeggen: “ik ben verzekerd bij het CJIB”.

Sinds 2013 is bovendien een nieuwe route van inning mogelijk geworden. Ambtshalve verzekerden hebben recht op de zorgtoeslag omdat ze verzekerd zijn. Het Zorginstituut, CJIB en de Belastingdienst hebben daarom – naar analogie met de wanbetalersregeling – afspraken gemaakt over het rechtstreeks inhouden/omleiden van de zorgtoeslag naar het CJIB. In een jaar (periode april 2013-juni 2014) is via deze route €380.000 euro ontvangen door het CJIB. In diezelfde periode werd via de reguliere incasso €600.000 ontvangen, dus de omleiding van de zorgtoeslag levert een serieuze aanvulling.

### 2.3.1 Tussentijdse conclusie bij paragraaf 2.3

Het idee om via publiekrechtelijk ingrijpen personen aan een privaatrechtelijke verzekeringsovereenkomst te helpen was een politiek heikel punt. Het is deels succesvol, in de zin dat mensen in beeld blijven zodra ze ambtshalve verzekerd zijn. Opnieuw geldt echter dat een groep personen deze processtep inrolt, die er eigenlijk niet in hoort. Personen stromen aanvankelijk het proces van de Wet Ovoz in als gevolg van een onvolledige opsporing door fouten in de BRP. Vervolgens blijven deze personen echter het hele proces doorlopen, zelfs tot aan de ambtshalve verzekering.

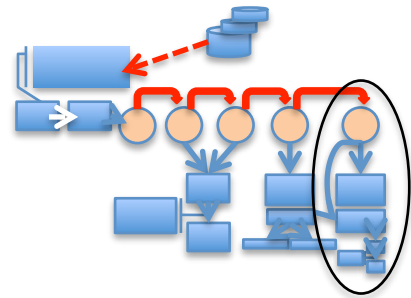
De inningsresultaten zijn slecht te noemen. Via de zorgtoeslagroute vindt inmiddels wel enige incasso plaats.

Het aantal ambtshalve verzekerden is in absolute aantallen ronduit laag te noemen. Zeker als je de 4.677 personen in de regeling vergelijkt met de ruim 300.000 personen in de wanbetalersregeling. Enkele gesprekspartners geven aan dat bij deze aantallen de discussie legitiem is om de circa vijfduizend ambtshalve verzekerden niet langer over negen concerns te verdelen, maar langzamerhand onder te brengen bij één verzekeraar. Dit zou uitvoeringskosten kunnen drukken, maar het vereist wel een wetswijziging en stuit mogelijk op Europeesrechtelijke kritiek. Het Zorginstituut Nederland geeft aan dat men efficiencyvoordelen ziet als men bijvoorbeeld maar één in plaats van negen borderellen<sup>21</sup> hoeft te maken om de zorgverzekeraars te compenseren voor ambtshalve verzekerden die bij hen een polis hebben.

## 2.4 De fase van terugkeer naar het reguliere regime

### Aantal eindafrekeningen

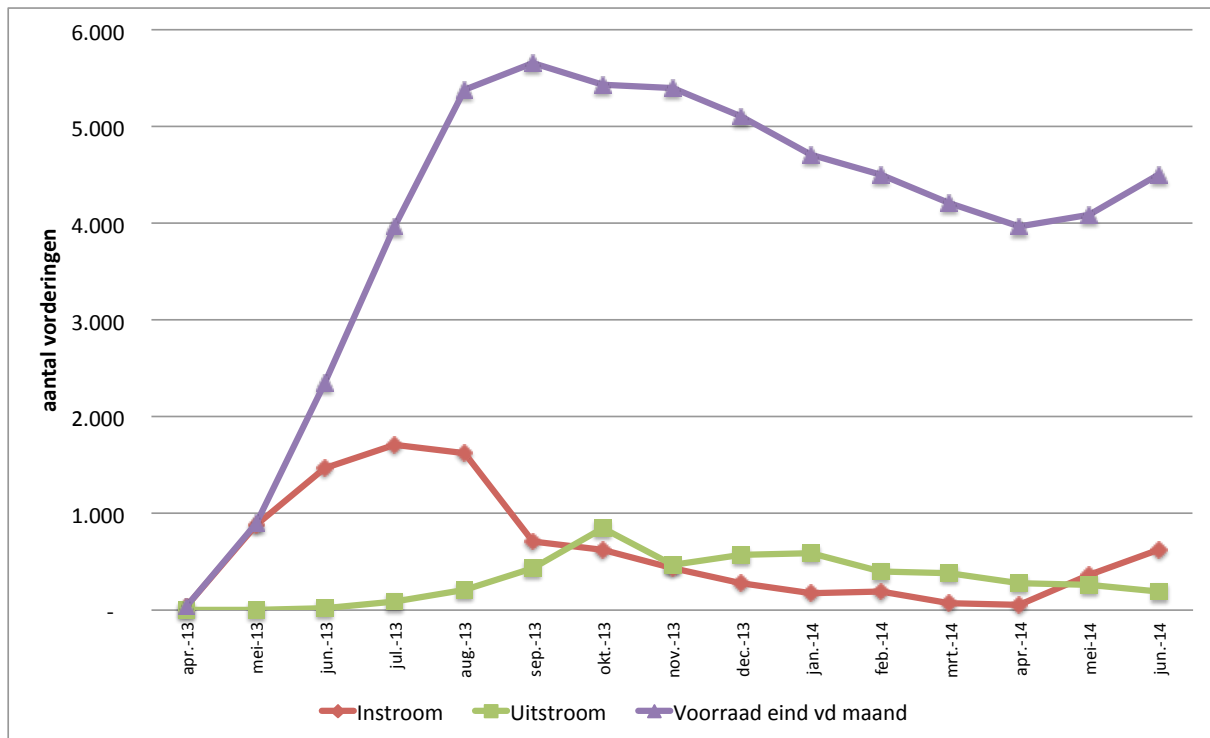
Nadat mensen 12 maanden ambtshalve verzekerd zijn geweest worden ze door het Zorginstituut Nederland omgezet naar een reguliere zorgverzekering. Dit werd al zichtbaar in figuur 10 door de terugloop in het aantal ambtshalve verzekerden, en in figuur 11 door de teruglopende eindvoorraad van openstaande vorderingen. De ex-onverzekerden zijn dan al bekend bij een zorgverzekeraar. Het enige dat verandert is de inning van de premie – die gebeurt voortaan door de zorgverzekeraar in plaats van het Zorginstituut Nederland.



Bij omzetten naar een reguliere zorgverzekering wordt door het Zorginstituut Nederland, in samenwerking met het CJIB, de balans opgemaakt en een eindafrekening opgesteld. Daarin zijn alle op dat moment nog openstaande maandtermijnen voor de premie bij elkaar opgeteld. Dit proces is gestart vanaf april 2013, zoals blijkt uit figuur 13. De initiële instroom is afgevlakt, maar stijgt sinds april van 2014 weer. Ongeveer vier maanden na het opstellen van de eindafrekening hebben mensen die (nog) niet betaald hebben een herinnering en aanmaning gehad, en komt de deurwaarder opnieuw langs. Op dat moment heeft de zorgverzekeraar ook de eerste beelden gevormd met betrekking tot betalingsachterstanden.

<sup>21</sup> Een borderel is een boekingsdocument, bestaande uit een verzamellijst van bijvoorbeeld declaraties, betalingen of vorderingen.

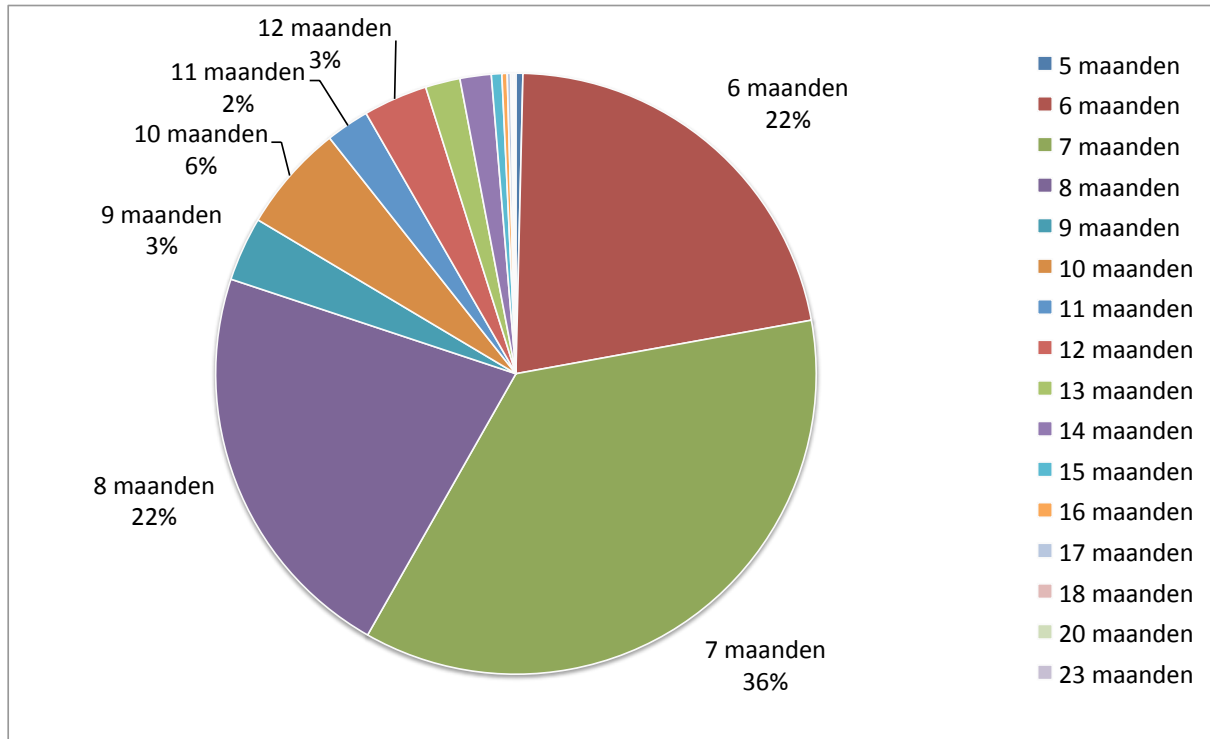
Figuur 13: Vorderingen voor de incasso van de eindafrekening: instroom, uitstroom en eindvoorraad (Bron: CJIB)



Het omzetten naar een reguliere zorgverzekering is dus nog niet erg lang geleden gestart. Deze evaluatie komt dan ook relatief snel na inwerking treden van de Wet Ovoz. De eerste mensen zijn in 2011 als onverzekerd opgespoord en aangeschreven. Degenen die het complete proces hebben doorlopen kregen in 2012 een eerste boete, een tweede boete, en zijn vervolgens ambtshalve verzekerd geweest tot gedurende (de 2e helft van) 2013.

Pas per prolongatiedatum 1 januari 2014 kregen veel mensen voor het eerst de mogelijkheid om te switchen van verzekeraar – mits ze op dat moment geen premieachterstand hadden. Kortom, pas in de afgelopen maanden (cijfers van het Zorginstituut Nederland en van individuele zorgverzekeraars over Q1 2014) worden de allereerste effecten aan het eind van het Ovoz traject zichtbaar. Gelet op de beperkte betaaldiscipline lijkt een deel van de mensen langzamerhand rijp voor wanbetalersregime. Het Zorginstituut Nederland heeft het wanbetalersbestand begin juli doorgelicht op mensen die eerder een ambtshalve “onverzekerdenpolis” hadden. Uit deze maatwerkanalyse blijkt dat tot op heden 1.070 ex-ambtshalve verzekerden zijn aangemeld als wanbetaler. Het merendeel van de instroom in de wanbetalersregeling gebeurt bovendien binnen de 8 maanden na uitstroom uit de ambtshalve verzekering.

Figuur 14: Instroom van ex-onverzekerden (na ambtshalve polis) in de wanbetalersregeling naar duur tussen beide trajecten



### Inningsresultaten van de eindafrekening

Zoals aangegeven is het Zorginstituut Nederland – en daarvan afgeleid het CJIB – pas sinds kort bezig met vorderingen voor de eindafrekening opleggen en innen. De eerste resultaten zijn echter niet positief. Op dit moment (cijfers CJIB, stand juni 2014) is er €11,2 miljoen opgelegd, ruim €2 ton betaald via acceptgiro en €3,5 ton betaald aan de deurwaarder. Inmiddels is alweer €5,3 miljoen als oninbaar teruggelegd bij het Zorginstituut Nederland. Ook hier is de verklaring gelegen in het fenomeen spookburger waar enerzijds niet trouw wordt teruggemeld en anderzijds niet trouw door de gemeente in onderzoek wordt gezet, waardoor mensen onterecht en onnodig in het proces blijven hangen.

### Opmerkingen bij de terugkeer naar het reguliere regime

De slechte inningsresultaten van de eerste en tweede boete en van de premie voor de ambtshalve verzekering leiden tot de veronderstelling dat veel verzekerden niet erg trouw hun reguliere verzekeringspremie zullen gaan betalen. Verzekeraars geven ook inderdaad het signaal af dat de ex-onverzekerden in grote meerderheid achterstanden opbouwen en zullen instromen in de wanbetalersregeling. Ze vinden dit zonde van de tijd en energie. Uit de cijfers van de doorstroom van ex-onverzekerden naar de wanbetalersregeling blijkt dit inderdaad voor te komen, maar met 1.070 wanbetalers lijken schrikbeelden over een grote aanwas overdreven.

Wel valt op basis van gegevens van twee individuele grote zorgverzekeraars te constateren dat aan het einde van het traject ongeveer 35 tot 40% van de bij die verzekeraar ondergebrachte ambtshalve verzekerde uiteindelijk (na tussenkomst van de deurwaarder) niet woonachtig blijkt te zijn in Nederland.<sup>22</sup>

<sup>22</sup> Bron: Geanonimiseerde databestanden over Ovoz verzekerden met onder meer uitschijfredenen, afkomstig van twee grote zorgverzekeraars.

De desbetreffende groep stroomt dus uit de ambtshalve of reguliere verzekering met als reden “einde verzekeringsplicht, is vertrokken naar het buitenland”. Op basis van de gegevens van de verzekeraar komt een zelfde beeld naar voren van de kenmerken van de groep spookburgers:

De grootste groep binnen de populatie (ex-)ambtshalve verzekerden heeft de volgende kenmerken:

- Niet Nederlandse nationaliteit
- Leeftijd categorie 18-29 of 30-44 jaar

Bij de overgang van ambtshalve verzekering naar regulier verzekering is tot slot van belang dat de zorgverzekeraars het instromen goed organiseren. Gaat daar iets mis, dan levert dat meteen vertraging op bij het innen van de reguliere premie, met alle consequenties van dien.

#### 2.4.1 Tussentijdse conclusie bij paragraaf 2.4

Het Zorginstituut Nederland is pas sinds kort bezig met vorderingen opleggen en innen van de eindafrekening bij terugkeer naar het normale premieregime. De eerste signalen zijn echter niet positief.

Op basis van data van twee individuele grote verzekeraars constateren de onderzoekers dat mensen die gedurende het proces van één jaar en 9 maanden nergens op gereageerd hebben (geen euro betaald en geen zorgkosten gemaakt) toch worden overgeheveld naar de reguliere verzekering. Na uitstroom van ex onverzekerden die vertrokken zijn naar het buitenland, blijft een groep verzekeringsplichtigen, ex onverzekerden over. Zorgverzekeraars geven aan dat de betaaldiscipline van een groot deel van deze groep slecht is. Dit zijn potentiële instromers voor de wanbetalersregeling. Gelet op het moment van inwerkingtreding en de doorlooptijd van de Wet Ovoz worden de eerste effecten op de wanbetalersregeling vanaf nu (Q1 2014) zichtbaar.

## 2.5 Kosten en baten van de Wet Ovoz

### Opbrengsten

Een grote groep in het kader van de Wet Ovoz aangeschreven personen gaat zich verzekeren en daarmee premie betalen. Uitgaande van de aanname dat veel ex-onverzekerden hun premie betalen, draagt deze groep, inmiddels ruim 160.000 personen, jaarlijks bij benadering €320 miljoen bij aan de collectieve solidariteit<sup>23</sup>. Iedere maand komt daar circa € 4 miljoen bij (gemiddeld 2.000 extra verzekerden die na aanschrijving overgaan tot het afsluiten van een zorgverzekering).

Daarnaast vloeien opbrengsten voort uit de uitvoering van de Wet Ovoz, zowel via het boete-regime als via de ambtshalve verzekering. Hoewel de succesratio beperkt is, en de bedragen niet indrukwekkend, realiseert het Zorginstituut Nederland een opbrengst van gemiddeld €0,5 miljoen per maand als gevolg van de Wet Ovoz. De totale opbrengsten aan geïnde boetes, betaalde premies en eindafrekeningen zijn inmiddels opgelopen tot bijna €15 miljoen.

### Uitvoeringskosten

De uitvoering van de Wet Ovoz brengt ook uitvoeringslasten met zich mee. Die uitvoeringslasten slaan voornamelijk neer bij de SVB, het Zorginstituut Nederland en het CJIB. De uitvoeringskosten van het CJIB en de SVB in verband met actieve opsporing onverzekerden en wanbetalers worden vanaf de VWS-begroting betaald.

---

<sup>23</sup> Bij deze berekening is gemakshalve uitgegaan van een gemiddelde jaarlijkse nominale premie van €1.000 en een zelfde bedrag als inkomensafhankelijke premie.

- Er zijn uitvoeringslasten om de Basisadministratie Volksverzekeringen (BAV) te bouwen. Deze werkzaamheden zijn echter niet specifiek toe te rekenen aan de Wet Ovoz. Sterker nog, de BAV wordt door de SVB gebruikt voor andere regelingen waarvoor de SVB verantwoordelijk is. De uiteindelijke bestandsvergelijking en het doorzetten van de batch onverzekerden aan het Zorginstituut is geautomatiseerd en levert maar beperkte uitvoeringslasten op.
- Het Zorginstituut ontvangt jaarlijks van het ministerie van VWS een bedrag voor de uitvoering van diverse regelingen, waaronder de Wet Ovoz. In het jaarplan 2014 is een bedrag geraamd van € 2,7 miljoen exclusief OHI-toerekening<sup>24</sup>. Nemen we de OHI-toerekening mee, dan komt het totaalbedrag uit op €3,7 miljoen per jaar.
- Op de begroting van VWS is voor het CJIB een totaalbedrag voor wanbetalers en onverzekerden opgenomen van €22,2 miljoen in 2014. Het CJIB schat de uitvoeringskosten die gemeoid zijn met de Wet Ovoz op ongeveer €2,1 miljoen<sup>25</sup>. Daarbij moet worden aangetekend dat het merendeel van deze uitvoeringskosten bestemd zijn voor de inzet van deurwaarders bij de incassotrajecten.

De baten van de Wet Ovoz overtreffen dus in ruime mate de kosten van de uitvoering. De vraag in hoeverre aanscherping van de opsporingsactiviteiten, bijvoorbeeld door het gebruik maken van datamining of de inzet van sociaal rechercheurs, gaat bijdragen aan de kosteneffectiviteit van de regeling dient nader te worden onderzocht. Geïnterviewden twijfelen hier sterk aan, mede met het oog op de beperkt omvang van de groep.

Een volledige kosten baten analyse behoorde niet tot de scope van dit onderzoek. Voor een gedetailleerde analyse en inschatting van een mogelijk besparingspotentieel is derhalve aanvullend onderzoek nodig.

---

<sup>24</sup> Bij de uitvoering van een aantal regelingen (wanbetalers, onverzekerden en illegalen) maakt het Zorginstituut gebruik van OHI (Oracle Health Insurance). Een klein deel van de toerekening is bestemd voor de gemoedsbezwaardentaak.

<sup>25</sup> Bron: Mailcontact met CJIB, dd. 16 juli 2014





### 3 Beantwoording onderzoeksvragen en aanbevelingen

De vraagstelling van dit onderzoek betreft de effectiviteit van de opsporingsmethodiek en effecten van de Wet Ovoz. In dit hoofdstuk geven wij antwoord op de onderzoeksvragen van deze evaluatie.

1. Is het systeem van opsporing doeltreffend?
2. Welke effecten heeft de wet opgeleverd sinds de invoering?

Voor iedere fase van het proces en de overkoepelende kosten-baten analyse volgen achtereenvolgens de belangrijkste conclusies en aansluitend aanbevelingen.

#### 3.1 Conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de opsporing en aanschrijving

Op basis van de tot nu toe behaalde resultaten is het systeem van opsporing van de Wet Ovoz uitermate effectief te noemen. Voor de inwerkingtreding van de Wet Ovoz was er geen eenduidig zicht op de omvang van de populatie onverzekerden in Nederland. Sinds de inwerkingtreding van de systematiek is er meer zicht op de populatie gekomen en is het destijds genoemde aantal vermeende onverzekerden door de werking van de Wet Ovoz met 90% gereduceerd.

Sinds de invoering in maart 2011 zijn in het kader van de Wet Ovoz tot en met juni 2014 in totaal 343.973 personen aangeschreven als vermoedelijk onverzekerde verzekeringsplichtigen. Er is inmiddels geen sprake meer van een stuwmeer aan onverzekerden, maar veel meer een steeds “verversend bestand aan actief onverzekerden”. Gemiddeld worden iedere maand 4.500 onverzekerden aangeschreven, en stromen 4.500 mensen het proces van de Wet Ovoz uit. Per juni 2014 is een groep van 30.003 personen geregistreerd als actief onverzekerde, zo blijkt uit de databestanden van het Zorginstituut Nederland.

In totaal hebben bijna 175.000 personen een zorgverzekering afgesloten en dragen daarmee bij aan de solidariteit en betaalbaarheid van het systeem zorgverzekeringen. Van bijna 120.000 personen is sinds de inwerkingtreding vast komen te staan dat zij niet verzekeringsplichtig zijn. In totaal ruim 2.000 personen behoren tot een restcategorie “terecht onverzekerde”, denk aan gemoedsbezwaarden, geëmigreerden, als actieve militair ingeschreven of overleden personen.

Het systeem van opsporing van de Wet Ovoz is daarmee in eerste instantie zeer doeltreffend te noemen. Het heeft niet alleen het aantal onverzekerden met 90% gereduceerd, het heeft ook inzicht gegeven in de omvang, aanwas en uitstroom van de populatie.

Naast het succes zijn er wel degelijk verbeteringen aan te brengen in de opsporingsystematiek.

De effectiviteit van de opsporing is in belangrijke mate afhankelijk van de kwaliteit van BRP gegevens. Immers, het opstellen van het AWBZ-verzekerdenbestand op basis van BRP gegevens en de bestandvergelijking door de SVB vormt het startpunt van de keten van de Wet Ovoz. Als er op dat punt van de keten niet accurate, of “vervuilde”, BRP gegevens worden gebruikt gaan deze “vervuilde” gegevens de hele keten door.

Bij de huidige populatie onverzekerden doet dit probleem zich met name voor bij personen die kortdurend in Nederland woonachtig zijn geweest, zich ooit hebben ingeschreven in de BRP en niet meer hebben uitgeschreven. Het benoemen van een daadwerkelijk aantal vergt aanvullende data analyse.

Het grootse probleem bij deze “vervuilde” BRP gegevens is dat een deel van de niet langer in Nederland woonachtige personen het hele systeem van de Wet Ovoz doorlopen. Deze groep ontvangt brieven, boetes en

is opgenomen in de ambtshalve verzekering. Geïnterviewden spreken hierbij van zogenaamde spookburgers. Op basis van kenmerken (geslacht, nationaliteit, leeftijdscategorie<sup>26</sup>) alsmede op signalen van de deurwaarder is het vermoeden meerdere malen uitgesproken dat het hierbij veelal om buitenlandse studenten en buitenlandse seizoenarbeiders gaat.

De grootste groep “missers” aan begin van de keten heeft – zo blijkt uit het gesprek bij de SVB –de volgende kenmerken<sup>27</sup>:

- Afkomstig uit het buitenland
- Geen werk, geen familie in NL
- Tussen 18 en 30 jaar
- Met bepaalde geografische kenmerken (landcodes)
- Niet bij DUO bekend (ivm StuFi of bekostiging onderwijsinstelling)

Bij de huidige uitvoeringspraktijk is het slechts in beperkte mate mogelijk om deze vervuiling uit het systeem te weren. Een veiligheidsventiel in het systeem van de Wet Ovoz om vervuilde gegevens systematisch vroegtijdig uit het systeem te verwijderen en terug te melden aan het BPR ontbreekt. Pas als de deurwaarder daadwerkelijk voor de deur staat is er voor de eerste keer fysiek contact mogelijk.

in het onderzoek door meerdere geïnterviewden aangegeven dat gemeenten niet uniform omgaan met het in onderzoek nemen van terugmeldingen, zowel vanuit het systeem van de Wet Ovoz als via andere kanalen.

Op basis van de eerste resultaten van de Wet Ovoz realiseren ketenpartners zich dat de vervuiling als gevolg van bijvoorbeeld “spookburgers” moet worden aangepakt. Er zijn verschillende oplossingsrichtingen mogelijk, met verschillende aangrijpingspunten in de keten:

- het bronbestand (BRP) verbeteren;
- de verrijking door de SVB verbeteren, bijvoorbeeld door extra gegevens over buitenlandse studenten vanuit andere dan momenteel beschikbare bronnen te gebruiken;
- het instrument “datamining” inzetten waarmee je op basis van bepaalde kenmerken gereede twijfelgevallen kunt identificeren en zo vroegtijdig, dus voor aanschrijving, uit het proces te halen. Daarmee voorkom je aanschrijving van personen die niet meer woonachtig zijn in Nederland.

Verbeteren van het bronbestand zit vroeg in de keten en geeft bovendien profijt voor andere stakeholders en regelingen. Datamining is heel specifiek voor de Wet Ovoz. Het is goed om te realiseren dat er naast een streven naar maatwerk in de opsporingsmethodiek van de Wet Ovoz altijd een restcategorie personen blijft die onder de regels probeert uit te komen. Dit betreft – zo blijkt uit gesprekken met onder meer deurwaarders – personen die bewust onder de radar (willen) verdwijnen. In dit soort gevallen is het noodzakelijk om sneller dan nu het geval is een persoonlijk bezoek in te bouwen. Gemeenten kunnen hiervoor initiatieven nemen. Zij krijgen immers ook steeds beter zicht op de samenloop van knelpunten bij gezinnen, zoals een problematische schuldensituatie.

---

<sup>26</sup> Bron: Geanoniseerd databestand Ovoz verzekerden, uitschrijfredenen, grote zorgverzekeraar

<sup>27</sup> Bron: Interview met SVB

## Aanbevelingen met betrekking tot opsporing en aanschrijving

→ Het verdient aanbeveling om aan de voorkant de kwaliteit van het Basisregister Personen te vergroten. Hier wordt van diverse kanten aan gewerkt (Evaluatietool gemeenten, Terugmeldingen, ...). Dit behoort echter niet tot de verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS. De minister van VWS kan de minister van BZK aanspreken op het beheer van de BRP en verzoeken om maatregelen tot verbetering.

→ In afwachting van een mogelijk Basisregister Onderwijs verdient het aanbeveling om nu al het systeem van opsporing te verbeteren, door onder meer extra gegevens over de status van buitenlandse studenten op te nemen uit registraties van onderwijsinstellingen. De minister van VWS kan de minister van OCW verzoeken dit mogelijk te maken.

→ Het verdient aanbeveling om – nog voor de eerste aanschrijving door het Zorginstituut Nederland – via datamining groepen te identificeren waar eerst aanvullend onderzoek naar wordt gedaan om verblijfstatus, woonsituatie en eventuele verzekeringsplicht te achterhalen. De minister van VWS kan de SVB hierom verzoeken.

De hiervoor beschreven oplossingsrichtingen en aanbevelingen leveren vermoedelijk de grootste kans op om de werking van de opsporingsfase van de Wet Ovoz te verbeteren. Deze oplossingsrichtingen zijn gericht op het verbeteren van bestaande bestandsvergelijking aan de voorkant van het proces van de Wet Ovoz. Als aan de voorkant van het proces van de Wet Ovoz kwalitatief goede informatie het systeem in komt zullen alle vervolgstappen in het proces betere scores laten zien.

De aanbevelingen zoals beschreven in de volgende paragrafen 3.2 t/m 3.5 zien op aanscherping in de bestaande systematiek, anders dan de opsporingsfase. Het gaat daarbij veelal om kleine reparaties in het proces. Deze gaan naar verwachting weinig effect hebben als de zuiverheid van gegevens aan de voorkant van het systeem van mindere kwaliteit blijft.

## 3.2 Conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de boeteoplegging en inning

Het aantal mensen dat actie onderneemt na een eerste of tweede boete is gering. Ook de inning van boetes verloopt niet goed. Sinds de start van de regeling is ruim €50 miljoen opgelegd aan vorderingen en maar €12 miljoen geïnd. Dit lage bedrag wordt verklaard doordat mogelijk een groot deel (schatting 40%) is opgelegd aan mensen die alweer in het buitenland zijn. Deze verklaring strookt met de uitkomsten van het door de SVB beschreven proces van datamining (zie paragraaf 3.1). Het proces rond datamining bij de SVB bevindt zich echter nog in een opstartende fase, goede statistische gegevens ontbreken. Nader onderzoek door de SVB is nodig om tot een goede beoordeling te komen.

De afschrikwekkende werking van een boete, doet verzekeringsplichtigen beperkt besluiten om zich te verzekeren. Het boete-regime in twee stappen levert vervolgens weinig toegevoegde waarde aan de werking van de Wet Ovoz. Na opleggen van de boete gaan maar weinig mensen over tot het afsluiten van een verzekering. Het proces strekt zich nu uit over negen maanden nadat iemand als onverzekerd is geïdentificeerd. De eerste keer dat daadwerkelijk bij een persoon wordt aangebeled, is pas als de deurwaarder langskomt voor de inning van de boete(s). Zorgverzekeraars zetten bij *regulier verzekerden* een proces van gerede twijfel in gang. Daarbij wordt de verzekeringsstatus gecontroleerd. Zorginstituut Nederland maakt voor de groep *actief onverzekerden* gebruik van een proces van gerede twijfel als men een signaal krijgt. Bij twijfel aan de juistheid van een adres vindt terugmelding plaats aan de gemeente (die dan aan zet is om het adres in onderzoek te zetten), bij twijfel aan de AWBZ-status vindt terugmelding plaats aan de SVB.

## **Aanbevelingen met betrekking tot boeteoplegging en inning**

→ De slechte inningsresultaten geven aanleiding om te onderzoeken of het proces van boeteoplegging en inning effectiever kan worden gemaakt. Het strekt tot de aanbeveling om te onderzoeken of de bestaande termijn rond boeteoplegging en inning kan worden verkort. Hierdoor kan het eerder in het proces tot een fysiek contactmoment tussen de deurwaarder en de vermeend onverzekerde komen. Indien het een zgn. “spookburger” betreft, kan de deurwaarder deze informatie ook eerder terugkoppelen. Waardoor het proces van gerede twijfel bij de uitvoeringsorganisaties gestart kan worden.

Een mogelijkheid om dat te doen is sneller overgaan tot het opleggen van een last onder dwang. Zodat er ook eerder fysiek contact door de deurwaarder kan plaatsvinden.

→ Het strekt tot de aanbeveling om te onderzoeken of het eerdere fysieke contact, naast eventuele aanpassing van de bestaande termijnen ook op een andere wijze kan worden georganiseerd. Nader onderzoek moet uitwijzen op welke wijze dit eerdere fysiek contact wenselijk en mogelijk is, en of wellicht sociaal rechers in dienst van de gemeente daar een rol in kunnen spelen. Zodat gemeenten ook daadwerkelijk invulling geven aan hun onderzoeksplicht. Dit valt echter niet onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS. De aanbeveling is derhalve primair gericht aan het ministerie van BZK.

## **3.3 Conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de ambtshalve verzekering en premie-inning/incasso**

Het idee om via publiekrechtelijk ingrijpen mensen aan een privaatrechtelijke verzekeringsovereenkomst te helpen was een politiek heikel punt. Het is deels succesvol, in de zin dat mensen in beeld blijven zodra ze ambtshalve verzekerd zijn. Opnieuw geldt echter dat een groep burgers deze processtap inrolt, die er eigenlijk niet in hoort. Het feit dat deze burgers het proces instromen ligt aan reeds beschreven kwaliteit van de BRP. Personen doorlopen onterecht het hele proces, zelfs tot aan de ambtshalve verzekering. Dit leidt ertoe dat zorgverzekeraars onterecht een bijdrage krijgen uit het risicovereveningsfonds.

Mede door de vervuiling zijn inningsresultaten bij de ambtshalve verzekering slecht te noemen. Via de zorgtoeslagroute vindt inmiddels wel enige incasso plaats.

Het aantal ambtshalve verzekerden is in absolute aantallen laag, zeker na de recente bijstelling. Op dit moment zitten 4.677 personen in de regeling.

## **Aanbevelingen met betrekking tot ambtshalve verzekering en premie-inning/incasso**

→ Op basis van de magere inningsresultaten en het sterke vermoeden dat er zich personen die niet langer in Nederland woonachtig zijn in de keten van de Wet Ovoz bevinden verdient het aanbeveling om mensen die beide boetes niet betaald hebben pas naar de ambtshalve verzekering te geleiden als duidelijk is dat ze nog in Nederland verblijven. Dit vergt toepassing van het “proces van gerede twijfel” door het Zorginstituut Nederland, analoog aan het proces zoals thans door zorgverzekeraars in samenwerking met de SVB voor reguliere verzekerden wordt uitgewerkt. Hierdoor kan er eerder iemand langs de deur gaan (maatwerk in samenwerking met gemeente) en besloten worden een pauze in te gelasten in het Ovoz-proces – gebruik makend van de codering “niet woonachtig” die door deurwaarders wordt teruggekoppeld aan het CJIB.

Een dergelijke pauze – waarbij de aanmelding voor de ambtshalve wordt opgeschort – voorkomt dat er zogeheten “financiële feiten” ontstaan richting zorgverzekeraars.<sup>28</sup>

→ Het verdient aanbeveling om te onderzoeken of de ambtshalve verzekerden niet langer over 9 concerns verdeeld moeten worden, maar om ze om uitvoeringstechnische redenen onder te brengen bij één verzekeraar. Immers, het gaat om een overzichtelijke en inmiddels kleine populatie. Versnippering over meerdere concerns kan een opdrijvend effect hebben op de uitvoeringslasten.

Dat zou kunnen via een aanbesteding waar zorgverzekeraars op kunnen inschrijven. Bij die aanbesteding koopt een zorgverzekeraars het recht om gedurende een bepaalde periode aan de ambtshalve verzekerden een polis aan te bieden.

### 3.4 Conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de terugkeer naar het reguliere systeem

Na twaalf maanden ambtshalve verzekering worden mensen overgeheveld naar een reguliere verzekering. Dit proces is in augustus 2013 opgestart. Maandelijks gaat het om gemiddeld 500 personen. Het Zorginstituut Nederland is pas sinds kort bezig met vorderingen opleggen en innen van de eindafrekening bij terugkeer naar het normale premieregime. De eerste signalen zijn echter niet positief. Op dit moment (stand april 2014) is er €11 miljoen opgelegd, ruim €2 ton betaald via acceptgiro en €3,5 ton betaald aan de deurwaarder. Inmiddels is alweer €5,3 miljoen als oninbaar teruggelegd bij het Zorginstituut Nederland. Dit is een indicatie van de draagkracht van ex-onverzekerden.

Op basis van data van individuele verzekeraars constateren de onderzoekers dat personen die gedurende het proces van één jaar en 9 maanden nergens op gereageerd hebben (geen euro betaald en geen zorgkosten hebben gemaakt) toch worden overgeheveld naar de reguliere verzekering, terwijl bij deze personen een onderzoek over de verblijfstatus op basis van fysiek contact op zijn plaats lijkt.

#### Aanbevelingen met betrekking tot de terugkeer naar het reguliere systeem

Bij de implementatie van deze aanbevelingen moet men zich realiseren dat verbeteringen eerder in de keten zorgen voor een kleiner aantal personen dat via de ambtshalve verzekering doorstroomt naar een reguliere verzekering.

→ In de loop van de tijd komt informatie beschikbaar over de betreffende personen die het proces van de Wet Ovoz doorlopen. Het Zorginstituut Nederland moet die informatie beter benutten, bijvoorbeeld door bij “gerede twijfel” eerder iemand langs de deur te sturen (maatwerk in samenwerking met gemeente) en een pauze in te gelasten in het Ovoz-proces.

→ Het verdient aanbeveling om mensen die niet of nauwelijks betalingen voor boete en/of premie hebben voldaan in de ambtshalve verzekering te houden totdat duidelijk is dat de verzekerde daadwerkelijk bestaat, in Nederland verblijft en in staat is de reguliere zorgverzekeringspremie te betalen.

→ De minister van VWS zou het Zorginstituut Nederland kunnen verzoeken om te structureel te monitoren in hoeverre ex-onverzekerden doorstromen naar de wanbetalersregeling.

<sup>28</sup> Zorgverzekeraars krijgen momenteel voor ambtshalve verzekerden in hun portfolio een compensatie voor het verzekeren (vervangende premie). Tevens ontvangen ze een uitkering uit het risicovereveningssysteem. Als later blijkt dat het “spookburgers” betrof, moeten deze betalingen worden teruggestort.

### 3.5 Conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de kosten en baten van de Wet Ovoz

De baten van de Wet Ovoz overtreffen in ruime mate de kosten van de uitvoering. Aanvullende opsporingsactiviteiten kunnen bijvoorbeeld zijn gebruik te maken van datamining vroeg in het proces of de inzet van sociaal rechercheurs. De vraag in hoeverre de opbrengsten van de kosten gaan overstijgen, is onduidelijk en dient nader te worden onderzocht.

## Bijlage – Interviews en focusgroepen

Onderstaand zijn de namen en organisaties weergegeven van deelnemers aan de interviews en/of aan de focusgroepen. We hebben één thematische focusgroep georganiseerd die zich specifiek richtte op de Wet Ovoz (verbeteren van de opsporing, vergroten van de effectiviteit). Daarnaast is de evaluatie van de Wet Ovoz aan de orde gekomen tijdens een overkoepelende focusgroep waar ook de evaluatie van de Zorgverzekeringswet (KPMG/Plexus) op de agenda stond.

Wij danken alle deelnemers hartelijk voor hun bijdrage aan dit evaluatie onderzoek. Resultaten uit de interviews en de focusgroepen zijn verwerkt in deze rapportage. De auteurs zijn verantwoordelijk voor de inhoud van de rapportage.

### Interviews

Deelnemer	Organisatie
Dhr. R. Langenberg	Zorginstituut Nederland (voorheen CVZ)
Dhr. G. van Miltenburg	Zorginstituut Nederland (voorheen CVZ)
Dhr. J. Otter	Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO/Min OCW)
Mw. A. van der Krabben	Bureau Persoonsregistratie (BPR/Min BZK)
Dhr. H. Wijngaard	Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
Dhr. P. Jansen	Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
Dhr. H. Arnoldussen	VEKTIS
Dhr. E. Niezen	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
Mw. A. Stoter	Zorgverzekeringslijn.nl, onderdeel van SKGZ
Dhr. C. Kamphuis	OZF Achmea
Dhr. M. van der Hoek	CZ Zorgverzekeringen
Dhr. G. Vos	CZ Zorgverzekeringen
Dhr. P. Vallentin	Sociale Verzekeringsbank (SVB)
Dhr. E. Hoeksma	Sociale Verzekeringsbank (SVB)
Dhr. A. Schaddelee	Sociale Verzekeringsbank (SVB)
Dhr. E. Dekker	Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB)
Dhr. J. Smit	Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)
Mw. M. Bronsveld	Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)
Dhr. T. Nieuwpoort	Flanderijn
Dhr. B. de Boer	Flanderijn

### Thematische focusgroep

Deelnemer	Organisatie
Dhr. R. Langenberg	Zorginstituut Nederland
Dhr. S. Oppenheim	Ministerie van VWS
Dhr. H. Smet	Sociale Verzekeringsbank (SVB)
Dhr. E. Dekker	Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB)
Dhr. J. Otter	Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO)

### Overkoepelende focusgroep

Deelnemer	Organisatie
Dhr. H. Limberger	Zorg en Zekerheid
Dhr. A. Van Son	CZ Zorgverzeeringen
Dhr. E. Kleijnenberg	ONVZ
Dhr. A. Klink	VGZ
Dhr. M. Tieleman	Menzis
Dhr. J. Duister	Menzis
Mw. M. Van de Starre	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
Dhr. R. Janssen	Altrecht
Dhr. P. Van Rooij	GGZ Nederland
Dhr. X. Koolman	Vrije Universiteit (VU)
Mw. L. Kok	Universiteit van Amsterdam (UvA)
Mw. D. Delnoij	Zorginstituut Nederland – Kwaliteitsinstituut
Dhr. P. Hasekamp	Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
Mw. J. Boer	Ministerie van VWS



**Contact**

**Ed Maagdelijn**

ZorgVuldig Advies

T: +31 (0) 6 42727125

M: edmaagdelijn@zorgvuldigadvies.nl

**Piet de Bekker**

ZorgVuldig Advies

T: +31 (0) 6 51208803

M: pietdebekker@zorgvuldigadvies.nl

[www.zorgvuldigadvies.nl](http://www.zorgvuldigadvies.nl)