



Rapport

Een onderzoek naar het bedrag van de omgeleide zorgtoeslag en de klachtbehandeling daarover.

Oordeel

Op basis van het onderzoek vindt de Nationale ombudsman de klachten over het Zorginstituut Nederland/CAK gegrond.

Datum: 12 oktober 2017

Rapportnummer: 2017/117

AANLEIDING VAN DE KLACHT

Een echtpaar heeft forse financiële problemen. Zo heeft het ook al jaren zijn zorgpremie bij zijn zorgverzekeraar niet betaald en is daardoor al jaren geleden door zijn zorgverzekeraar aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland. Als gevolg daarvan zijn de man en de vrouw beiden maandelijks bestuursrechtelijke premie verschuldigd (in plaats van de lagere zorgverzekeringspremie bij de zorgverzekeraar), oorspronkelijk aan het Zorginstituut, sinds 1 januari 2017 aan het CAK¹. Die premie konden ze niet opbrengen zodat er ook een betalingsachterstand bij het Zorginstituut ontstond.

Het echtpaar heeft maandelijks recht op een bijdrage in de kosten van de zorgverzekering (de gezamenlijke zorgtoeslag).

Het Zorginstituut inde de bestuursrechtelijke premie van de vrouw door (bron)inhouding op haar uitkering en van de man door omleiding² van de gezamenlijke zorgtoeslag.

In de maand juli 2016 is de bestuursrechtelijke premie als gevolg van de "Wet verbetering wanbetalersmaatregelen" verlaagd tot ongeveer €128 per maand. De gezamenlijke zorgtoeslag bedraagt €149 per maand. Vanaf juli 2016 bedraagt de zorgtoeslag van de man en de vrouw samen zodoende ongeveer €21 meer dan de maandelijks verschuldigde bestuursrechtelijke premie. Het volledige bedrag van deze gezamenlijke zorgtoeslag is echter door het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) voor het Zorginstituut geïnd.

De sociaal raadsman van de man heeft het Zorginstituut in augustus 2016 gevraagd om rekening te houden met het juiste bedrag aan bestuursrechtelijke premie en heeft gevraagd om het zogenoemde surplus van de zorgtoeslag van €21 aan de man te laten toekomen.

Het Zorginstituut heeft dat geweigerd en heeft via het CJIB de €21 maandelijks gebruikt om achterstanden in de betaling van bestuursrechtelijke premies die het echtpaar bij het Zorginstituut heeft, te innen. De totale achterstand van het echtpaar bij het Zorginstituut bedroeg toen ongeveer €5.500.

¹ Dat is het gevolg van een wetswijziging waarbij de uitvoering van de regeling overging van het Zorginstituut naar het CAK

² Het Zorginstituut heeft de invordering van de bestuursrechtelijke premie van de man overgedragen aan het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) en via het CJIB aan de Belastingdienst Toeslagen de opdracht gegeven om de zorgtoeslag in te houden en rechtstreeks aan het CJIB over te maken. Dit wordt omleiding van de zorgtoeslag genoemd.

WAT WAS DE OORSPRONKELIJKE KLACHT?

De man vindt het niet behoorlijk dat hij het zogenoemde surplus niet terugkrijgt en zijn raadsman meent dat het CJIB, in opdracht van het Zorginstituut, geen wettelijke grondslag heeft om te innen. Bovendien stelt de raadsman dat de weigering haaks staat op de beslissing van de wetgever om de bestuursrechtelijke premie per 1 juli 2016 te verlagen om daarmee te bevorderen dat mensen eerder uit de wanbetalersregeling stromen. Vanwege de lagere bestuursrechtelijke premie zouden de wanbetalers meer middelen over moeten houden waarmee zij de achterstand bij de zorgverzekeraar zouden kunnen inlopen en zouden kunnen uitstromen uit de wanbetalersregeling, aldus de raadsman. Nu het Zorginstituut een hoger bedrag heeft geïnd dan de bestuursrechtelijke premie en het zogenoemde surplus niet aan het echtpaar heeft teruggestort, houdt het echtpaar maandelijks minder geld over om te kunnen gebruiken voor het treffen van een betalingsregeling met de zorgverzekeraar. Als gevolg daarvan is het echtpaar langer de bestuursrechtelijke premie verschuldigd en blijft het echtpaar zodoende langer in de duurdere wanbetalersregeling bij het Zorginstituut zitten.

WELKE REACTIE KOMT ER OP DE KLACHT?

Het Zorginstituut wees de raadsman tijdens de behandeling van de klacht op artikel 18 f, lid 6, van de Zorgverzekeringswet. Uit dat wetsartikel blijkt volgens het Zorginstituut niet dat de zorgtoeslag slechts mag worden gebruikt voor de lopende bestuursrechtelijke premie. Het Zorginstituut stelde zich op het standpunt dat het het gehele bedrag aan zorgtoeslag mocht gebruiken voor de lopende bestuursrechtelijke premie en voor de oude vorderingen. Dit standpunt is door het Zorginstituut als volgt toegelicht:

"De wet stelt dat de zorgtoeslag als tegemoetkoming in de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut uitbetaald kan worden. De wet geeft daarbij niet aan dat dit alleen is voor de bestuursrechtelijke premie in de maand dat de zorgtoeslag wordt uitbetaald. Uit de memorie van toelichting volgt naar onze mening evenmin dat dit alleen de lopende maand betreft, ongeacht eventuele oudere nog openstaande bedragen. Zolang er sprake is van een actieve wanbetaler met een openstaande schuld kan de zorgtoeslag naar onze mening omgeleid worden. Pas wanneer er geen openstaand bedrag meer is en er toch zorgtoeslag is omgeleid is er sprake van een restant dat alsnog aan de verzekeringnemer overgemaakt dient te worden."

Naar de mening van het Zorginstituut is het in dit geval niet onredelijk dat het surplus wordt bestemd voor de ruim €5.500 schuld die openstaat.

Het Zorginstituut wees bij de behandeling van de klacht op de sinds juli 2016 bestaande mogelijkheid dat een wanbetaler kan worden afgemeld als er een betalingsregeling met de zorgverzekeraar wordt afgesproken. Het Zorginstituut beschreef wat er dan kon gaan gebeuren en gaf aan dat dat mogelijk voor de man een oplossing zou zijn.

WAT WAS DE AANLEIDING VOOR DE KLACHT BIJ DE NATIONALE OMBUDSMAN?

De man was het niet eens met het standpunt van het Zorginstituut en daarom wendde zijn raadsman zich namens hem tot de Nationale ombudsman. Naar zijn mening had het Zorginstituut geen rekening gehouden met de gedachte achter de wetswijziging van 1 juli 2016. Ook in de klachtbehandeling heeft het Zorginstituut daar geen aandacht aan besteed. Hij stelt dat het Zorginstituut zich bevoegdheden toe-eigent die haaks staan op de ontwikkelingen in de maatschappij en de bedoelingen van de wetgever. Ook heeft het Zorginstituut niet onderbouwd waarom de verrekening niet onredelijk is.

WAT HEEFT DE NATIONALE OMBUDSMAN ONDERZOCHT?

De Nationale ombudsman heeft expliciet gevraagd hoe de handelwijze van het Zorginstituut te rijmen is met de sinds juli 2016 ingevoerde "Wet verbetering wanbetalersmaatregelen".

De Nationale ombudsman formuleerde de klachten van de man als volgt:

Klacht 1:

Verzoeker klaagt erover dat het Zorginstituut Nederland vanaf juli 2016 meer bij hem heeft ingehouden, via omleiding zorgtoeslag, dan de bestuursrechtelijke premie van de desbetreffende maand.

Klacht 2:

Tevens klaagt verzoeker erover dat het Zorginstituut bij zijn klachtafhandeling onvoldoende is ingegaan op zijn klacht dat die inhouding haaks staat op de bedoeling van de "Wet verbetering wanbetalersmaatregelen".

De taak van het Zorginstituut waar het in dit rapport over gaat – de uitvoering van de zogenaamde wanbetalersregeling - is per 1 januari 2017 belegd bij het CAK. De reactie aan de Nationale ombudsman is zodoende afkomstig van het CAK.

HOE REAGEERDE HET CAK?

Ten aanzien van klacht 1:

Het CAK vond de klacht ongegrond en bleef onder verwijzing naar de wet³ bij het standpunt dat het CAK de zorgtoeslag mocht omleiden, ook als deze gebruikt wordt voor een andere vordering dan die van de lopende maand. Het CAK is van mening dat de verlaging van de bestuursrechtelijke premie per 1 juli 2016 daar niets aan heeft veranderd. Ook in de Memorie van Toelichting wordt het bestemmen van de zorgtoeslag op oudere vorderingen niet uitgesloten, aldus het CAK. Het CAK concludeert dat het verrekenen van het surplus met het nog openstaande bedrag weliswaar niet verplicht,

³ Artikel 18 f, zesde lid, van de Zorgverzekeringswet (zie Achtergrond)

maar wel toelaatbaar is. Wel geeft het CAK aan dat het verrekenen in het individuele geval redelijk en billijk moet zijn en dat het niet in strijd mag zijn met een andere doelstelling van de wet, namelijk het bevorderen van uitstroom uit de wanbetalersregeling.

Vanaf juli 2016, toen de bestuursrechtelijke premie werd verlaagd, was de zorgtoeslag van verzoeker hoger dan zijn premie. De hoogte van het openstaande bedrag was op dat moment ongeveer €5.500. Naar de mening van het CAK was het aflossen op een dermate hoge schuld met maandelijks maximaal €21 een redelijke maatregel.

Het CAK lichtte dat als volgt toe:

"Wij hebben geen standaardbedragen om te bepalen of een inhouding redelijk is of niet. In principe nemen wij de ruimte die de wet ons biedt, tenzij er duidelijke aanwijzingen zijn dat dit in een individueel geval tot nood leidt. Hiervoor hadden wij bij de heer (...) geen concrete aanwijzing.

(...)

In de wet is vanaf 1 juli 2016 onder meer geregeld dat een betalingsregeling met de zorgverzekeraar leidt tot een opschorting van de aanmelding bij het CAK (en van alle openstaande vorderingen), tot de schuld bij de verzekeraar is afgelost. De effecten van deze voorlopige afmelding bij het CAK zijn zeer gunstig voor de afgemelde. Zo stopt het omleiden van de zorgtoeslag per direct, waardoor deze weer in zijn geheel ter beschikking komt van de verzekerde. Tegelijkertijd gaat de normale (lagere) verzekeringspremie weer gelden. Voor het CAK zijn dit allemaal redenen om wanbetalers (waar mogelijk) te wijzen op de mogelijkheid om een betalingsregeling af te spreken. In lijn met de geest van de aangepaste wet, zorgt een betalingsregeling voor uitstroom en daarmee dat de verzekerde makkelijker zijn betalingsverplichtingen weer kan nakomen. Precies de redenen waarom deze wettelijke maatregelen zijn genomen".

Ten aanzien van klacht 2:

De klacht dat het Zorginstituut bij de klachtafhandeling onvoldoende is ingegaan op de klacht over de bedoeling van de Wet verbetering wanbetalersregeling, vindt het CAK ook ongegrond.

De meeste winst viel volgens het CAK te behalen door de betalingsregeling met de zorgverzekeraar te bespoedigen, waarmee de premielast direct omlaag zou gaan. Deze positieve effecten heeft het Zorginstituut ook uitgelegd aan de raadsman van verzoeker. Het CAK heeft het gevoel dat het dit grotere belang niet goed voor het voetlicht heeft kunnen krijgen bij de raadsman en dat de klacht over het surplus de discussie is blijven domineren. Dat betreurt het CAK. Uit de telefonische en schriftelijke adviezen over een betalingsregeling met de zorgverzekeraar, blijkt volgens het CAK dat het de uitstroom niet belemmert, maar juist wil bevorderen.

Het CAK vindt enerzijds dat het de regeling conform de wet en redelijk heeft uitgevoerd en dat dit het treffen van een betalingsregeling met de zorgverzekeraar niet in de weg stond, maar anderzijds ziet het CAK dat het er niet in is geslaagd het belang van verzoeker samen met de zorgverzekeraar optimaal te dienen.

Voorstel van het CAK

Het CAK is van mening dat de aanhoudende discussie over het surplus de meest optimale oplossing voor verzoeker heeft uitgesteld. Het CAK heeft hem via zijn raadsman weliswaar geadviseerd een betalingsregeling te treffen met zijn zorgverzekeraar, maar het CAK vindt dat het daar actiever had kunnen optreden. Dat had misschien kunnen leiden tot een eerdere opschorting van de aanmelding bij het CAK; het had voorkomen dat verzoeker en zijn vrouw langer dan nodig de hoge premie betaalden.

Het CAK heeft om die reden ten tijde van zijn reactie aan de Nationale ombudsman contact opgenomen met de zorgverzekeraar van verzoeker en is nagegaan of deze openstaat voor een betalingsregeling. De zorgverzekeraar meldde dat hij graag met verzoeker in gesprek wil, maar nog geen verzoek van hem had gekregen.

Deze gevolgen voor het gezin meewegende, stelt het CAK voor om uit coulance het ingehouden surplus terug te betalen aan verzoeker. Het gaat dan om de maanden juli 2016 tot en met januari 2017. Vanaf februari 2017 is er volgens het CAK geen surplus meer omdat de zorgtoeslag vanaf dat moment niet meer hoger is dan de bestuursrechtelijke premie. Daarmee meent het CAK het wellicht voor de man en de vrouw makkelijker te maken om alsnog snel een regeling te treffen met de zorgverzekeraar en zo opschorting en uiteindelijk uitstroom uit de wanbetalersregeling mogelijk te maken.

WAT IS HET OORDEEL VAN DE NATIONALE OMBUDSMAN?

Ten aanzien van klacht 1:

Het vereiste van maatwerk houdt in dat de overheid bereid is om in voorkomende gevallen af te wijken van algemeen beleid of voorschriften als dat nodig is om onbedoelde of ongewenste consequenties te voorkomen. Dat kan ook inhouden dat de overheidsinstantie, in afwijking van wat gebruikelijk is, rekening houdt met een specifieke groep wanbetalers.

Een van de taken van het Zorginstituut was de bestuursrechtelijke premies innen van de burgers die door hun zorgverzekeraar bij het Zorginstituut waren aangemeld als wanbetaler. Het Zorginstituut had daartoe wettelijke instrumenten gekregen om zoveel mogelijk bestuursrechtelijk premie(s) te innen, zoals broninhouding bij de werkgever of uitkeringsinstantie van de burger en omleiding van de (gezamenlijke) zorgtoeslag.

Bij de evaluatie van de Zorgverzekeringwet is geconstateerd dat het systeem van de wanbetalersregeling het risico in zich draagt dat een "wanbetaler", eenmaal in het systeem beland er niet of moeilijk uit komt omdat de hoogte van de bestuursrechtelijke premie, gecombineerd met een lage aflossingscapaciteit, aflossen van de schuld bij de zorgverzekeraar bemoeilijkt. Om de uitstroom uit de wanbetalersregeling te bevorderen is de Zorgverzekeringwet naar aanleiding van de "Wet verbetering wanbetalersmaatregelen" gewijzigd en is onder meer de bestuursrechtelijke premie verlaagd en is er voor de zorgverzekeraar de wettelijke mogelijkheid gekomen om de wanbetaler ook te

kunnen afmelden bij het Zorginstituut indien hij met de wanbetaler een betalingsregeling heeft getroffen.⁴

De Nationale ombudsman heeft in zijn rapport "Zorgen voor de toekomst".⁵ Geconstateerd dat een lagere bestuursrechtelijke premie de mogelijkheid zou verruimen om bestaande schulden af te lossen of in verband met betalingsregelingen financiële lucht te scheppen.

In de situatie van dit echtpaar heeft het Zorginstituut vanwege de grote achterstand van bestuursrechtelijke premies, echter de maandelijkse bestuursrechtelijke premies en zo veel mogelijk achterstand willen innen. Het Zorginstituut heeft daarom bij de vrouw de bestuursrechtelijke premie ingehouden op haar uitkering en bij de man de gehele gezamenlijke maandelijkse zorgtoeslag daarvoor gebruikt.

Op het moment dat de raadsman vanwege de verlaging van de bestuursrechtelijke premie het Zorginstituut verzocht om niet meer te innen dan dat bedrag, had het Zorginstituut aan dat verzoek moeten voldoen. Zulks gelet op de gedachte achter de wetwijziging van de Zorgverzekeringswet waarmee immers beoogd werd het aantal wanbetalers in de zorgverzekering terug te dringen en groepen wanbetalers uit het bestuursrechtelijke premieregime te laten stromen en te laten terugkeren naar een normaal patroon van premiebetaling bij hun zorgverzekeraar.

De Nationale ombudsman is van mening dat het Zorginstituut/CAK zich niet voldoende heeft gerealiseerd dat de lagere bestuursrechtelijke premie ontstaan was uit de gedachte dat er meer financiële ruimte zou komen voor wanbetalers om hun schuld bij hun zorgverzekeraar af te lossen en zodoende uit de duurdere wanbetalersregeling te komen. De Nationale ombudsman is van mening dat als de man en de vrouw het zogenoemde surplus hadden ontvangen, ze met dat bedrag maandelijks meer financiële ruimte hadden gehad om te gebruiken voor het treffen van een betalingsregeling met de zorgverzekeraar.

Dit overziende is de Nationale ombudsman van oordeel dat het Zorginstituut/CAK uit oogpunt van behoorlijkheid, in afwijking van het algemeen beleid in dit geval niet meer had moeten innen via omleiding zorgtoeslag, dan de maandelijkse bestuursrechtelijke premie van de man. Het Zorginstituut/CAK heeft gehandeld in strijd met het vereiste van maatwerk.

De onderzochte gedraging van het Zorginstituut/CAK is niet behoorlijk.

⁴ Memorie van Toelichting van de "Wet verbetering wanbetalersmaatregelen" TK 2012-2013, 33 683, nr 3.

⁵ Rapport 2016/090 van 27 september 2016 "Zorgen voor de toekomst. Een analyse van ervaringen van burgers met de uitvoering van de wanbetalersregeling om van te leren bij de overdracht van het Zorginstituut aan het CAK"

Ten aanzien van klacht 2:

Het is een vereiste van behoorlijk overheidsoptreden dat de overheid actief naar de burger luistert, zodat deze zich gehoord en gezien voelt. Dit vereiste geldt ook voor de klachtbehandeling.

De Nationale ombudsman constateert dat de raadsman bij het Zorginstituut heeft geklaagd dat zijn beslissing om het zogenoemde surplus te verrekenen met de achterstand in de bestuursrechtelijke premies, haaks staat op de bedoeling van de wetgever bij de wetwijziging van 1 juli 2016.

De Nationale ombudsman stelt vast dat het Zorginstituut bij de behandeling van de klachten van de man, weliswaar heeft verwezen naar de sinds 1 juli 2016 bestaande mogelijkheid tot het treffen van een betalingsregeling tussen de zorgverzekeraar en de wanbetaler, maar het heeft uitsluitend toegelicht waarom de omleiding van de zorgtoeslag juridisch gezien terecht was en daarmee geen reactie gegeven op hetgeen de raadsman voor ogen had met zijn klacht. Het Zorginstituut plaatste de wetwijziging onder het kopje: Wat kan de heer (...) nu nog doen? Hiermee is het Zorginstituut voorbijgegaan aan de kern van de klacht van de raadsman dat de beslissing van het Zorginstituut niet in lijn was met de bedoeling van de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen.

Ook in de reactie naar de Nationale ombudsman ziet het CAK dit niet voldoende in. In zijn reactie heeft het CAK wel voldoende gemotiveerd waarom het vond dat het een redelijke maatregel had genomen om het bedrag van €21 te verrekenen met het bedrag van de achterstand van €5.500, maar het vindt ook achteraf dat het Zorginstituut bij de behandeling van de klacht voldoende is ingegaan op de gedachte achter de wetwijziging en de reden waarom de raadsman het verzoek had gedaan.

De onderzochte gedraging van het Zorginstituut/CAK is niet behoorlijk.

CONCLUSIE

De klacht ten aanzien van:

- het inhouden van een hoger bedrag dan de maandelijkse premie door het Zorginstituut/CAK is gegrond, wegens strijd met het vereiste van maatwerk;
- de klachtbehandeling door het Zorginstituut/CAK is gegrond, wegens strijd met het vereiste van luisteren naar de burger.

VOORSTEL CAK

Het CAK stelt in zijn reactie naar de Nationale ombudsman zich bewust te zijn van de bedoeling van de wetwijziging en dat is voor het CAK dan ook aanleiding geweest om verzoeker via zijn raadsman opnieuw op de mogelijkheid te wijzen van een betalings-

regeling. Het CAK realiseert zich dat een betalingsregeling voor uitstroom uit de wanbetalersregeling zorgt. In zijn reactie naar de Nationale ombudsman heeft het meegedacht met verzoeker en uit coulance aangeboden om zeven maanden het zogenoemde surplus terug te betalen.

INSTEMMING

De Nationale ombudsman heeft met instemming kennisgenomen van het hiervoor genoemde voorstel van het CAK. Voorts stemt de ombudsman in met het standpunt van het Zorginstituut/CAK dat in de hierboven beschreven situatie een actievere houding in samenwerking met de zorgverzekeraar gewenst was teneinde uitstroom uit de wanbetalersregeling te bevorderen.

De Nationale ombudsman,

A handwritten signature in blue ink that reads "Reinier van Zutphen". The signature is written in a cursive, flowing style.

Reinier van Zutphen

ACHTERGROND/BIJLAGEN

Artikel 18f, zesde lid, van de Zorgverzekeringswet luidde ten tijde van de gedraging:

In opdracht van het Zorginstituut wordt een aan de verzekeringnemer of zijn partner uit te betalen zorgtoeslag als bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag of een voorschot daarop, in afwijking van artikel 25, eerste lid, van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen, als tegemoetkoming in de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut uitbetaald.

Uit de Memorie van Toelichting bij de "Wet verbetering wanbetalersmaatregelen"

"Met die wet is beoogd te bewerkstelligen dat wanbetalers terugkeren naar een normaal patroon van premiebetaling bij hun zorgverzekeraar. Uit de evaluatie van de uitvoering van de wanbetalersregeling is enerzijds een afname van wanbetaling geconstateerd, maar anderzijds een toename van het aantal mensen dat in het bestuursrechtelijk premieregime zit. De uitstroom blijft achter bij de instroom.

"Het systeem van de wanbetalersregeling draagt het risico in zich dat een wanbetaler eenmaal in dat systeem beland er niet of moeilijk uit komt omdat de hoogte van de bestuursrechtelijke premie gecombineerd met een lage aflossingscapaciteit, aflossen van de schuld bemoeilijkt."

"Een lagere bestuursrechtelijke premie verruimt de mogelijkheid om bestaande schulden af te lossen of in verband met betalingsregelingen financiële lucht te scheppen."

Om de uitstroom te bevorderen is de mogelijkheid gekomen om een betalingsregeling onderling tussen verzekeraar en verzekeringnemer overeengekomen, te aanvaarden als grond voor afmelden door een zorgverzekeraar.

Uit rapport 2016/090 "zorgen voor de toekomst" een analyse van ervaringen van burgers met de uitvoering van de wanbetalersregeling om van te leren bij de overdracht van het Zorginstituut aan het CAK:

Bescherming beslagvrije voet

De bestuursrechtelijke premie is onderdeel van de beslagvrije voet (net als de reguliere zorgpremie). Dit is wettelijk bepaald. Het Zorginstituut hoeft hiermee geen rekening te houden. Deze spelregel geldt dan ook niet bij de uitvoering van de wanbetalersregeling. Wel merkt de Nationale ombudsman hier op dat hij blij is met de verlaging van de bestuursrechtelijke premie per 1 juli 2016. Hierdoor ontstaat meer financiële ruimte, die kan worden gebruikt voor de aflossing van andere schulden.