

Bestuursrechtelijke premieheffing wanbetaling zorgverzekering

HANDREIKING AAN GEMEENTEN TEN BEHOEVE VAN TE MAKEN
BESTUURLIJKE AFWEGINGEN RONDOM WANBETALING VOOR
DE ZORGVERZEKERING

Februari 2010
mr. Gerhard Stegehuis
drs. Maarten Werksma
drs. Özgül Yurtsever



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inleiding	4
Hoofdstuk 1. Achtergronden	
1.1 Achtergronden wanbetaling	6
1.2 Omvang wanbetaling	7
Hoofdstuk 2. Vormgeving bestuursrechtelijke premieheffing	
2.1 Inleiding	8
2.2 Doelstelling	8
2.3 Processtappen	8
2.4 Hoogte van de premie	11
2.5 Afwijkende regeling minima	11
2.6 Gespreide invoering	12
Hoofdstuk 3. Gevolgen	
3.1 Inleiding	13
3.2 Wanbetalers	13
3.3 Verzekeraars	13
3.4 Gemeenten	14
Hoofdstuk 4. Uitvoering broninhouding door gemeenten	
4.1 Inleiding	16
4.2 Gemeente als broninhouder	16
4.3 Eigen verrekeningen	16
4.4 Samenloop	16
Hoofdstuk 5. Preventie	
5.1 Landelijk kader	17
5.2 Bestuurlijke afwegingen	17
5.2.1 Wettelijk kader	17
5.2.2 Algemene preventie	18
5.2.3 Signalering wanbetaling	18
5.2.4 Schuldhulpverlening	18
5.2.5 Inhouden premies	18
5.2.6 Schematisch overzicht	18
Bijlage 1 - CVZ: "Modelbeschikking aan broninhouder"	19
Bijlage 2 - Schema "Bestuurlijke afwegingen t.a.v. preventie en oplossen bestuursrechtelijke premieheffing"	21

Samenvatting

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 zijn alle ingezetenen verplicht een zorgverzekering te sluiten. Deze wettelijke verplichting heeft tot doel dat iedereen beschikt over een adequate zorgverzekering en daaraan een (grotendeels inkomensafhankelijke¹) financiële bijdrage levert.

Omdat zorgverzekeringen privaatrechtelijke verzekeringsovereenkomsten zijn, kunnen verzekeraars polissen beëindigen bij wanbetaling. Het gevolg daarvan is dat de doelstelling van de Zorgverzekeringswet (iedereen is verzekerd) in gevaar komt. Om dat te voorkomen heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in de loop van 2006 met zorgverzekeraars afgesproken dat zorgpolissen bij wanbetaling in principe niet worden beëindigd en dat verzekeraars daarvoor door het Rijk worden gecompenseerd. Op dit moment zijn er naar onze taxatie ongeveer 300.000 wanbetalers verzekerd zonder de daarvoor verschuldigde premie te betalen. Dit ondermijnt de solidariteit binnen het zorgstelsel.

Om de druk op wanbetalers te verhogen is per 1 september 2009 in de Zorgverzekeringswet de mogelijkheid gecreëerd een preferente bestuursrechtelijke premie op te leggen, zodra een betalingsachterstand is ontstaan van zes maandpremies. Deze bestuursrechtelijke premie heeft een opslag in zich, waardoor in de praktijk de inhouding vaak 50% hoger is dan de reguliere premie voor de basisverzekering. Deze bestuursrechtelijke premie wordt (waar mogelijk) ingehouden op loon, pensioen of uitkering van de wanbetaler.

Zodra een betalingsachterstand is ontstaan zullen zorgverzekeraars wijzen op de mogelijkheid van schuldhulpverlening door de gemeente. Het lijkt dus redelijk te verwachten dat het beroep op schuldhulpverlening zal toenemen. Daarnaast zijn gemeenten, als uitvoerder van de Wet werk en bijstand, verplicht om bestuursrechtelijke premie in te houden en door te betalen aan het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Op dit moment zijn er ongeveer 30.000 bijstandsgerechtigde wanbetalers. Het aantal bijstandsgerechtigden met een premieachterstand van minder dan zes maanden is niet bekend.

De bestuursrechtelijke premieheffing is vooral bedoeld om de druk te verhogen op de groep wanbetalers die wel kan, maar niet wil betalen. Onder de wanbetalers bevindt zich echter ook een groep mensen die in een problematische schuldsituatie is geraakt en die daar op eigen kracht niet uit zal komen. De financiële prikkel die uitgaat van de bestuursrechtelijke premieheffing heeft geen effect voor deze groep en zal de problematische financiële situatie alleen maar verergeren. Het Rijk verwacht van gemeenten belangrijke inspanningen om deze onbedoelde instroom in de bestuursrechtelijke premieheffing te voorkomen.

Deze handreiking is bedoeld om gemeenten te ondersteunen bij het beantwoorden van de vraag of, en zo ja hoe, zij de onbedoelde neveneffecten van de bestuursrechtelijke premieheffing willen voorkomen. De aspecten die daarbij aan de orde komen zijn het aanbieden van schuldhulpverlening en het (voor bijstandsgerechtigden) inhouden en doorbetalen van premies.

¹ Rekening houdend met de zorgtoeslag.

Inleiding

Op grond van de Zorgverzekeringswet zijn alle ingezetenen verplicht een zorgverzekering te sluiten. Deze verplichting heeft tot doel dat iedereen een beroep kan doen op een adequate zorgverzekering en daaraan een (grotendeels inkomensafhankelijke) financiële bijdrage levert. De wettelijke zorgverzekering is juridisch vormgegeven in een privaatrechtelijke verzekeringsovereenkomst met sterke publiekrechtelijke randvoorwaarden die de solidariteit van het zorgstelsel moeten garanderen. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 is gebleken dat een tweetal groepen ingezetenen de gewenste solidariteit dreigen aan te tasten: onverzekerden en wanbetalers.

Onverzekerden

Ondanks de wettelijke verzekeringsplicht zijn er ongeveer 170.000 onverzekerden in Nederland, of 1% van de bevolking.² Deze groep maakt inbreuk op de solidariteit die aan de basis van het Nederlandse zorgstelsel ligt. Mensen die geen beroep doen op de zorg horen namelijk ook hun steentje bij te dragen aan de financiering daarvan. Daarnaast vallen onverzekerden niet onder de bescherming die een zorgverzekering biedt. Om het aantal onverzekerden terug te dringen is bij de Tweede Kamer een wetsvoorstel ingediend. Op grond van dit wetsvoorstel krijgen een onverzekerden een brief van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) met daarin de aansporing om een zorgverzekering af te sluiten. Wanneer hierop geen inschrijving bij een zorgverzekeraar volgt, wordt een boete opgelegd. Wanneer men zich na twee boetes nog niet heeft verzekerd, volgt ambtshalve inschrijving bij een zorgverzekeraar. Inwerkingtreding van deze wetgeving wordt voorzien in de tweede helft van 2010. Uiteraard kan de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel nog wijzigingen met zich meebrengen.

Wanbetalers

Omdat zorgverzekeringen privaatrechtelijke verzekeringsovereenkomsten zijn, kunnen verzekeraars polissen beëindigen bij wanbetaling. Het gevolg daarvan is dat de doelstelling van de Zorgverzekeringswet ("iedereen is verzekerd") in gevaar komt. Om dat te voorkomen heeft het Ministerie van VWS in de loop van 2006 met zorgverzekeraars afgesproken dat zorgpolissen bij wanbetaling niet worden beëindigd en dat verzekeraars daarvoor door het Rijk worden gecompenseerd. Op dit moment zijn er ongeveer 300.000 wanbetalers die verzekerd zijn zonder de daarvoor verschuldigde premie te betalen. Dit ondermijnt de solidariteit binnen het zorgstelsel.

Om te bereiken dat wanbetalers die willens en wetens geen premie betalen (de "niet-willers") maximaal geprikkeld worden om alsnog te gaan betalen, is als onorthodoxe maatregel een systeem van bestuursrechtelijke premieheffing³ ontworpen, met een hoge preferentie. De premie hierbij is fors hoger dan de reguliere nominale premie. Deze regeling is per 1 september 2009 in de Zorgverzekeringswet opgenomen. De bestuursrechtelijke premie wordt geïnd door het CVZ.

² Persbericht CBS, kenmerk PB09-028.

³ Dit systeem wordt ook wel met de term "bronheffing" aangeduid. Bronheffing (is hetzelfde als broninhouding) is voor het CVZ de belangrijkste manier om de bestuursrechtelijke premie te innen.

Onder de wanbetalers bevindt zich echter ook een groep mensen die door financiële omstandigheden geen mogelijkheden ziet om de verschuldigde premie te voldoen (de "niet-kunners"). Voor deze groep mensen zal de bestuursrechtelijke premieheffing alleen maar leiden tot verergering van de financiële problematiek. Hierbij moet overigens worden opgemerkt dat ook "niet-kunners" formeel wel de ruimte hebben om hun zorgverzekering te betalen. Dit komt doordat de zorgtoeslag er toe leidt dat de te betalen premie nooit meer bedraagt dan een bepaald percentage van het inkomen. Een kwantificering van de hoeveelheid "niet-kunners" is gezien het subjectieve karakter van dit begrip lastig. De Rijksoverheid verwacht van gemeenten belangrijke inspanningen om te voorkomen dat "niet-kunners" geconfronteerd worden met de nadelige effecten van de bestuursrechtelijke premieheffing. Omdat het hierbij niet gaat om een wettelijke taak, zullen gemeenten een eigen afweging moeten maken met betrekking tot aard en omvang van de inspanningen die zij bereid zijn te leveren.

Deze handreiking is bedoeld om gemeenten te ondersteunen bij de besluitvorming hierover en is geschreven door Bureau BS&F, mede onder verantwoordelijkheid van Divosa. Bij de totstandkoming heeft de Commissie Schuldhulpverlening van Divosa als klankbord gefunctioneerd.

1. Achtergronden

1.1 Achtergronden wanbetaling

Wanbetaling Ziekenfondswet

Tot en met 2005 was in Nederland de Ziekenfondswet van kracht. Op grond van deze wet waren Nederlanders met een inkomen tot een bepaalde grens van rechtswege verzekerd tegen ziektekosten. Personen met een inkomen boven deze grens konden zich particulier verzekeren. De premie voor het ziekenfonds was opgebouwd uit een nominaal deel en een inkomensafhankelijk deel (gesplitst in een werkgevers- en een werknemersdeel).

Vanwege het publiekrechtelijke karakter van de Ziekenfondswet was het niet mogelijk om verzekerden te royeren wegens een betalingsachterstand voor de nominale premie.⁴ Wel betekende wanbetaling dat een eventueel gesloten aanvullende verzekering werd beëindigd. Daarnaast werden incassomaatregelen getroffen door de ziekenfondsen om alsnog de premie te innen. Desondanks bleef een deel van de premie onbetaald, wat zich vertaalde in een hogere premie voor de verzekerden die wel hun premie betaalden. Ten tijde van de Ziekenfondswet zijn geen overheidsmaatregelen genomen om premieachterstanden te voorkomen. Van het totale verzekerdenbestand was 2 à 3% wanbetaler.

Wanbetaling Zorgverzekeringswet

Op 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet in werking getreden. Op grond van deze wet zijn alle ingezetenen verplicht een basisverzekering af te sluiten. De financiering van de Zorgverzekeringswet gebeurt door middel van:

- een inkomensafhankelijke premie;
- een nominale premie; en
- een Rijksbijdrage voor verzekerden jonger dan 18 jaar.

In vergelijking met het ziekenfonds is de nominale premie voor de basisverzekering ongeveer drie keer zo hoog,⁵ terwijl de inkomensafhankelijke premie evenredig lager is. Het financiële belang om wanbetaling te beperken is daardoor sterk toegenomen. In tegenstelling tot de ziekenfondsverzekering is de basisverzekering een privaatrechtelijke verzekering. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat de zorgverzekering van wanbetalers geroyeerd wordt. Tegelijkertijd hebben zorgverzekeraars een acceptatieplicht voor de basisverzekering. Dit betekent dat een geroyeerde wanbetaler zich zonder problemen kan verzekeren bij een andere zorgverzekeraar. Het gevaar bestaat dan ook dat zich hierdoor een carrousel van wanbetalers gaat vormen. Omdat dit niet wenselijk werd geacht is medio 2006 overeenstemming bereikt tussen de overheid en zorgverzekeraars over een tijdelijke regeling op grond waarvan wanbetalers in principe niet werden geroyeerd uit de basisverzekering. Deze afspraken kwamen erop neer, dat de zorgverzekeraars alleen incassorisico liepen over de eerste zes onbetaalde maandpremies, waarna zij vanaf de zevende maand werden gecompenseerd door het Rijk. Als tegenprestatie bleef de wanbetaler gewoon verzekerd.

⁴ De nominale premie voor het ziekenfonds bedroeg in 2005 ongeveer € 30,- per volwassene per maand.

⁵ De nominale premie voor de basisverzekering bedraagt in 2009 ongeveer € 90,- per volwassene per maand en zal in 2010 ongeveer € 95,- bedragen.

Tevens werd de Zorgverzekeringswet zodanig gewijzigd dat iemand met een premieachterstand voor zijn basisverzekering niet meer kan overstappen naar een andere verzekeraar.⁶ Hoewel de getroffen maatregelen relatief succesvol zijn gebleken om de achterstallige premies te innen, is het totale aantal wanbetalers er niet door afgenomen. Het is zelfs toegenomen, doordat de instroom van nieuwe wanbetalers de uitstroom ruimschoots teniet deed.

1.2 Omvang wanbetaling

Iemand met een betalingsachterstand ter hoogte van zes maandpremies of meer voor de basisverzekering valt onder de definitie "wanbetaler". Uit cijfers van het CBS blijkt dat er eind 2008 ongeveer 280.000 wanbetalers waren, ofwel 2,2% van de volwassen verzekerden.⁷ Eind 2006 waren dit er nog 190.000, een stijging over twee jaar van ruim 47%. Meer dan 95.000 personen zijn al wanbetaler sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006. In 2008 zijn er 108.000 nieuwe wanbetalers bijgekomen.

Naar de samenstelling van de groep wanbetalers is onderzoek gedaan.⁸ Zo is gebleken dat eind 2007 ruim 7% van alle bijstandsgerechtigden wanbetaler was, een stijging over 2007 van meer dan 40%. Naar aangenomen mag worden zijn op 1 september 2009 meer dan 20.000 wanbetalers bijstandsgerechtigd. Onderstaande tabel bevat enkele gegevens over de samenstelling van de groep wanbetalers door de jaren heen:

Kenmerk	Eind 2006	Eind 2007	Eind 2008
Aantal wanbetalers	190.000	240.000	280.000
Wanbetalers in % van de volwassenen	1,5	1,9	2,2
Wanbetalers in % van de volwassenen excl. G4	1,4	1,7	1,9
Wanbetalers in % van de volwassenen G4	2,4	3,3	4,1
Percentage wanbetalers onder bijstandsgerechtigden	4,6	7	10,6
Wanbetalers met een bijstandsuitkering in % van totaal	9,2	10,4	11,0
Percentage wanbetalers onder autochtonen	1,1	1,3	1,6
Percentage wanbetalers onder allochtonen	3,0	4,2	4,7
Percentage wanbetalers G4 in % van totaal	21,3	23,1	24,7

Tabel 1. Kenmerken wanbetalers.

Verder valt uit de cijfers het volgende op te maken:

- Relatief meer personen tussen de 35 en 60 jaar zijn wanbetaler;
- Onder ouderen zijn relatief weinig wanbetalers;
- Er is vaker sprake van wanbetaling onder ongehuwde partners met kinderen en ouders in eenoudergezinnen;
- Van de Arubanen en Antillianen is 14,6% wanbetaler;
- Binnen de G4 is te zien dat inwoners van Rotterdam en Den Haag met respectievelijk 5,0 en 5,1% relatief vaker wanbetaler zijn dan inwoners van Amsterdam (3,4%) en Utrecht (2,0%); en
- Wanbetalers ontvangen vaker zorgtoeslag dan gemiddeld. Dit betekent dat wanbetalers gemiddeld een lager inkomen hebben dan de overige verzekerden.

⁶ Artikel 8a lid 1 Zorgverzekeringswet.

⁷ Persbericht CBS, kenmerk PB09-034.

⁸ CBS, 22 augustus 2007, Kenmerken van wanbetalers Zorgverzekeringswet.

2. Vormgeving bestuursrechtelijke premieheffing

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de doelstelling van de Rijksoverheid met de introductie van de bestuursrechtelijke premieheffing en de wijze waarop deze is vormgegeven. In het bijzonder wordt ingegaan op de wijze waarop de hoogte van de premie wordt berekend en de afwijkende regeling die geldt voor wanbetalers met een uitkering op minimumniveau. Tenslotte wordt in tabel 2 de planning weergegeven voor de gespreide invoering per zorgverzekeraar.

2.2 Doelstelling

Het Ministerie van VWS heeft de verwachting uitgesproken dat gedurende de eerste vier jaar van de bestuursrechtelijke premieheffing het aantal wanbetalers zal dalen met 50.000 per jaar.⁹ In juni 2010 zullen de eerste resultaten van de nieuwe regeling bekend worden gemaakt, dan publiceert het Ministerie van VWS namelijk de Monitor wanbetalers.

2.3 Processtappen

Deze paragraaf gaat in op de acht processtappen die achtereenvolgens gezet worden bij de uitvoering van de bestuursrechtelijke premieheffing. Iedere processtap is voorzien van een toelichting. Let wel, verzekeraars zijn niet verplicht wanbetalers aan te melden voor de bestuursrechtelijke premieheffing. Verzekeraars behouden het recht om verzekerden met een premieachterstand te royeren! Na een eventueel royement wegens wanbetaling hebben de andere zorgverzekeraars een acceptatieplicht.

1.

Iemand die de premie voor de basisverzekering niet voldoet, zal door de verzekeraar worden aangemaand dit alsnog te doen.

Zorgverzekeraars volgen hiervoor hun reguliere incassoprocedure.

2.

Bij een betalingsachterstand van twee maandpremies biedt de zorgverzekeraar de verzekerde een betalingsregeling aan inclusief een machtiging voor automatische incasso van toekomstige premies. Ook wordt verzekerde gewezen op de mogelijkheid van schuldhulpverlening.

De zorgverzekeraar verstuurt de zogenaamde tweedemaandsbrief. De verzekerde heeft vier weken de tijd om de per brief voorgestelde betalingsregeling te accepteren. In een aantal gevallen betekent dit dat de polis van de wanbetaler gesplitst kan worden indien meerdere verzekerden op deze polis stonden. Dit betekent dat alleen degene die tot dan toe verplicht was de premie te betalen (de verzekeringnemer) te maken krijgt met de bestuursrechtelijke premieheffing. De overige verzekerden krijgen het aanbod zelf verzekeringnemer en dus premieplichtig worden. Deze splitsing van de polis vindt ten aanzien van polissen waarvoor op 1 september 2009 een achterstand van minimaal 6 maandpremies bestaat plaats via een negatieve optie: splitsing tenzij bezwaar wordt gemaakt.

⁹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2008-2009, 31 736, nr. 3.

3.

Bij een betalingsachterstand van vier maandpremies waarschuwt de verzekeraar de verzekeringnemer voor de naderende bestuursrechtelijke premieheffing.

De zorgverzekeraar verstuurt de zogenaamde vierdemaandsbrief. De verzekeraar waarschuwt door middel van deze brief de verzekeringnemer dat deze bij zes maandpremies betalingsachterstand te maken krijgt met bestuursrechtelijke premieheffing. Tevens wordt de verzekeringnemer gewezen op de mogelijkheid om bij de verzekeraar bezwaar te maken tegen het bestaan van de schuld of de

4.

Bij een betalingsachterstand van zes maandpremies meldt de verzekeraar de verzekeringnemer aan bij het CVZ.

Bij een achterstand van zes maandpremies meldt de verzekeraar de verzekeringnemer aan bij het CVZ. De zorgverzekeraar houdt de wanbetaler verzekerd voor de basisverzekering maar brengt de maandelijkse premie niet langer in rekening. Ter compensatie hiervoor ontvangt de verzekeraar een bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds. De schuld bij de zorgverzekeraar blijft bestaan; deze gaat door met de incasso hiervan. Betaling van bestuursrechtelijke premie leidt niet tot aflossing op de schuld aan de zorgverzekeraar.

5.

Het CVZ gaat bij de UWV-polisadministratie na, waar de wanbetaler een regulier inkomen (inkomensbron) heeft.

Mogelijke inkomensbronnen zijn loon, uitkering en pensioen. Indien de betreffende bron dat toelaat zal het CVZ de betreffende inkomensverstrekker een broninhouding opleggen.

6.

CVZ legt bestuursrechtelijke premie op met als inningswijzen:

1. Broninhouding;
2. Acceptgiro; of
3. Zorgtoeslag rechtstreeks naar CVZ.

Drie instrumenten voor inning bestuursrechtelijke premie

De betalingsplicht van de verzekeringnemer voor de lopende premie stopt zodra de (maandelijkse) bestuursrechtelijke premieheffing start. Het CVZ heeft vervolgens een drietal instrumenten ter beschikking voor de inning daarvan:

1. Broninhouding

Wanneer het CVZ weet heeft van de (hoogste) inkomensbron zal zij de betreffende broninhouder verplichten een maandelijkse broninhouding te doen, mits deze hoog genoeg is om het volledige bedrag op in te houden. De broninhouder krijgt dan de brief zoals opgenomen in bijlage 1. De broninhouding heeft een zeer hoge preferentie; het is een netto inhouding op de inkomensbron die eerste in rang is na de inhoudingen ten behoeve van de fiscus ter zake van loonbelasting, premies sociale verzekeringen en de werkgeversbijdrage Zorgverzekeringswet. Deze broninhouding gaat daarom voor ieder beslag, dus ook beslag dat door de fiscus is gelegd. Zie ook paragraaf 4.2

2. Acceptgiro

Het Centraal Justitieel Incasso Bureau (CJIB) is uitvoerder namens het CVZ en verzorgt de incasso via acceptgiro. Hierbij geldt de volgende procedure:

1. Acceptgiro;
2. Aanmaning;
3. Dwangbevel;
4. Beslaglegging;

Dit uiteindelijke beslag is preferent op een aantal vorderingen. Bij executie ervan geldt namelijk, dat het CVZ als eerste in rang is na de fiscus ter zake van loonbelasting, premies sociale verzekeringen en de werkgeversbijdrage Zorgverzekeringswet.

3. Zorgtoeslag rechtstreeks naar CVZ

Beoogd werd om per 1 januari 2010 de zorgtoeslag van de verzekerde op verzoek van het CVZ door de Belastingdienst rechtstreeks aan haar te laten overmaken. Inmiddels is duidelijk dat dit technisch niet tijdig te realiseren is.

De opbrengsten van de bestuursrechtelijke premie-inning stort het CVZ in het Zorgverzekeringsfonds.

7.

Einde bestuursrechtelijke premieheffing indien:

1. Gehele schuld is afgelost; of
2. WSNP van toepassing wordt; of
3. Schuldstabilisatieovereenkomst gesloten is; of
4. Schuldbemiddeling/schuldsanering overeengekomen is.

1. Een schuld van zes maandpremies is aanleiding om in de bestuursrechtelijke premieheffing te belanden. Slechts het aflossen van deze premieschuld is niet altijd voldoende om uit de bestuursrechtelijke premieheffing te geraken. Hiervoor moeten alle "uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden" worden afgelost. Hieronder vallen naast de premieachterstand ook eventuele achterstallige betalingen voor het verplicht of vrijwillig eigen risico, eigen betalingen, rente en incassokosten. Pas wanneer al deze schulden zijn afgelost, eindigt de bestuursrechtelijke premieheffing.
2. De gemeente kan een verklaring invullen om een uitspraak WSNP aan te vragen. De rechter besluit of de persoon toegelaten wordt tot de WSNP.

3. Momenteel zijn partijen nog in gesprek over de vormgeving van één landelijke door alle partijen geaccepteerde schuldstabilisatieovereenkomst. Deze overeenkomst tussen schuldenaar en schuldhulpverlener is bedoeld om in een tijdelijke stabilisatiefase de inkomsten en uitgaven van de schuldenaar in evenwicht te brengen. Ondertekening van deze overeenkomst door de schuldenaar leidt tot beëindiging van de bestuursrechtelijke premieheffing.
4. Indien alle betrokken schuldeisers instemmen met schuldbemiddeling of schuldsanering eindigt de bestuursrechtelijke premieheffing.

Het CVZ heeft beleidsregels opgesteld voor de inning van de bestuursrechtelijke premie. Op grond van deze beleidsregels wordt in bepaalde gevallen een restschuld aan niet-geïnde bestuursrechtelijke premie niet ingevorderd. Het CVZ gaat na beëindiging van het bestuursrechtelijk premieregime in de volgende drie gevallen niet over tot inning van een eventueel openstaand saldo aan bestuursrechtelijke premie:

1. Het bestuursrechtelijk premieregime is beëindigd, doordat verzekeringnemer deelneemt aan een schuldsanerings- of een schuldbemiddelingstraject zoals genoemd in de Zorgverzekeringswet;
2. De verzekeringnemer is overleden; of
3. Het saldo van de eindafrekening bedraagt minder dan € 50,-.

8.

Hervatting bestuursrechtelijke premieheffing.

Wanneer de wanbetaler niet voldoet aan de verplichtingen die voortvloeien uit een eventueel gesloten schuldsaneringsregeling of de schuldbemiddeling wordt de bestuursrechtelijke premie-inning hervat.

2.4 Hoogte van de premie

De hoogte van de bestuursrechtelijke premie is 130% van de standaardpremie. De standaardpremie is een begrip uit de Wet op de zorgtoeslag en 130% daarvan is in 2009 € 130,98 per maand.¹⁰ De wanbetaler is dus maandelijks een bedrag van € 130,98 verschuldigd voor de basisverzekering. Ter vergelijking: binnen de Collectieve Zorgverzekering voor Minima (CZM) bedraagt de nominale premie voor de basisverzekering in 2009 (na aftrek van de collectiviteitskorting) gemiddeld € 86,41. De bestuursrechtelijke premie is dus meer dan 50% hoger dan de premie die men binnen de CZM is verschuldigd voor de basisverzekering.

2.5 Afwijkende regeling minima

Voor mensen met een uitkering op minimumniveau is ten aanzien van processtap 6 een uitzondering van toepassing.

Omdat minima door een broninhouding van 130% van de standaardpremie onder de beslagvrije voet terecht kunnen komen, wordt op hun inkomen 100% (in 2009: € 100,75) van de standaardpremie via broninhouding geïnd. Voor de overige 30% (in 2009: € 30,23) ontvangen zij een acceptgiro van het CJIB. Daarnaast heeft het CVZ bij minima niet de

¹⁰ Het voor 2010 geldende bedrag zal in de BS&F nieuwsbrief van december 2009 vermeld worden.

mogelijkheid om de zorgtoeslag naar zichzelf te laten overmaken. Ook wordt zo voorkomen dat minima onder de beslagvrije voet terecht komen.

Bij mensen met een bijstandsuitkering van de gemeente wordt automatisch een 100% broninhouding toegepast. Indien niet bijstandsgerechtigde minima willen dat de volledige bestuursrechtelijke premie (130%) per acceptgiro wordt geïnd door het CJB, zullen zij dit zelf bij het CVZ moeten aangeven.

2.6 Gespreide invoering

Niet alle wanbetalers worden op hetzelfde moment aangemeld voor de bestuursrechtelijke premieheffing. Dit zal gefaseerd en per verzekeraar gebeuren in verband met de beperkte capaciteit van het CVZ om aanmeldingen te verwerken. Onderstaande tabel geeft aan vanaf wanneer verzekeraars wanbetalers zullen aanmelden bij het CVZ.

Maand	Verzekeraar(s)
September 2009	Azivo
November 2009	CZ
December 2009	CZ
Januari 2010	CZ, UVIT ¹¹
Februari 2010	UVIT, Agis
Maart 2010	Agis
April 2010	Agis, Zorg en Zekerheid, DSW
Mei 2010	De Friesland, Menzis
Juni 2010	Menzis
Juli 2010	Salland, Achmea
Augustus 2010	Achmea
September 2010	Achmea

Tabel 2. Planning aanmelding wanbetalers voor bestuursrechtelijke premieheffing.

¹¹ "UVIT" is de verzamelnaam voor de zorgverzekeraars Univé, VGZ, IZA en Trias.

3. Gevolgen

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de gevolgen die de invoering van de bestuursrechtelijke premieheffing heeft voor de wanbetalers, de zorgverzekeraars en gemeenten. Een aantal meer praktische aspecten voor gemeenten komen in hoofdstuk 4 aan de orde.

3.2 Wanbetalers

Mensen in de bestuursrechtelijke premieheffing hebben een schuld aan hun zorgverzekeraar ter hoogte van minimaal € 1.000,-¹² (per volwassen verzekerde). Naast de maandelijkse inning van de bestuursrechtelijke premie, gaat de incasso van de bestaande schuld door de verzekeraar gewoon door. Daarnaast zal men inmiddels geroyeerd zijn uit een eventueel gesloten aanvullende verzekering, waardoor de toegang tot belangrijke delen van de zorg in gevaar komt. Denk bijvoorbeeld aan tandheelkunde, brillen en fysiotherapie. Tevens zullen eventueel (al dan niet via de gemeente) genoten collectiviteitsvoordelen zijn beëindigd. De maandelijkse opslag van 30% zal ten koste gaan van eventuele aflossingscapaciteit van wanbetalers. Tevens zal over niet-geïnde bestuursrechtelijke premie rente en incassokosten berekend worden.

Binnen de CZM is een groep deelnemers aanwezig waarvoor de gemeente de premie inhoudt op de uitkering en doorbetaalt aan de zorgverzekeraar. Een klein deel van deze mensen heeft toch een schuld bij de zorgverzekeraar van zes of meer maandpremies voor de basisverzekering. Hierdoor ontstaat het ongewenste neveneffect dat deze regelmatig betalende, goed verzekerde groep mensen zonder nadere actie in de bestuursrechtelijke premieheffing zal belanden. Gevolg kan zijn dat deze groep niet meer kan deelnemen aan de CZM, wordt geroyeerd uit de aanvullende verzekering en circa 50% meer premie gaat betalen voor de basisverzekering.

3.3 Verzekeraars

Voor de zorgverzekeraars heeft de bestuursrechtelijke premieheffing eveneens verstrekende gevolgen. Allereerst is sprake van een sterk gereguleerde procedure in de zes maanden voorafgaand aan de bestuursrechtelijke premieheffing. Vervolgens wordt de financiële band met de wanbetaler voor wat betreft de premie-inning voor de basisverzekering voor de periode daarna beëindigd. Incasso van de ontstane schuld wordt voortgezet. Er zal voortaan een bestuursrechtelijke in plaats van de tot dan toe verschuldigde privaatrechtelijke premie geïnd worden. Personen met een betalingsachterstand van zes maandpremies zullen inmiddels uit een eventuele aanvullende verzekering geschorst of geroyeerd zijn. Hiervoor vindt geen compensatie plaats, zodat dit gemis aan inkomsten het resultaat van de zorgverzekeraars drukt.

¹² Minimaal zes maandpremies vermeerderd met rente- en incassokosten, eventuele niet betaalde eigen bijdragen en eigen risico's.

Voor de basisverzekeringen waarvoor de premie-inning door het CVZ is overgenomen, ontvangen zorgverzekeraars een financiële compensatie uit het Zorgverzekeringsfonds. Om aanspraak te kunnen maken op deze compensatie, moet voldaan zijn aan de eisen die de Zorgverzekeringswet hieraan stelt. De systemen van zorgverzekeraars moeten zodanig worden aangepast dat volgens de nieuwe wettelijke regels kan worden gewerkt.

3.4 Gemeenten

Maandelijks stuurt het CVZ de gemeente per bijstandsgerechtigde wanbetaler een brief op basis waarvan de gemeente € 100,75 per maand (bedrag 2009) in dient te houden op de uitkering en door te betalen aan het CVZ (zie bijlage 1). Het daarbij behorende administratieve proces is voor gemeenten niet nieuw, maar brengt wel een taakverzwaring met zich mee. Het is te verwachten dat verzoeken van het CVZ zullen leiden tot inhoudelijke en juridische vragen aan de kant van gemeenten. Dit vergt, zeker in de beginfase, personele inzet. De bijstandsgerechtigde is zelf verantwoordelijk voor de maandelijkse betaling van de acceptgiro van € 30,23 die het CJIB hen stuurt (bedrag 2009).

In de tweede plaats zal de bestuursrechtelijke premieheffing leiden tot een extra beroep op schuldhulpverlening. Alle verzekerden met een achterstand van ten minste twee maandpremies worden immers verwezen naar schuldhulpverlening. Uit de parlementaire geschiedenis rondom de bestuursrechtelijke premieheffing blijkt hoe het Rijk de rol en de verantwoordelijkheid van gemeenten ziet in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing.

Op vragen vanuit de Tweede Kamer over de verantwoordelijkheid van gemeenten voor sociale minima werd als volgt geantwoord door Minister Klink (VWS):¹³

"Gemeenten dragen, op grond van de bijstandswetgeving, verantwoordelijkheid voor de zorgkosten van hun inwoners als die niet in staat zijn om die kosten zelf te dragen. De gemeenten kunnen die verantwoordelijkheid sinds de Zorgverzekeringswet van kracht is, grotendeels overlaten aan de zorgverzekeraars door te bevorderen dat inwoners op sociaal minimum-niveau zich tegen zorgkosten verzekeren. Gemeenten kunnen dit bevorderen door voorlichting te geven, door collectieve zorgverzekeringen te organiseren en door zorgverzekeraars te helpen bij het voorkomen of oplossen van betalingsachterstanden. Als gemeenten deze verantwoordelijkheid niet nemen, lopen ze het risico dat inwoners onverzekerd blijven of door roeyement onverzekerd raken. Als ze dan te maken krijgen met zorgkosten zullen zij een beroep doen op de (bijzondere) bijstandsregeling."

Daarnaast komt er mogelijk een uitbreiding van de wettelijke taken van gemeenten ten aanzien van schuldhulpverlening. In de Startnotitie wettelijk kader minnelijke schuldhulpverlening¹⁴ geeft de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) aan dat wetgeving in voorbereiding is op basis waarvan minnelijke schuldhulpverlening een wettelijke taak voor gemeenten zal worden. Het doel van de wettelijke inbedding van de zorgplicht van gemeenten op dit gebied is het vergroten van de effectiviteit van de gemeentelijke schuldhulpverlening. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan het bereiken van de participatiedoelstelling van het kabinet.

¹³ Tweede Kamer, 2008-2009, 31 736, nr. 6, p. 6.

¹⁴ Tweede Kamer, 2008-2009, 24 515, nr. 146, bijlage 1.

Het Rijk geeft tevens aan dat bedreigende schulden speciale aandacht van gemeenten vragen. Bedreigende schulden zijn schulden die betrekking hebben op de levering van energie, water, de huur van een woning en de premie voor een zorgverzekering. Het uitgangspunt van het kabinet is het zoveel mogelijk voorkomen van dergelijke schulden. Mocht dit niet lukken, is wat het kabinet betreft elke wachttijd voor schuldhulpverlening te lang, omdat verergering van de situatie van de schuldenaar voorkomen moet worden. Uit de Monitor betalingsachterstanden blijkt voorts dat betalingsachterstanden het meest voorkomen voor de zorgverzekering.¹⁵

Het voorgaande betekent dat preventie van schulden ten aanzien van de zorgverzekering mogelijk een wettelijke taak wordt voor gemeenten. Inwerkingtreding van de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening wordt voorzien per 1 januari 2011. In hoofdstuk 5 komen de mogelijkheden van gemeenten om instroom te voorkomen en uitstroom uit de bestuursrechtelijke premieheffing te bevorderen aan de orde.

¹⁵ Panteia, Monitor betalingsachterstanden, *Nulmeting 2008*, Zoetermeer, 17 november 2008, p. 75.

4. Uitvoering broninhouding door gemeenten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komt de uitvoering in hoofdlijnen aan de orde. Bij vragen over uitvoeringsaspecten is het CVZ het aanspreekpunt voor gemeenten. Zie ook www.cvz.nl onder / Verzekeringen / Wanbetalers.

4.2 Gemeente als broninhouder

De gemeente dient als verstrekker van de bijstandsuitkering een aantal taken uit te voeren:

- Het maandelijks inhouden van de bestuursrechtelijke premie op het netto-inkomen van de uitkeringsgerechtigde. Hierbij geldt dat eerst loonheffing en premies werknemers- en volksverzekeringen worden ingehouden. Vervolgens wordt broninhouding toegepast voor de inning van de bestuursrechtelijke premie. Inhouding vindt alleen plaats indien de uitkering toereikend is om de volledige bestuursrechtelijke premie op in te houden;
- Een melding doen aan het CVZ indien een broninhouding niet mogelijk is omdat betrokkene geen uitkering meer heeft;
- De vordering van het CVZ inbrengen in het deurwaarderstraject indien betrokkene al schulden heeft en door de broninhouding onder de beslagvrije voet komt. De uitkeringsgerechtigde heeft op dat moment al te maken met een deurwaarder. De deurwaarder behoort ervoor te zorgen dat de uitkeringsgerechtigde niet onder de beslagvrije voet zal zakken;
- Het BSN van de betrokkene en het geboortjaar vermelden als individueel betalingskenmerk bij doorbetalingen aan het CVZ. Er zal door het CVZ met gemeenten namelijk op individuele basis worden gecorrespondeerd.

4.3 Eigen verrekeningen

Inhoudingen op en verrekeningen met socialezekerheidsuitkeringen gaan als regel voor op de inhouding van bestuursrechtelijke premie. Op deze hoofdregel bestaan echter twee uitzonderingen.¹⁶ In de volgende twee gevallen gaat de broninhouding namelijk voor:

1. Bij inhouding of verrekening van een door UWV, SVB of gemeente opgelegde bestuurlijke boete in het kader van de uitvoering van een socialezekerheidswet;
2. Wanneer een plicht bestaat om de eigen bijdrage voor de inburgeringsvoorziening in te houden en door te betalen.¹⁷

Het gaat in beide gevallen om inhoudingen en verrekeningen van netto bedragen, die geschieden op de netto-uitkering.

4.4 Samenloop

Wanneer iemand zowel loon als een uitkering ontvangt, zal het CVZ uitsluitend de broninhouder van wie de verzekeringnemer het hoogste inkomen ontvangt opdracht geven tot inhouding, mits dat inkomen toereikend is voor het voldoen van de maandelijkse bestuursrechtelijke premie. Van een verdeling tussen meerdere inhoudingsplichtigen zal geen sprake zijn.

¹⁶ Op grond van artikel 6.5.1 lid 2 Regeling zorgverzekering.

¹⁷ Een plicht die kan bestaan op grond van artikel 24 lid 2 Wet inburgering.

5 Preventie

5.1 Landelijk kader

Onder de wanbetalers bevindt zich een groep mensen die vanwege financiële omstandigheden geen mogelijkheden ziet om de aan de verzekeraar verschuldigde premie te voldoen (de "niet-kunners"). Voor de niet-kunners zal de bestuursrechtelijke premieheffing leiden tot verergering van de financiële problematiek. Om dit te voorkomen heeft het Ministerie van SZW in 2008 het initiatief genomen om te komen tot een "convenant wanbetalers in de zorg" tussen de Ministeries van SZW en VWS, Divosa, VNG en Zorgverzekeraars Nederland. In dat convenant zouden partijen zich moeten verbinden zich maximaal in te spannen om de ongewenste neveneffecten van de bestuursrechtelijke premieheffing te verminderen door ongewenste instroom te voorkomen en uitstroom te bevorderen.

Hoewel de principebereidheid tot het sluiten van het convenant aanwezig is, zijn de onderhandelingen tussen de partijen op dit moment nog niet afgerond. De uitkomst van deze onderhandelingen kan vitaal zijn voor gemeenten om al dan niet adequaat invulling te kunnen geven aan haar preventierol; het voorkomen van instroom en het bevorderen van uitstroom uit de bestuursrechtelijke premieheffing. Momenteel wordt nog onderhandeld over:

- Het voorkomen van het in paragraaf 3.2 beschreven ongewenste effect dat een regelmatig betalende, goed verzekerde groep mensen zonder nadere actie in de bestuursrechtelijke premieheffing zal belanden;
- Het verbeteren van de huidige, niet adequate, signalering van bijstandgerechtigden met betalingsachterstanden door het Inlichtingenbureau;
- Het realiseren van één door alle gemeenten en zorgverzekeraars geaccepteerde schuldstabilisatieovereenkomst;
- Het creëren van een wettelijke basis voor gegevensuitwisseling tussen gemeenten en verzekeraars. Gemeenten hebben namelijk geen zicht op de betalingsachterstanden van een deel van de doelgroep van het armoedebeleid;
- Het compenseren van de meerkosten die gemeenten maken voor de uitvoering van de uit de wet voortvloeiende taken en de preventie-inspanningen gericht op het voorkomen van instroom en het bevorderen van uitstroom uit de bestuursrechtelijke premieheffing;
- Het op landelijk niveau maken van afspraken tussen gemeenten en verzekeraars over inhouding en doorbetaling van premies ten behoeve van bijstandsgerechtigden. Dit is nodig omdat het voor individuele gemeenten vrijwel onmogelijk om met alle 25 zorgverzekeraars bilaterale afspraken te maken en andersom.

5.2 Bestuurlijke afwegingen

5.2.1 Wettelijk kader

Het uitvoeren van de broninhouding is voor gemeenten een wettelijke taak op grond van de Zorgverzekeringswet. Preventie van bestuursrechtelijke premieheffing is momenteel geen wettelijke taak voor gemeenten. Zoals hiervoor aangegeven is echter een wetsvoorstel in de maak, op grond waarvan het voorkomen van bedreigende schulden een wettelijke taak voor gemeenten wordt.¹⁸ Tot het moment waarop deze wet van kracht wordt, kunnen gemeenten kiezen of, en zo ja welke, preventie-inspanningen zij wensen te leveren.

¹⁸ De Wet gemeentelijke schuldhulpverlening.

5.2.2 Algemene preventie

Gemeenten kunnen via de reguliere communicatiekanalen hun inwoners informeren over en/of waarschuwen voor de gevolgen van wanbetaling van zorgpremie. Daarbij kan ook aandacht geschonken worden aan de gemeentelijke dienstverlening in dit verband.

5.2.3 Signalering wanbetaling

Gemeenten kunnen uiteraard pas gerichte preventieve acties ondernemen indien zij op de hoogte zijn van het bestaan van betalingsachterstanden. Signalen over het bestaan van betalingsachterstanden kunnen gemeenten ontvangen van:

- De wanbetaler zelf;
- Het Inlichtingenbureau (ten aanzien van bijstandsgerechtigden); en/of
- De CZM-verzekeraar (voor zover daarover afspraken zijn gemaakt).

5.2.4 Schuldhulpverlening

Indien de gemeente schuldhulpverlening aanbiedt kan gekozen worden uit een viertal vormen:

- Stimuleren betaling(sregeling);
- Aanbieden schuldstabilisatieovereenkomst;
- Aanbieden schuldregeling (schuldbemiddeling of schuldsanering);
- Aanvragen WSNP.

Deze vormen van schuldhulpverlening kunnen leiden tot beëindiging van de bestuursrechtelijke premieheffing.

5.2.5 Inhouden premies

Een effectieve manier om bij bijstandsgerechtigden de bestuursrechtelijke premieheffing te voorkomen is het inhouden en doorbetalen van premies. Maandelijks worden gemeenten door het Inlichtingenbureau geïnformeerd over betalingsachterstanden van twee maanden of meer.

Gemeenten hebben op grond van artikel 57 Wet werk en bijstand de mogelijkheid betalingsachterstanden voor de zorgverzekering aan te merken als een omstandigheid waaruit blijkt dat betrokkene "niet in staat is tot een verantwoorde besteding van zijn bestaansmiddelen". Op basis daarvan kan de inhouding en doorbetaling van premies verplicht worden gesteld.

5.2.6 Schematisch overzicht

De hiervoor beschreven bestuurlijke afwegingen zijn in bijlage 2 schematisch weergegeven.

Bijlage 1

CVZ: "Modelbeschikking aan broninhouder"

DM [...]
Zaak [...]

(NAW broninhouder)

Ons kenmerk [DM5 volgnummer]	BSN [BSN]	Doorkiesnummer 0900-0289	Datum [systeemdatum]
---------------------------------	--------------	-----------------------------	-------------------------

Onderwerp
Beslissing inhouding zorgverzekeringspremie

Geachte heer of mevrouw,

Uit de administratie van het UWV blijkt dat de onderstaande persoon werkzaam is bij u of een uitkering/pensioen van u ontvangt.

Wanbetaler zorgpremie

Onderstaande persoon is op [****] door de zorgverzekeraar bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) aangemeld als wanbetaler in de zin van de Zorgverzekeringswet. Dit houdt in dat betrokkene een betalingsachterstand heeft bij de zorgverzekeraar van meer dan zes maandpremies.

Persoonsgegevens betrokkene:

NAAM : [...]
ADRES : [...]
WOONPLAATS : [...]
GEBORTE DATUM : [...]
BSN : [...]

In deze brief onderscheidt het CVZ twee inkomenssituaties, te weten loon of pensioen en bijstandsuitkering. Afhankelijk van het inkomen dat de wanbetaler van u ontvangt gelden een van de volgende inhoudingen.

Ontvangt u deze beslissing als werkgever/pensioenfonds, dan is het volgende voor u van toepassing

Maandelijks inhouding € 130,98 premie op loon of pensioen

Omdat de betrokkene als wanbetaler is aangemeld, moet de betrokkene € 130,98 bestuursrechtelijke premie per maand aan het CVZ betalen door middel van inhouding op het inkomen. Het CVZ verzoekt u met ingang van [****] die premie in te houden op het netto-inkomen van betrokkene en af te dragen aan het CVZ. U bent hiertoe wettelijk verplicht. De betrokkene heeft hierover al bericht ontvangen.

U kunt het ingehouden bedrag à € 130,98 per maand binnen 6 weken na dagtekening van deze brief overmaken op bankrekeningnummer **24.03.37.018** (Fortis Bank) onder vermelding van BSN [BSN].

Als u de bestuursrechtelijke premie niet bij betrokkene inhoudt moet u het bedrag van de premie toch aan het CVZ betalen zonder mogelijkheid van verhaal op de betrokkene.

Ontvangt u deze beslissing als gemeentelijke sociale dienst, dan is het volgende voor u van toepassing.

Maandelijks inhouding € 100,75 premie op bijstandsuitkering

Omdat de betrokkene nu als wanbetaler is aangemeld, moet de betrokkene € 130,98 bestuursrechtelijke premie per maand aan het CVZ betalen waarvan € 100,75 door middel van inhouding op het inkomen. Het CVZ verzoekt u met ingang van [****] € 100,75 in te houden op de netto-uitkering van betrokkene en over te maken aan het CVZ. U bent dit wettelijk verplicht. De betrokkene heeft hierover al bericht gekregen.

Als u de bestuursrechtelijke premie niet bij betrokkene inhoudt moet u het bedrag van de premie toch aan het CVZ betalen zonder mogelijkheid van verhaal op de betrokkene.

Informatie over betalen

U kunt het ingehouden bedrag binnen 6 weken overmaken naar bankrekeningnummer **24.03.37.018** (Fortis Bank) ten name van het CVZ, onder vermelding van het BSN én geboortejaar van de betrokkene. Dit kenmerk dient exact als volgt te worden overgenomen: **BSN[BSN]GEBORTEJAAR[GEBORTEJAAR]**.

Stoppen met inhouding

De inhouding van de bestuursrechtelijke premie stopt pas als de wanbetaler de openstaande schuld aan de zorgverzekeraar heeft betaald of als betrokkene een schuldhulpverleningstraject is ingegaan. Het CVZ krijgt een bericht van de zorgverzekeraar als dat het geval is. Het CVZ stuurt u vervolgens een bericht met de datum waarop u mag stoppen met het inhouden van de premie. Tot die tijd bent u wettelijk verplicht maandelijks de bestuursrechtelijke premie op het inkomen in te houden en draagt u deze af aan het CVZ.

Waarom en hoe u moet inhouden

In de bijgevoegde brochure leest u achtergrondinformatie over dit onderdeel van de Zorgverzekeringswet. In de bijgevoegde brochure leest u hoe u de broninhouding moet inpassen in uw salaris- of uitkeringssysteem en hoe u de broninhouding uit moet voeren. Hierin leest u ook hoe te handelen als betrokkene geen inkomsten/uitkering meer van u krijgt.

Ten slotte: naast deze bestuursrechtelijke premie blijft u de procentuele premie Zorgverzekeringswet op de gebruikelijke wijze inhouden en afdragen.

Hoogachtend,

College voor zorgverzekeringen

Deze brief is geautomatiseerd vervaardigd en daarom niet ondertekend.

Bijlage: brochure

Bezwaar maken

Tegen dit besluit kunt u binnen 6 weken na dagtekening van dit besluit bezwaar maken. Het bezwaarschrift moet de naam en het adres van de indiener bevatten. Verder moet u aangegeven tegen welk besluit u bezwaar maakt en waarom. U moet het bezwaarschrift voorzien van een datum. Het ondertekende bezwaarschrift moet u sturen naar het College voor zorgverzekeringen, Postbus 320, 1110 AH Diemen. Het indienen van een bezwaarschrift leidt niet tot opschorting van de werking van dit besluit.

Relevante regelgeving

Bij deze beslissing heeft het CVZ in aanmerking genomen de artikelen 18a tot en met 18f van de Zorgverzekeringswet, de artikelen 6.5.1 tot en met 6.5.3 van de Regeling zorgverzekering, de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet en de Algemene wet bestuursrecht.

Bijlage 2

