
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

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.

Onderzoeksteam

mr. drs. J. Stam, onderzoeker

T. Vet, onderzoeker

Ondersteuning

S. Beer bc

Nationale ombudsman

mr. R.F.B. van Zutphen

Datum: 27 september 2016

Rapportnummer: 2016/090

ZORGEN VOOR DE TOEKOMST

Ervaringen van burgers met de uitvoering van de wanbetalersregeling om van te leren voor de toekomst

Voorbeschouwing

Het verhaal van Anne 'waar liep Anne tegen aan?'

Waarom dit onderzoek?

- Veel klachten en signalen
- Geen verbetering
- Lessen voor de overdracht aan het CAK

Wat vindt de overheid er zelf van?

- Zorginstituut erkent problemen
- Achterstanden en ketenproblematiek
- CAK belooft verbetering

Hoe ingewikkeld is
de regeling voor
de burger?

Hoe ingewikkeld is
de regeling voor
de overheid?

Wat vindt de Nationale ombudsman?

- Het gaat nu niet goed
- Goede samenwerking in keten noodzakelijk
- Persoonlijk contact met burger loont!

de Nationale
ombudsman

Hoe ingewikkeld is de regeling?

Waar loopt de burger tegenaan?

- Onvoldoende en onjuiste informatie
- “Kastje naar de muur”
- Burgeronvriendelijkheid

Hoe werkt de regeling?

Wat mag de burger verwachten?

- Goede informatieverstrekking
- Eén deskundig aanspreekpunt
- Fatsoenlijke behandeling

Het verhaal van Anne
‘hoe is het opgelost?’

Hoe nu verder?

- Wegwerken achterstanden
- Verbetering in informatieverstrekking, bejegening en ketensamenwerking
- Goede overdracht!

VOORBESCHOUWING

Iedere volwassene in Nederland die zijn zorgpremie niet betaalt, kan door zijn ziektekostenverzekeraar worden aangemeld bij Zorginstituut Nederland (verder: het Zorginstituut). Hij komt dan in de wanbetalersregeling terecht, en moet aan het Zorginstituut een hogere premie betalen. Deze zogenoemde bestuursrechtelijke premie wordt niet in mindering gebracht op de achterstand van de zorgpremie.

Hoewel de wanbetalersregeling oorspronkelijk is bedoeld ter afschrikking van onwillige burgers, bleek bij de evaluatie van deze regeling dat het vooral betalingsonmachtigen zijn die onder de regeling vallen. Juist voor deze groep is het zeer moeilijk om er weer uit te komen. Ze betalen extra hoge premie en als gevolg van de vergaande bevoegdheden van het Zorginstituut om deze bestuursrechtelijke premie ook daadwerkelijk te innen, is er weinig ruimte voor het aflossen van andere schulden, zoals de schuld aan de zorgverzekeraar. En dat, terwijl nu juist de aflossing van deze schuld de voorwaarde is om uit de dure wanbetalersregeling te komen.¹

Het niet-betalen van de zorgverzekeringspremie is overigens geen op zichzelf staand vraagstuk, maar vormt onderdeel van een bredere (schulden)problematiek. Achterstanden op zorgkosten zijn, na belastingschulden, de meest voorkomende schulden bij de groep schuldenaren die om schuldhulpverlening vraagt.²

De Nationale ombudsman besteedt al langere tijd bijzondere aandacht aan de rol van de overheid als (belangrijkste) schuldeiser.³ De laatste jaren heeft hij meerdere rapporten uitgebracht. Hierin signaleerde hij allereerst dat het aantal burgers dat niet langer zijn betalingsverplichtingen kan nakomen, groeit. Hij vroeg in deze rapporten expliciet aandacht voor de bijzondere rol van de invorderende overheid hierbij, die tegelijkertijd ook een zorgplicht voor haar burgers heeft. Hij formuleerde daarom spelregels voor behoorlijke invordering door overheidsinstanties. Verder pleitte hij voor vereenvoudiging van de beslagvrije voet en stelde hij dat gijzeling niet mag worden ingezet bij mensen die boetes wel willen, maar niet kunnen betalen. Ook concludeerde hij dat bij invordering door de overheid teveel vanuit systemen wordt gedacht, die vaak niet goed op elkaar aansluiten. Het belang van burgers raakt hierdoor uit het zicht.

Het kabinet heeft intussen een aantal verbeteringen in de aanpak van schuldenproblematiek voorgesteld (neergelegd in de zogenoemde Rijksincassovisie).⁴

Met zijn aanbevelingen in diverse rapporten, het organiseren van rondetafelgesprekken met ketenpartners en het beschrijven van *'best practices'* heeft de ombudsman aan deze verbetertrajecten een mooie bijdrage kunnen leveren.

1 Zie ook eindrapportage Evaluatie van de wanbetalersregeling 'Kort op de bal' van onderzoeksbureau Zorgvuldig advies Berenschot van 28 juli 2011.

2 Zie ook 'Monitor betalingsachterstanden 2014' van onderzoek- en adviesbureau Panteia, 8 december 2014.

3 'Schulden komen nooit alleen', rapport Nationale ombudsman [2012/110](#) van 29 juni 2012, 'In het krijt bij de overheid' (met spelregels voor behoorlijke invordering), rapport Nationale ombudsman [2013/003](#) van 17 januari 2013, 'Met voeten getreden', rapport Nationale ombudsman [2013/150](#) van 2 november 2013, 'Gegijzeld door het systeem', rapport Nationale ombudsman van [2015/160](#) van 12 november 2015 en 'Burgerperspectief op schuldhulpverlening', rapport Nationale ombudsman [2016/050](#) van 11 mei 2016.

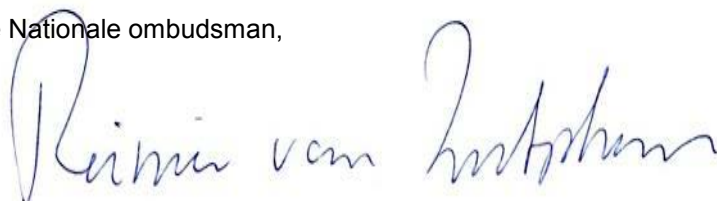
4 Kamerbrief van staatssecretaris Klijnsma van 4 april 2016, kenmerk 2016-0000095796.

In dit rapport wordt de wanbetalersregeling onder de loep genomen. Deze regeling beschrijft het bijzondere invorderingstraject van de inning van de bestuursrechtelijke premie zorgverzekering. Daarbij ligt de nadruk niet op de inhoud van de wettelijke regeling - die is ontworpen om te bewerkstelligen dat de verplichte zorgverzekering in stand blijft en de zorgverzekeraar ondanks wanbetaling een vergoeding ontvangt -, maar op de wijze waarop deze regeling momenteel wordt uitgevoerd.⁵

Al jaren ontvangt de Nationale ombudsman veel klachten over de handelwijze van het Zorginstituut, dat in Nederland de bestuursrechtelijke premie int. En ik zie deze klachten niet afnemen. Voor burgers die vanwege hun schulden sowieso al in een kwetsbare positie verkeren, brengen problemen bij de uitvoering extra onrust met zich mee. Ik maak mij hier zorgen over.

Per 1 januari 2017 worden verschillende taken van het Zorginstituut, waaronder de uitvoering van de wanbetalersregeling, overgedragen aan het CAK. Dit is voor mij aanleiding om nú in kaart te brengen met welke uitvoeringsproblemen burgers de laatste tijd bij de Nationale ombudsman hebben aangeklopt. De lessen die daaruit kunnen worden geleerd, geef ik mee aan het CAK in de voorbereiding van de uitvoering van een nieuwe taak. Om te zorgen voor de toekomst.

de Nationale ombudsman,



Reinier van Zutphen

⁵ Het kabinet heeft ten aanzien van de wettelijke regeling inmiddels een verbeterproces in gang gezet door maatregelen te nemen om het aantal mensen in de wanbetalersregeling terug te brengen; zie Wet verbetering wanbetalersmaatregelen, 2 december 2015, [Stb. 2015, 502](#), in werking per 1 juli 2016.

INHOUDSOPGAVE

1	WAAROM DIT ONDERZOEK?	9
1.1	Vooraf	9
1.2	Aanleiding onderzoek	9
1.3	Doel en onderwerp van onderzoek	9
1.4	Wijze van onderzoek	10
1.5	Leeswijzer	10
2	HOE WERKT DE REGELING?	11
2.1	Aanloop naar de wanbetalersregeling	11
2.2	Bestuursrechtelijke premie	11
2.3	Bevoegdheden Zorginstituut en ketenpartners	12
2.4	Verplichtingen van de verzekeringnemer	12
2.5	Verplichtingen van de broninhouder	13
2.6	Wet verbetering wanbetalersmaatregelen	13
3	WAAR LOOPT DE BURGER TEGENAAN?	16
3.1	Administratieve organisatie en informatieverstrekking	16
3.2	Bejegening	19
3.3	Onterechte inning en terugbetaling	19
3.4	Problematiek in de keten en ‘van het kastje naar de muur’	20
3.5	Klachten over plotselinge inning premie van jaren geleden	22
3.6	Klachten over de klachtbehandeling	23
4	WAT VINDT DE OVERHEID ER ZELF VAN?	28
4.1	Administratieve organisatie en informatieverstrekking	28
4.2	Bejegening	29
4.3	Complexiteit en ketenproblematiek	29
4.4	Plotselinge inning premie van jaren geleden	30
4.5	Overdracht aan het CAK	31
4.6	Tot slot	32
5	WAT MAG DE BURGER VERWACHTEN?	34
5.1	Oog voor burgerperspectief	34
5.2	Waar loopt de burger tegenaan?	34
5.3	Spelregels voor behoorlijke invordering	34
5.4	En als het dan toch nog fout gaat	38
5.5	Gerechvaardigde verwachtingen	38
5.6	Aanbevelingen	39

Het verhaal van Anne

Anne zit krap bij kas. Door omstandigheden heeft zij een achterstand opgelopen bij het betalen van haar zorgverzekeringspremie. Haar zorgverzekeraar heeft haar daarom aangemeld bij Zorginstituut Nederland als wanbetaler. Dat betekent dat zij maandelijks een verhoogde premie van ongeveer €160 moet betalen aan het Zorginstituut totdat zij de schuld bij haar zorgverzekeraar heeft afgelost.*

De eerste maanden maakt Anne de premie van ongeveer €160 rechtstreeks over aan het Zorginstituut. Ze krijgt het financieel echter steeds krappere en dan komt er een moment dat ze de verhoogde premie niet meer kan betalen. Ze krijgt namelijk al een paar maanden geen zorgtoeslag meer. Hoe kan dat? Na enig navragen komt Anne erachter dat zij de premie niet rechtstreeks had moeten betalen aan het Zorginstituut, maar aan het CJIB. Intussen heeft het CJIB al een aantal maanden beslag gelegd op Anne's zorgtoeslag.

Er ontstaat een onduidelijke situatie voor Anne. Ze heeft enkele keren de premie niet betaald, maar er is ook een aantal maanden onterecht beslag gelegd op haar zorgtoeslag. Anne is ervan overtuigd dat zij teveel premie heeft betaald en neemt contact op met het CJIB. Ze spreekt met het CJIB af dat zij de facturen voor de maandelijkse premie voortaan rechtstreeks betaalt aan het CJIB. Op zijn beurt stort het CJIB enkele bedragen terug. Maar dat is volgens Anne niet genoeg.

Anne schakelt de hulp in van het Juridisch Loket, omdat zij er zelf niet uit komt met het CJIB. Het Juridisch Loket legt de zaak namens Anne voor aan het Zorginstituut en stuurt een berekening mee van de teveel betaalde premie. Het Zorginstituut stuurt vervolgens diverse overzichten naar het Juridisch Loket. Daaruit volgt dat Anne te weinig premie heeft betaald, maar de saldo's op de overzichten komen niet met elkaar overeen. Het Juridisch Loket kan op basis van de overzichten niet nagaan of alle betalingen van Anne zijn verwerkt. Op advies van het Juridisch Loket dient Anne daarom een klacht in bij de Nationale ombudsman...⁶

** Dit is een gefingeerde naam*

Hoe het verder ging met Anne leest u in [deel 2](#).

⁶ Het verhaal achter de klacht die tot rapport [2015/059](#) van de Nationale ombudsman van 19 maart 2015 heeft geleid, zie ook www.nationaleombudsman.nl.

1 WAAROM DIT ONDERZOEK?

1.1 Vooraf

Iedereen die in Nederland woont of werkt, is verplicht om bij een zorgverzekeraar een basisverzekering af te sluiten tegen ziektekosten. Deze basisverzekering dekt de standaardzorg van bijvoorbeeld huisarts, ziekenhuis of apotheek. Daarnaast kan iedereen zich (vrijwillig) aanvullend verzekeren voor kosten die het basispakket niet vergoedt. In principe is iedereen vrij om te bepalen bij welke zorgverzekeraar een verzekering wordt afgesloten.

Voor de zorgverzekering dient maandelijks een zorgpremie aan de zorgverzekeraar te worden betaald. Deze zorgpremie wordt ook wel de nominale premie genoemd en kan per zorgverzekeraar verschillen. Als de verzekeringnemer de zorgpremie zes maanden niet betaalt, meldt de zorgverzekeraar hem aan bij het Zorginstituut, voorheen het College voor zorgverzekeringen geheten (CVZ).⁷ De verzekeringnemer blijft dan verzekerd bij zijn zorgverzekeraar, maar komt in de wanbetalersregeling terecht. Hij moet vanaf die tijd een zogenoemde bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut betalen. Met deze regeling wordt beoogd te voorkomen dat mensen wanbetaler worden. Voorts heeft de regeling als doel het aantal verzekeringnemers, dat de zorgpremie voor de zorgverzekering niet dan wel niet tijdig betaalt, alsnog hun premie te laten betalen en te bewerkstelligen dat zij terugkeren naar een normaal patroon van premiebetaling aan hun zorgverzekeraar.

1.2 Aanleiding onderzoek

De Nationale ombudsman ontvangt al jaren klachten en signalen over de wijze waarop het Zorginstituut de wanbetalersregeling uitvoert. Deze zijn afkomstig van burgers die als wanbetaler zijn aangemeld, maar ook van werkgevers die door het Zorginstituut zijn aangemerkt als broninhouder.⁸ De Nationale ombudsman heeft het Zorginstituut (toen nog CVZ geheten) hier al meerdere keren op aangesproken en er zijn al verschillende gesprekken over de problemen geweest.⁹ In deze gesprekken werd door het Zorginstituut verbetering beloofd.

Vanaf begin 2015 tot september 2016 zijn echter al weer meer dan 270 klachten / telefoontjes over de wanbetalersregeling bij de Nationale ombudsman binnengekomen. De Nationale ombudsman ziet deze klachten niet afnemen.¹⁰

1.3 Doel en onderwerp van onderzoek

De Nationale ombudsman heeft de laatste jaren meerdere rapporten uitgebracht over dit onderwerp, met verschillende aanbevelingen aan het Zorginstituut. Ook is de Nationale ombudsman meerdere keren tussenbeide gekomen om alsnog een oplossing voor de burger te vinden. Desondanks ziet hij geen verbetering, wat voor hem aanleiding is geweest om op 20 mei 2016 een breder onderzoek te starten naar de handelwijze van

⁷ In april 2014 is de naam van het College voor zorgverzekeringen veranderd in Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut is een zelfstandig bestuursorgaan. Het voert de wanbetalersregeling uit in opdracht van het ministerie van VWS.

⁸ Zie verder in hoofdstuk 2, onder [2.4](#) en [2.5](#).

⁹ Zie jaarbrieven van de Nationale ombudsman van en [20 maart 2012](#), [19 maart 2013](#) en [25 maart 2014](#), zie ook www.nationaleombudsman.nl.

¹⁰ In 2015 heeft de Nationale ombudsman 170 klachten geregistreerd. In 2016 waren dit er op 1-9-2016 104. Hierbij zijn ook de klachten over gedragingen van het CJIB en gerechtsdeurwaarders geteld, die betrekking hadden op de wanbetalersregeling.

het Zorginstituut. De ervaringen van burgers, die zich bij de Nationale ombudsman hebben gemeld, vormen daarbij het uitgangspunt. Doel van dit onderzoek is om deze ervaringen in kaart te brengen om vervolgens vast te stellen wat beter en anders kan, met het perspectief van de burger op de voorgrond.

De Nationale ombudsman acht het daarbij van groot belang dat ook het CAK bij dit onderzoek is betrokken, omdat het CAK de uitvoering van de wanbetalersregeling per 1 januari 2017 van het Zorginstituut gaat overnemen.

In dit onderzoek staan daarom de volgende twee onderzoeksvragen centraal:

- tegen welke problemen lopen burgers aan nadat zij in het kader van de Zorgverzekeringswet als wanbetaler of als broninhouder zijn aangemerkt?
- wat mogen zij in redelijkheid van de verantwoordelijke overheidsinstantie verwachten als het gaat om de uitvoering van deze wanbetalersregeling?

1.4 Wijze van onderzoek

Om de eerste onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, hebben wij de klachten die vanaf 2015 over dit onderwerp zijn ontvangen, geanalyseerd. Ook hebben wij de informatie uit de telefoongesprekken met burgers met problemen met de wanbetalersregeling nader bekeken. Op basis van deze informatie is een verslag van bevindingen opgesteld. Ter illustratie zijn hierin meerdere concrete klachten opgenomen. Deze bevindingen zijn voorafgaand aan een bijeenkomst met het Zorginstituut, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) en het CAK onder hun aandacht gebracht. Zij werden in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. Voorts werd in dit verslag nog nadere informatie van het Zorginstituut gevraagd. Tijdens de bijeenkomst op 7 juli 2016 met bovengenoemde instanties zijn de problemen en knelpunten in de uitvoering besproken. Daarnaast zijn literatuur, uitspraken van de Centrale Raad van Beroep, onderzoeksrapporten, wetgeving en Kamerstukken bestudeerd.

1.5 Leeswijzer

In dit onderzoek wordt vaak de term 'burger' gebruikt. Met het woord burger wordt zowel de burger bedoeld die als wanbetaler is aangemeld, als de werkgever die door het Zorginstituut als broninhouder is aangewezen.

Het rapport is voorts als volgt opgebouwd. In [hoofdstuk 2](#) wordt een overzicht van de wanbetalersregeling gegeven. In [hoofdstuk 3](#), de bevindingen, zijn de klachten en signalen die de Nationale ombudsman heeft ontvangen, geanalyseerd. Voor de overzichtelijkheid is zoveel mogelijk getracht om een onderverdeling per onderwerp aan te brengen. Hierbij moet worden opgemerkt dat dit niet altijd mogelijk was, omdat veel problemen met elkaar samenhangen. Verder worden in dit hoofdstuk citaten van burgers weergegeven. En aan het begin en aan het einde van de eerste drie hoofdstukken wordt het verhaal van Anne verteld. [Hoofdstuk 4](#) gaat vervolgens in op de wijze waarop door de betrokken overheidsinstanties is gereageerd op de problemen, en de verbeteringen die zijn voorgesteld. In het rapport zijn drie infographics verwerkt. Tot slot geeft de Nationale ombudsman in [hoofdstuk 5](#) aan wat de burger in redelijkheid mag verwachten en doet hij enkele aanbevelingen.

2 HOE WERKT DE REGELING?

De taken en bevoegdheden van het Zorginstituut ten aanzien van de wanbetalersregeling zijn vastgelegd in de Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, die in september 2009 in werking is getreden. Deze wet is opgenomen in de Zorgverzekeringswet en wordt ook wel de wanbetalersregeling genoemd.¹¹

2.1 Aanloop naar de wanbetalersregeling

De aanloop naar de wanbetalersregeling kent drie fasen. Bij een betalingsachterstand van de zorgpremie van twee maanden, ontvangt de verzekeringnemer allereerst een brief van de zorgverzekeraar met het aanbod om een betalingsregeling te treffen.

Als de verzekeringnemer niet ingaat op deze betalingsregeling en ook niet op andere wijze gaat betalen, ontvangt hij na vier maanden een brief, waarin de zorgverzekeraar hem erop wijst dat hij bij een betalingsachterstand van zes maandpremies wordt aangemeld bij het Zorginstituut met alle gevolgen van dien, tenzij hij binnen vier weken laat weten het niet eens te zijn met de schuld of de hoogte ervan. Daarnaast wijst de zorgverzekeraar de verzekeringnemer op de mogelijkheden van schuldhulpverlening bij betalingsproblemen. Wanneer de verzekeringnemer de schuld niet betwist en inmiddels een achterstand heeft van zes maanden, meldt zijn zorgverzekeraar hem aan bij het Zorginstituut. De verzekeringnemer dient vanaf dat moment een bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut te betalen.

2.2 Bestuursrechtelijke premie

De bestuursrechtelijke premie was tot 1 juli 2016 een bedrag ter hoogte van 130% van de standaardpremie. Deze standaardpremie wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld door de minister van VWS.¹² De bestuursrechtelijke premie ligt daarmee hoger dan de gemiddelde nominale premie; de zorgpremie die zorgverzekeraars vragen. Dit, om de uitvoering van deze regeling te kunnen bekostigen, zodat deze kosten niet worden neergelegd bij de mensen die hun premie wél betalen. Daarnaast is het de intentie van de overheid om de burger op deze wijze te ontmoedigen om zijn betalingsachterstand verder te laten oplopen.

Voor het jaar 2016 werd de bestuursrechtelijke premie vastgesteld op €159,03 per maand. Inmiddels is besloten om de premie per 1 juli 2016 te verlagen naar €127,91 per maand.¹³ Met de betaling van deze bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut, lost de verzekeringnemer overigens niet zijn schuld bij de zorgverzekeraar af.

Verder is de bestuursrechtelijke premie een preferente vordering. Dit houdt in dat deze premie, na loonbelastingen en sociale premies, preferent is aan andersoortige vorderingen. Voorts is de vordering onderdeel van de beslagvrije voet (net als de nominale premie). Het Zorginstituut hoeft met de beslagvrije voet dus geen rekening te houden. Wel kan de bestuursrechtelijke premie - indien de burger nog andere schulden heeft - voor de deurwaarder aanleiding zijn om een eventueel reeds vastgestelde beslagvrije voet te herberekenen. Deze kan dan hoger uitvallen.

¹¹ Artikel 18a tot en met 18g en artikel 34a van de Zorgverzekeringswet.

¹² Zie de Wet op de zorgtoeslag. De standaardpremie is de gemiddelde premie die zorgverzekeraars vragen voor de basisverzekering, verhoogd met een bedrag dat verzekerden gemiddeld kwijt zijn aan verplicht eigen risico.

¹³ Dit is 125% van de gemiddelde nominale premie. Zie voor deze veranderingen ook hierna, [onder 2.6](#).

2.3 Bevoegdheden Zorginstituut en ketenpartners

Op grond van de wet mag het Zorginstituut bij de inning van de bestuursrechtelijke premie gebruik maken van ruime invorderingsbevoegdheden.

Na aanmelding gaat het Zorginstituut allereerst bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) na of en waar de verzekeringnemer een reguliere inkomstenbron heeft.¹⁴ Het Zorginstituut is namelijk bevoegd om de bestuursrechtelijke premie op loon of uitkering in te laten houden. Zij geeft hiertoe een opdracht aan de werkgever of uitkeringsinstantie; de zogeheten opdracht tot broninhouding. De werkgever of uitkeringsinstantie wordt hiermee als broninhouder aangemerkt, en draagt een deel van het inkomen af aan het Zorginstituut.

Als broninhouding niet mogelijk is vanwege het ontbreken van een werkgever of regelmatige uitkering, draagt het Zorginstituut de invordering van de bestuursrechtelijke premie over aan het CJIB. Het CJIB stuurt de verzekeringnemer dan per maand een acceptgiro met het verzoek om de premie binnen zes weken te betalen. Wanneer dit niet gebeurt, ontvangt de verzekeringnemer opnieuw een acceptgiro met het verzoek om het bedrag alsnog binnen twee weken te voldoen. Indien hij ook zorgtoeslag ontvangt, geeft het Zorginstituut via het CJIB aan de Belastingdienst Toeslagen de opdracht om de zorgtoeslag in te houden en rechtstreeks aan het CJIB over te maken. Dit wordt omleiding van de zorgtoeslag genoemd. Voor het resterende bedrag aan bestuursrechtelijke premie stuurt het CJIB dan nog een acceptgiro aan de verzekeringnemer.

Als de verzekeringnemer in het geheel niet ingaat op de betalingsverzoeken, kan het CJIB zonder rechterlijke tussenkomst - maar op grond van een wettelijke bevoegdheid die door het Zorginstituut aan het CJIB is gemandateerd - een deurwaarder inschakelen.

Kort gezegd kan een burger, nadat hij als wanbetaler is aangemerkt, rond de inning van de bestuursrechtelijke premie wel met zes verschillende instanties te maken krijgen:

- de zorgverzekeraar voor het innen van de achterstallige zorgpremie;
- het Zorginstituut (aanmelding / eindafrekening);
- de werkgever of uitkeringsinstantie (broninhouding);
- het CJIB (inning via acceptgiro's);
- de Belastingdienst (omleiding zorgtoeslag);
- een of meer deurwaarders (namens het Zorginstituut / CJIB voor inning achterstallige bestuursrechtelijke premie of namens de zorgverzekeraar voor inning achterstallige zorgpremie).

Het Zorginstituut is afhankelijk van deze ketenpartners en hun expertise ten aanzien van de specifieke onderdelen van het inningsproces. Desalniettemin blijft het Zorginstituut eindverantwoordelijk voor de uitvoering van de wanbetalersregeling.

2.4 Verplichtingen van de verzekeringnemer

Alleen de zorgverzekeraar kan verzekeringnemers aanmelden bij het Zorginstituut. Aanmelding houdt voor de verzekeringnemer in dat hij aan zijn zorgverzekeraar geen zorgpremie meer betaalt. In plaats daarvan is hij maandelijks een bestuursrechtelijke

¹⁴ Het UWV beheert een centrale administratie met inkomensgegevens van iedereen (loon, uitkering, pensioen).

premie verschuldigd aan het Zorginstituut.¹⁵ Hij blijft intussen gewoon verzekerd bij de zorgverzekeraar. Wel moet hij nog de totale achterstallige premie inclusief eventuele incassokosten aan deze zorgverzekeraar voldoen. Indien hij dit niet doet, kan ook de zorgverzekeraar een deurwaarder inzetten.¹⁶

Het is ook alleen de zorgverzekeraar die verzekeringnemers weer kan afmelden bij het Zorginstituut. Tot aan 1 juli 2016 gold dat de verzekeringnemer pas werd afgemeld wanneer alle achterstand bij de zorgverzekeraar was betaald (inclusief incassokosten, eigen risico en wettelijke rente), wanneer de verzekeringnemer was toegelaten tot de wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) of wanneer de verzekeringnemer met instemming van de verzekeraar een schuldregeling via een schuldhulpverlener had getroffen. In plaats van de bestuursrechtelijke premie, betaalt de verzekeringnemer dan zijn gewone nominale zorgpremie weer aan de zorgverzekeraar.

Maar ook dan kan de verzekeringnemer nog met het Zorginstituut te maken hebben. Na afmelding kan namelijk sprake zijn van een restschuld bij het Zorginstituut (bestuursrechtelijke premie, rente daarop of incassokosten). Het Zorginstituut maakt daarvoor een eindafrekening op, die per acceptgiro dient te worden betaald. Indien dit niet gebeurt, kan het Zorginstituut via de deurwaarder beslag leggen op goederen van de verzekeringnemer. Het Zorginstituut heeft ook de wettelijke bevoegdheid om een restschuld onder bepaalde omstandigheden kwijt te schelden.¹⁷

2.5 Verplichtingen van de bronhouder

Zoals eerder beschreven, kan het Zorginstituut een werkgever wettelijk verplichten om de bestuursrechtelijke premie op het salaris van de verzekeringnemer in te houden en aan het Zorginstituut af te dragen. Als de werkgever de bestuursrechtelijke premie niet op tijd afdraagt, stuurt het Zorginstituut twee weken na de vervaldatum een herinnering. Indien dan nog niet wordt betaald, ontvangt de werkgever een aanmaning. Dat is de laatste mogelijkheid om het premiebedrag over te maken. Na de aanmaning volgt een dwangbevel, dat in opdracht van het Zorginstituut door de deurwaarder zal worden uitgevoerd. Deze verplichtingen tot inning vervallen alleen als het Zorginstituut de bronhouder hiertoe de opdracht geeft. Volgens de Zorgverzekeringswet mag de bronhouder de betaling van de bestuursrechtelijke premie niet achteraf nog op de werknemer verhalen.

2.6 Wet verbetering wanbetalersmaatregelen

Tot slot dient hier te worden vermeld dat de wanbetalersregeling in 2011 is geëvalueerd.¹⁸ Uit deze evaluatie kwam enerzijds het verschijnsel naar voren dat wanbetaling, door de invoering van de wanbetalersregeling, is afgenomen; er werd meer premie betaald. Anderzijds viel een toename te constateren van het aantal verzekeringnemers dat in de wanbetalersregeling verkeert, omdat de uitstroom uit deze regeling achterblijft bij de instroom.

¹⁵ Hiertegen is geen bezwaar mogelijk. De verzekeringnemer kan alleen in bezwaar gaan tegen de schuld of hoogte ervan in de aanloop naar de wanbetalersregeling, bij de zorgverzekeraar.

¹⁶ Eenmaal in het bestuursrechtelijke premieregime terechtgekomen, kan de netto premieschuld jegens de zorgverzekeraar niet meer stijgen. Wel kan de totale schuld nog stijgen, omdat over de schuld de wettelijke rente verschuldigd blijft en de zorgverzekeraar nog kosten kan blijven maken om de premie en rente alsnog te innen.

¹⁷ Artikel 18g, derde lid, van de Zorgverzekeringswet.

¹⁸ Zie [eindrapportage](#) Evaluatie van de wanbetalersregeling 'Kort op de bal' van onderzoeksbureau Zorgvuldig advies Berenschot van 28 juli 2011.

Mede naar aanleiding van deze evaluatie heeft het kabinet maatregelen genomen om het aantal mensen in de wanbetalersregeling terug te dringen.¹⁹ Een van de maatregelen is de verlaging van de bestuursrechtelijke premie. Deze verlaging moet het mogelijk maken dat mensen meer geld overhouden om hun schulden aan te pakken. Zo stromen zij sneller uit de wanbetalersregeling.

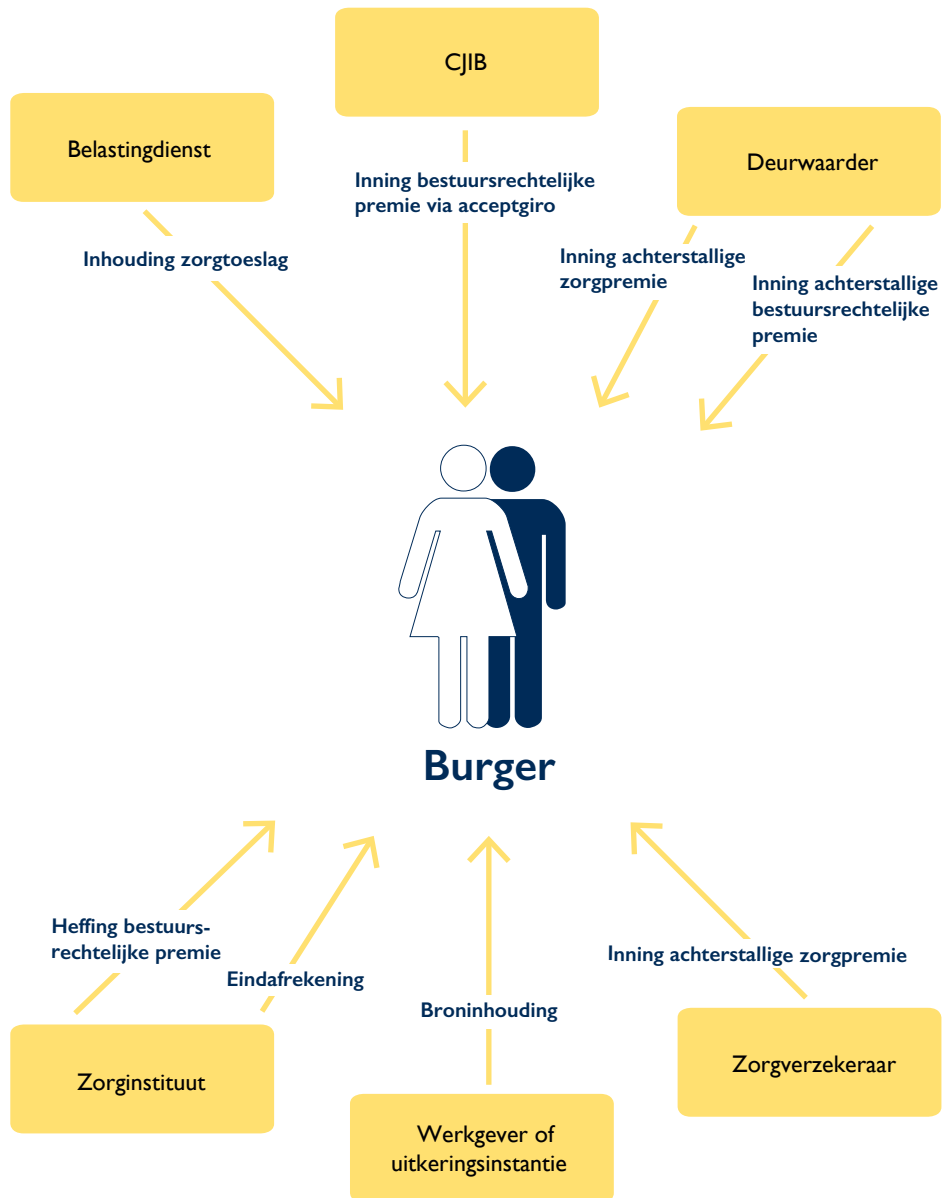
Een andere maatregel maakt het mogelijk dat een wanbetaler ook zonder tussenkomst van een schuldhulpverlener uit de wanbetalersregeling kan stromen als hij een betalingsregeling treft met zijn zorgverzekeraar. En verder is het mogelijk geworden om de wanbetalersstatus voor bepaalde groepen te beëindigen, te beginnen bij de groep bijstandsgerechtigden.

Het aantal burgers dat in juni 2015 onder de regeling viel, was 333.751.²⁰ Het ministerie van VWS heeft inmiddels aangegeven dat dit aantal, mede door de inspanningen van gemeenten en zorgverzekeraars, is gedaald tot rond de 300.000.

¹⁹ Wet verbetering wanbetalersmaatregelen, 2 december 2015, Stb. 2015, 502, in werking per 1 juli 2016.

²⁰ In 2014 waren dit er 327.334 en 316.006 in 2013. Bron: [VWS Verzekerdenmonitor 2015](#).

Infographic 1 Ketenpartners waarmee de burger al dan niet gelijktijdig te maken kan krijgen in de wanbetalersregeling



3 WAAR LOOPT DE BURGER TEGENAAN?

In dit hoofdstuk wordt per onderwerp aangegeven tegen welke problemen burgers aanlopen bij de uitvoering van de wanbetalersregeling. Basis voor deze bevindingen zijn de klachten die de Nationale ombudsman vanaf 2015 ontving.

3.1 Administratieve organisatie en informatieverstrekking

Een groot deel van de klachten ging over de onduidelijkheid die mensen ervaren in de informatieverstrekking door het Zorginstituut over hun schuld en / of de inning ervan. Zij klaagden onder meer over het niet ontvangen van overzichten of het ontvangen van onbegrijpelijke financiële overzichten van het Zorginstituut en het CJIB, die vaak niet overeenkomen met elkaar. Burgers deelden de Nationale ombudsman mee niet goed te weten waar zij aan toe zijn. Er worden onjuiste bedragen berekend, die later weer worden verrekend met andere bedragen. De burger raakt hierdoor het overzicht kwijt. Ook noemt het Zorginstituut in haar brieven onjuiste data, en geeft het tegenstrijdige informatie. Systemen lijken voorts niet op elkaar aan te sluiten, of niet te kunnen worden bijgesteld. Het handelen van het Zorginstituut maakt hierdoor een onzorgvuldige indruk, wat het vertrouwen van de burger doet afnemen.

Verzekeringnemers, maar ook werkgevers die door het Zorginstituut als broninhouder zijn aangemerkt, gaven voorts aan opeens geconfronteerd te worden met herinneringen en aanmaningen van het Zorginstituut, zonder dat zij op de hoogte waren van de beschikkingen die daaraan ten grondslag lagen. Zij werden daarbij verplicht om alsnog binnen veertien dagen te betalen. Zij stelden de beschikking echter niet te hebben ontvangen of over het hoofd te hebben gezien, waardoor zij niet (meer) wisten dat broninhouding moest plaatsvinden. Zij klaagden erover dat het Zorginstituut hen vaak pas veel later (soms jaren), zonder tussentijds te zijn benaderd met herinneringen of een aanmaning, op hun verzuim aansprak. Er werd alsnog geïnd, zonder dat actief een betalingsregeling werd aangeboden. Hierdoor moesten sommige werkgevers deze inmiddels hoog opgelopen kosten in één keer uit eigen zak betalen; de premie mag wettelijk gezien immers niet meer achteraf op de werknemer worden verhaald.

Een sprekend voorbeeld van een probleem in de administratieve organisatie van het Zorginstituut is de klacht van een werkgever, die een herinnering van het Zorginstituut ontving dat hij nog geen bestuursrechtelijke premie ten aanzien van zijn werknemer had afgedragen.²¹ Hem werd gevorderd om dit binnen twee weken alsnog te doen. Na contact met het Zorginstituut bleek dat het Zorginstituut hem negen maanden ervoor een beschikking had gestuurd dat hij op het salaris van zijn werknemer maandelijks een bestuursrechtelijke premie moest inhouden en afdragen aan het Zorginstituut. De werkgever stelde echter dat hij deze beschikking nooit had ontvangen. Het Zorginstituut zou hem ook niet eerder een herinnering hebben gestuurd.

Tijdens het onderzoek van de Nationale ombudsman bleek dat de werkgever inderdaad niet eerder een herinnering had gekregen. Het Zorginstituut had namelijk in die tijd een nieuw incassosysteem ingevoerd, waarbij alle eerdere incassoprocedures waren geblokkeerd. Ongewenst gevolg hiervan was dat van werkgevers, die voor de tweede keer bij dezelfde werknemer aan broninhouding moesten doen (zoals ook deze werkgever), geen

21 Rapport [2015/102](#) van de Nationale ombudsman van 24 juni 2015, zie www.nationaleombudsman.nl.

gegevens beschikbaar kwamen. Het Zorginstituut kreeg daarom geen melding of de inhoudingen na het versturen van de beschikking daadwerkelijk hadden plaatsgevonden. Nadat de blokkade was opgemerkt, is deze verholpen, maar vanwege de achterstand bij het Zorginstituut is de werkgever pas in september 'vrijgegeven' voor het incassoproces en is zodoende pas toen een herinnering verstuurd.

Een andere klacht over de administratieve organisatie van het Zorginstituut kwam van een werkgever, die met broninhouding was gestopt na een mededeling van haar werknemer in oktober 2011 dat zij tot de schuldsaneringsregeling was toegelaten. Hierdoor hoefde zij geen bestuursrechtelijke premie meer aan het Zorginstituut te betalen, aldus de werknemer. Vijf maanden later, in maart 2012, trad de werknemer uit dienst.

Pas anderhalf jaar nadat de werkgever was gestopt met afdragen, ontving zij van het Zorginstituut een herinnering dat de bestuursrechtelijke premie over die vijf maanden nog niet was ontvangen. In reactie op een klacht hierover van de werkgever deelde het Zorginstituut mee dat de werkgever had moeten inhouden tot de uitdiensttreding van de werknemer. Het is namelijk niet toegestaan om hiermee uit eigen beweging te stoppen. Overigens was het Zorginstituut het er wel mee eens dat de rekening pas in een laat stadium was verzonden. Dit kwam omdat het incassotraject pas toen volledig was ingericht. De werkgever vond het heel onredelijk dat zij toen pas hoorde dat zij had moeten doorgaan met de inning. Omdat zij na het stopzetten lange tijd niks van het Zorginstituut hoorde, was zij van mening dat zij er toch van mocht uitgaan dat haar werknemer de waarheid had gesproken en had geregeld dat de schuld bij het Zorginstituut op andere wijze zou worden betaald.

Een voorbeeld van hoe burgers door onjuiste betalingsoverzichten het spoor bijster kunnen raken, is de casus van Anne, [deel 1](#) en [deel 2](#). Hieruit bleek overigens dat ook het Zorginstituut zelf zijn administratie niet meer begreep.

Voorts hadden veel klachten betrekking op onzorgvuldigheid. Als voorbeeld hiervan een klacht van een bewindvoerder over wat zijn cliënten hadden meegemaakt. In deze zaak werd de verschuldigde bestuursrechtelijke premie als volgt geïnd: broninhouding van €152,53 op een door de gemeente verstrekte uitkering, acceptgiro's ter hoogte van eveneens €152,53 van het CJIB en omleiding van de zorgtoeslag van €147. Dit kon volgens de bewindvoerder niet de bedoeling zijn. Om die reden zocht hij in juni 2015 contact met het Zorginstituut. Het Zorginstituut zegde de bewindvoerder bij brief van 27 augustus 2015 toe de zaak op te pakken en te corrigeren. Het Zorginstituut liet in deze brief ook weten dat het inmiddels de sociale dienst van de gemeente had verzocht om de inhoudingen op het inkomen van cliënten te stoppen, omdat zij immers acceptgiro's ontvingen. Voorts zou het Zorginstituut het CJIB verzoeken om na te gaan of er zorgtoeslag was ingehouden voor de maanden waarvoor het Zorginstituut betalingen doorstort en - indien dit het geval was geweest - om deze aan cliënten terug te betalen. Omdat de bewindvoerder de maanden erna niks vernam, rappelleerde hij bij het Zorginstituut. Op 22 januari 2016 kreeg hij hierop een ingewikkeld verhaal te horen over betalingen van de gemeente inzake cliënten die niet konden worden geplaatst, omdat deze afkomstig waren van een rekeningnummer dat hoorde bij een broninhouder die het Zorginstituut niet had aangeschreven. Deze betalingen waren daarom niet ingeboekt. Nu

het Zorginstituut de betalingen had teruggevonden, zouden deze worden teruggestort naar het rekeningnummer waar zij vandaan kwamen. In totaal ging het om een bedrag van €3.558,12. Het Zorginstituut wees er vervolgens op dat in totaal nog een bedrag van €818,80 aan CJIB-vorderingen open stond. Een bedrag van €1.499,65 zou daarom worden doorgestort aan het CJIB om te gebruiken voor de openstaande vorderingen. Van dit bedrag was €664,13 overgebleven en door het CJIB weer naar cliënten teruggestort. Deze teruggestorte betaling vanuit het CJIB moest nog worden verwerkt. Zodra dit was gebeurd, zou het Zorginstituut de bewindvoerder informeren over hoeveel er precies teveel was ontvangen en dit bedrag vervolgens terugbetalen. De zaak zou met voorrang worden behandeld. Uiteindelijk heeft het Zorginstituut in februari 2016 laten weten hoeveel er teveel was geïnd bij cliënten.

In een andere klacht liet een burger weten dat hij onverwacht een dwangbevel van het Zorginstituut had ontvangen over een schuld die vijf jaar eerder zou zijn ontstaan. Deze schuld was hem niet bekend, en de afgelopen jaren had hij geen informatie hierover van het Zorginstituut ontvangen. Daarom probeerde hij via diverse e-mailberichten en brieven helder te krijgen waarop deze schuld gebaseerd was en tekende hij bezwaar aan. Hierop ontving hij een e-mail van het Zorginstituut, waarin niet op zijn bezwaar werd ingegaan, maar hem slechts werd meegedeeld dat hij moest betalen. Vier dagen later ontving hij echter alsnog een bevestiging van zijn bezwaarschrift, met de mededeling dat het waarschijnlijk achttien weken zou gaan duren voordat op het bezwaar gereageerd kon worden. Een dag later ontving hij een brief van het Zorginstituut waarin het bezwaar niet-ontvankelijk werd verklaard. Tevens werd aangegeven dat de vordering zou worden ingetrokken. Een - overigens bij de burger onbekende - eindafrekening zou worden herzien en er zou een nieuwe eindafrekening worden gestuurd. Maar deze is nooit ontvangen. Wel werd een maand later nogmaals bevestigd dat zijn bezwaar niet-ontvankelijk was verklaard. Deze burger liet de Nationale ombudsman weten dat hij door dit alles het spoor compleet bijster was en sterk twijfelde aan de zorgvuldigheid waarmee het Zorginstituut zijn zaak behandelde.

Wat betreft de systeemproblemen onderzocht de Nationale ombudsman in 2015 een klacht van een werkgever, die niet begreep waarom het Zorginstituut hem geen opdracht had gegeven om de door zijn werknemer verschuldigde bestuursrechtelijke premie via zijn loon in te houden.²² Deze medewerker ontving namelijk acceptgiro's van het CJIB om zijn bestuursrechtelijke premie te voldoen. Toen hij stopte met betalen, zette het CJIB een deurwaarder in, die vervolgens loonbeslag bij deze werkgever legde. De werknemer was al lange tijd bij hem in vaste dienst.

Volgens het Zorginstituut had het inderdaad al bij de aanmelding van de werknemer om broninhouding bij de werkgever moeten verzoeken. Dit was echter niet gebeurd, omdat het geautomatiseerde systeem van het Zorginstituut niet had herkend dat de man in dienst was bij de werkgever. Daarom kreeg het CJIB van het Zorginstituut een geautomatiseerd verzoek om de bestuursrechtelijke premie via acceptgiro's te innen. Vervolgens had een medewerker van het Zorginstituut handmatig een mutatie van broninhouding naar acceptgiro's in het systeem gemaakt, waardoor daarna niet meer kon worden gecontroleerd of de verzekeringnemer inmiddels werk had. Op de vraag van de

22 Rapport [2015/178](#) van de Nationale ombudsman van 23 december 2015, zie www.nationaleombudsman.nl.

werkgever of alsnog kon worden overgegaan tot broninhouding, antwoordde het Zorginstituut negatief. Dit zou systeemtechnisch niet mogelijk zijn vanwege de handmatige mutatie. Het systeem van het Zorginstituut is namelijk zo ingericht dat een eenmaal definitieve registratie niet meer kon worden aangepast. Ook niet handmatig. Dit, om de gegevensintegriteit te borgen, aldus het Zorginstituut.

3.2 Bejegening

Uit de klachten blijkt voorts dat wanneer de burger, die als wanbetaler is aangemeld, over de onduidelijkheden of over de door hem gesignaleerde onjuistheden vragen stelt, het Zorginstituut in zijn communicatie zeer kortaf kan zijn en de problemen vaak aan tekortkomingen in de systemen wijt. Hierbij wordt weinig meegedacht over hoe het probleem weer zou kunnen worden opgelost.

Ook werkgevers, die zijn aangemerkt als broninhouder, klaagden over de wijze waarop het Zorginstituut hen te woord stond wanneer er iets mis was gegaan. Zij misten excuses en enig inzicht van het Zorginstituut in de gevolgen van zijn eigen handelen voor de burger.

Eén van de klachten die de Nationale ombudsman ontving over het gemis van excuses na een fout van het Zorginstituut, was van een werkgever die een dwangbevel ontving, omdat zij de bestuursrechtelijke premie van een werknemer niet zou hebben afgedragen. Het bleek te gaan om een situatie van vijf jaar geleden, waarover volgens de werkgever nooit eerder was gecorrespondeerd. In een telefonisch contact met het Zorginstituut werd haar meegedeeld dat het dwangbevel inderdaad onterecht was en dat zij niet hoefde te betalen. Dit gesprek was volgens de werkgever echter kortaf, waardoor zij geen prettig gevoel overhield aan de wijze waarop zij te woord werd gestaan. Bovendien miste het Zorginstituut volgens de werkgever inzicht in zijn eigen handelen; er werd slechts verwezen naar 'het systeem', waarbij geen aandacht werd besteed aan wat voor effect een onjuist dwangbevel heeft voor degene die het ontvangt. Bij een systeemfout van het Zorginstituut zelf had de werkgever excuses verwacht. Overigens vond zij het niet netjes dat zij, buiten de telefonische mededeling dat het dwangbevel onterecht was gestuurd en er niet hoefde te worden betaald, niet eens een schriftelijke bevestiging hiervan had ontvangen.

In beide gevallen werd ik, zijnde werkgever van een ex-werknemer die notabene 5 jaar geleden uit dienst is getreden, zeer onfatsoenlijk te woord gestaan, waarbij mij voortdurend opmerkingen zoals 'het systeem werkt nu eenmaal zo' en 'u heeft dit maar te accepteren' naar het hoofd geslingerd werden. In het laatste gesprek werd het gesprek zelfs afgebroken door uw medewerkster, nadat zij inzag waar 'het systeem' de fout gemaakt had.

-een citaat uit de klacht van de werkgever aan het Zorginstituut

3.3 Onterechte inning en terugbetaling

De Nationale ombudsman ontvangt nog steeds klachten van burgers die vinden dat het Zorginstituut er erg lang over doet om te veel of ten onrechte geïnde bedragen terug te betalen. Een voorbeeld van een dergelijke klacht is het verhaal van de bewindvoerder, beschreven [onder 3.1](#). Het heeft uiteindelijk meer dan een half jaar geduurd voordat zijn cliënten het teveel betaalde bedrag terugbetaald kregen.

Ook in een recent ontvangen klacht bij de Nationale ombudsman is zo'n situatie aan de orde. De burger vroeg zich af waar zijn zorgtoeslag uit december 2015 was gebleven. Hij was in november 2015 onterecht als wanbetaler aangemeld en wilde daarom de onterecht geïnde zorgtoeslag terug. Pas nadat de Nationale ombudsman tussenbeide kwam, werd het probleem opgelost. De klager liet ons het volgende weten:

Inhoudingen kunnen blijkbaar plaatsvinden binnen enkele dagen en restituties duren 10!! weken. Waarom worden er hier op deze opzettelijke vertragingen door de overheid geen vergoedingen verleend aan de gedupeerden? Een teruggave moet toch tenminste dezelfde termijn hebben als een vordering?

Uit klachten zoals deze bleek de late terugbetaling overigens vaak samen te hangen met problemen in de samenwerking met de ketenpartners, zoals het verkrijgen en verwerken van informatie van hen. De zorgtoeslag was hier door de Belastingdienst ingehouden, omdat het Zorginstituut de Belastingdienst via het CJIB waarschijnlijk te laat had geïnformeerd dat de burger onterecht als wanbetaler was aangemerkt (het zogenoemde vervalbericht). Daarna heeft het CJIB de van de Belastingdienst ontvangen zorgtoeslag niet terugbetaald, maar verrekend met een nog openstaande vordering uit een eerdere periode. Het resterende bedrag had het CJIB weer overgemaakt aan het Zorginstituut. Maar vanwege de verrekening was het bedrag niet meer traceerbaar in de administratie van het Zorginstituut. Pas tijdens het onderzoek van de Nationale ombudsman werd duidelijk waar de zorgtoeslag was gebleven.

3.4 Problematiek in de keten en 'van het kastje naar de muur'

Zoals in [hoofdstuk 2](#) al omschreven, zijn bij de wanbetalersregeling veel instanties betrokken; de zorgverzekeraar, het Zorginstituut, het CJIB, werkgevers en uitkeringsinstanties, de deurwaarder en de Belastingdienst. Deze hoeveelheid aan ketenpartners en de problemen die in de samenwerking tussen hen kunnen ontstaan, kunnen voor de burger grote gevolgen hebben, waarbij hij niet zelden 'van het kastje naar de muur' wordt gestuurd.

Een voorbeeld van een burger die door ketenproblematiek in verwarring werd gebracht, is te vinden in een zaak waarin een burger erover klaagde dat de inhouding van de bestuursrechtelijke premie op haar uitkering onterecht was stopgezet.²³ Hierdoor kwam zij in grotere financiële problemen. Het Zorginstituut en het UWV bleven echter naar elkaar wijzen als veroorzaker van het probleem. In reactie op haar klacht liet het UWV weten dat het op 30 september 2014 een melding van het Zorginstituut had ontvangen om de broninhouding op haar uitkering te beëindigen. Het Zorginstituut daarentegen, liet haar weten dat het op 25 september 2014 van het UWV een lijst met Burgerservice-nummers had ontvangen van personen bij wie broninhouding niet meer mogelijk zou zijn. Omdat het Burgerservicenummer van deze burger op deze lijst stond, was dit aanleiding voor het Zorginstituut om de inning via de uitkeringsinstantie te beëindigen en het CJIB in te schakelen. Tijdens de klachtbehandeling bleven beide instanties naar elkaar verwijzen, waardoor mevrouw in het ongewisse bleef over de oorzaak van het stopzetten van de broninhouding.

²³ Rapport [2016/033](#) van de Nationale ombudsman van 11 april 2016, zie www.nationaleombudsman.nl.

Ik werd ook pissig...want wat is er zo moeilijk aan voor zo'n grote instantie om een duidelijk overzicht te sturen van wat er met 'mijn' geld betaald is, naar wie en welke termijnen er afgeboekt zijn. Dit verzoek heb ik aangetekend verstuurd en na een paar weken een brief gekregen met informatie die wij zelf al wisten...maar nog steeds niet een gedetailleerd overzicht, zodat wij ook weten en op papier hebben wat er precies betaald is bij én vanuit het CJIB. Onze boekhoudster weet ook niet meer wat te doen...zij krijgt maar geen contact of het juiste contact. Vandaar dat ik toch maar alles zo goed mogelijk op papier ben gaan zetten, om te kijken of jullie ons kunnen helpen hiermee. Wij worden van het kastje naar de muur gestuurd, zonder pardon!

-een citaat uit een brief van de burger aan de Nationale ombudsman

Ter illustratie van de verwarring die zowel bij de burger als bij de ketenpartners kan ontstaan over wie van hen de klacht over de uitvoering van de wanbetalersregeling in behandeling dient te nemen, hieronder een citaat uit de brief die een burger op 8 augustus 2014 van het CJIB ontving:

Bij brief van 8 maart 2014 heeft u een klacht ingediend bij het CJIB. U bent van mening dat het CJIB de informatie waarnaar u heeft gevraagd op 2 februari 2014 zelf dient te verstrekken. Deze klacht is overgedragen aan het Zorginstituut Nederland omdat het CJIB van mening was dat deze brief door het Zorginstituut Nederland beantwoord diende te worden. Ook uw brief van 22 april 2014, waarin u het CJIB verzoekt binnen 7 dagen te reageren op uw klacht, is doorgestuurd naar het Zorginstituut Nederland. Aangezien het om een handelen van het CJIB gaat ben ik van mening dat het CJIB deze klacht en de brief van 22 april 2014 had moeten behandelen. Bovendien heeft het Zorginstituut Nederland het CJIB verzocht de klacht alsnog in behandeling te nemen. Na interventie van de Nationale ombudsman heeft het CJIB de klacht alsnog in behandeling genomen.

Van deze verwarring was ook sprake bij een burger bij wie op meer bronnen werd ingehouden dan hem rechtvaardig leek. Er was sprake van een ingewikkelde samenloop van broninhouding en zorgtoeslag, en betrokkenheid van verschillende deurwaarders. De burger zou met het Zorginstituut hierover hebben gebeld, maar ontving daarna van het CJIB een antwoord op zijn klacht. Een antwoord waarmee hij overigens niet tevreden was. Tijdens onderzoek door de Nationale ombudsman werd duidelijk dat deze burger zou hebben gebeld met het Zorginstituut, maar dat de klacht te gecompliceerd was om telefonisch te beantwoorden. Het Zorginstituut zou toen met het CJIB hebben afgesproken om de klacht samen verder op te pakken en schriftelijk te behandelen. Deze gecombineerde aanpak heeft echter niet plaatsgevonden, waardoor het aandeel van het Zorginstituut in de klachtafdoening is komen te ontbreken.

3.5 Klachten over plotselinge inning premie van jaren geleden

De Nationale ombudsman ontving de laatste tijd ook een nieuwe categorie klachten, namelijk over het plotseling innen van premies van jaren geleden. Daarbij gaat het om burgers die nooit eerder door het Zorginstituut waren bericht over een openstaande vordering of een verzoek om broninhouding, of om burgers die jaren geleden wel zijn geïnformeerd over hun schuld, maar vervolgens niets meer van het Zorginstituut hebben vernomen. Hiervóór, onder [3.1](#), zijn al enkele voorbeelden van dit soort klachten beschreven. Het kan gaan om werknemers die jaren later ineens een rekening over een langere periode krijgen. Of om werkgevers, bij wie iets is misgegaan met broninhouding waarover zij jaren niet zijn geïnformeerd. Een hulpverlener liet de Nationale ombudsman weten:

Daarnaast lijkt het mij redelijk onredelijk om zonder eerder bericht 4 en half jaar na dato nog terug te komen op het innen van 2 maanden premie. Deze mevrouw heeft toen zij destijds afgemeld werd als wanbetaler een brief ontvangen dat alle premie betaald was en er geen openstaande schulden meer waren. De burger mag op de overheid vertrouwen en ervan uitgaan dat er dus geen openstaande bedragen meer zijn, en zeker niet na 4½ jaar.

Om verjaring van de invordering te voorkomen loopt het Zorginstituut kennelijk na welke werkgevers / wanbetalers nog bedragen aan het Zorginstituut verschuldigd zijn. Zonder enig excuus en zonder dat actief een betalingsregeling wordt aangeboden, werd hen verzocht om binnen een termijn van veertien dagen alsnog een hoog bedrag aan bestuursrechtelijke premie te betalen. Ook burgers die over de invordering nooit eerder zijn bericht.

In een van deze zaken is door de Nationale ombudsman rapport uitgebracht.²⁴ Een man was door zijn zorgverzekeraar in 2010 bij het Zorginstituut Nederland aangemeld als wanbetaler. Hij klaagde erover dat het Zorginstituut hem in 2015 plotseling confronteerde met vorderingen uit 2010 die niet in eerdere overzichten over het jaar 2010 stonden vermeld. Zonder enige aankondiging of excuses kreeg deze man na ruim vier jaar van het Zorginstituut te horen dat hij nog een bestuursrechtelijke premie moest betalen. Toen hij daartegen bezwaar maakte, pakte het voor hem nog ongunstiger uit; hij moest toen nog twee maanden extra premie uit 2010 betalen.

In een andere klacht bij de Nationale ombudsman kreeg de werkgever op 21 september 2015 een herinnering van het Zorginstituut toegestuurd met de mededeling dat hij binnen veertien dagen een bedrag van €6105.28 moest overmaken. Uit de bijlage bij de herinnering bleek dat het om bedragen ging vanaf mei 2012. De werkgever wist hier niets van en vroeg eerdere correspondentie op. Daaruit bleek dat het Zorginstituut in mei 2012 een brief had gestuurd waarin aan de werkgever de opdracht tot broninhouding werd gegeven. De eerstvolgende brief die het Zorginstituut daarop verstuurde was pas die van september 2015. Op de vraag aan het Zorginstituut waarom er bijna drieënhalve jaar geen correspondentie over was geweest, kreeg de werkgever geen antwoord. Wel werd een aanmaning toegestuurd. De werkgever liet hierop aan de Nationale ombudsman weten:

²⁴ Rapport [2016/008](#) van de Nationale ombudsman van 28 januari 2016, zie www.nationaleombudsman.nl.

Wij hebben het bedrag nu wel betaald om verdere problemen en kosten met het Zorginstituut te voorkomen. Maar het kan toch niet zo zijn dat de werkgever hiervoor moet opdraaien terwijl het Zorginstituut ruim 3 jaar niets van zich heeft laten horen? Dit soort correspondentie moet toch op z'n minst aangetekend verstuurd worden? Het is tenslotte een soort loonbeslag.

In weer een ander dossier bleek het eveneens te gaan om een invordering van het Zorginstituut ten aanzien van een kwestie die zich vijf jaar daarvoor had afgespeeld. In de tussentijd had de werkgever niks van het Zorginstituut vernomen. En hetzelfde speelde in een dossier, waarin een burger op 19 maart 2015 een brief van het Zorginstituut ontving dat hij binnen veertien dagen nog een bestuursrechtelijke premie over de periode augustus tot en met oktober 2010 diende te betalen. Deze schuld was hem totaal onbekend, zeker nu ook hij eerder van het Zorginstituut schriftelijk bevestigd had gekregen dat hij geen bestuursrechtelijke premie meer verschuldigd was. De eindafrekening van het CJIB had hij inmiddels betaald. Deze burger liet ons hierover het volgende weten:

Het is ronduit onfatsoenlijk, dat ik ondanks herhaaldelijke brieven en mailberichten, geen antwoord krijg op mijn vragen en opmerkingen. Zowel het Zorginstituut als het CVZ hebben verklaard dat ik geen bestuursrechtelijke premie meer verschuldigd ben. Het is bijzonder merkwaardig en onzorgvuldig dat het Zorginstituut er na bijna vijf jaren achter komt dat ik (blijkbaar) nog twee schulden te voldoen zou hebben. En dat men dan ook nog verwacht dat ik deze bedragen binnen 14 dagen betaal, is ongehoord. Even afgezien van het feit dat ik onmogelijk €1.762,94 binnen 14 dagen bij elkaar kan krijgen. Het is bijzonder merkwaardig en onzorgvuldig dat het Zorginstituut mij in de afgelopen jaren nooit van openstaande schulden op de hoogte heeft gebracht. Om er zeker van te zijn dat ik alle (eventueel nog) openstaande bedragen had voldaan, heb ik in maart / april 2014 telefonisch contact gehad met het Zorginstituut. Men heeft mij toen uitdrukkelijk verzekerd dat er geen schulden meer waren. Hetgeen door het Zorginstituut werd bevestigd in de brief van 11 april 2014.

3.6 Klachten over de klachtbehandeling

Ten slotte ziet de Nationale ombudsman veel onvrede over de wijze waarop het Zorginstituut klachten van burgers behandelt. Burgers stellen dat het Zorginstituut zich bij de klachtbehandeling star opstelt door te veel aan juridische regels en eigen procedures vast te houden. Ook zou het niet mee denken met de burger en ook niet kritisch genoeg naar zijn eigen handelen kijken. Verder zouden burgers bij de behandeling van hun klacht vaak geen excuses voor gemaakte fouten krijgen en voelden zij weinig empathie bij het Zorginstituut voor de situatie waarin zij verkeerden. Voorts gaven sommige burgers aan dat er door het Zorginstituut geen overleg met ketenpartners was gevoerd om de onduidelijkheden en eventuele onjuistheden te achterhalen. Ten slotte is het de Nationale ombudsman in meerdere klachten opgevallen dat het Zorginstituut de burger tijdens de klachtprocedure niet de gelegenheid heeft geboden om te worden gehoord en hem in zijn klachtafhandelingsbrieven niet naar de Nationale ombudsman heeft verwezen.

Hieronder een voorbeeld van juridische starheid. Dit is het antwoord dat een werkgever van het Zorginstituut ontving, nadat hij had laten weten dat hij het niet eens was met het, overigens na jaren, innen van een bestuursrechtelijke premie van één van zijn ex-werknemers. Dit antwoord luidde namelijk als volgt:

Op 30 maart 2016 hebt u Zorginstituut Nederland een bezwaar gestuurd. U bent het niet eens met de brief van 10 maart 2016. In die brief staat dat u nog € 169,98.

Wij gaan niet in op de inhoud van uw brief. In deze brief leest u waarom wij niet ingaan op de inhoud van uw brief.

Uw bezwaar tegen de aanmaning van 10 maart 2016

U hebt bezwaar gemaakt tegen de aanmaning van 10 maart 2016. Tegen dit besluit kan geen bezwaar of beroep worden gemaakt. Dit is namelijk uitgesloten in de wet (artikel 8:4, lid 1, onder b van de Algemene wet bestuursrecht (Awb)). Wij gaan daarom niet in op de inhoud van uw brief.

Uw bezwaar toelichten op een hoorzitting

Wij hoeven u volgens de wet niet te horen als wij uw bezwaar kennelijk niet-ontvankelijk verklaren. Wij zijn van mening dat uw bezwaar kennelijk niet-ontvankelijk is. Wij hebben u daarom niet gehoord.

Regelgeving

Bij onze beslissing hebben wij rekening gehouden met de volgende regelgeving:

- de artikelen 18a tot en met 18g van de Zorgverzekeringswet (Zvw);
- de artikelen 6.5.1 tot en met 6.5.3 en 6.5.5 van de Regeling zorgverzekering;
- de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2016;
- de hoofdstukken 1, 2, 3, 4, 6, 7 en 8 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb);
- hoofdstuk 1, artikel 1, van bijlage 2 bij de Awb.

Bent u het niet eens met deze brief?

Als u het niet eens bent met deze brief, dan kunt u binnen 6 weken na deze brief in beroep gaan bij de rechtbank. U moet hiervoor € 334,00 betalen, dit heet het griffierecht. De rechtbank stuurt u een acceptgiro waarmee u het griffierecht kunt betalen. Als de rechtbank uw beroep (gedeeltelijk) gegrond verklaart, krijgt u het griffierecht mogelijk terug. U kunt op twee manieren in beroep gaan, namelijk digitaal en schriftelijk.

Een ander voorbeeld van klachtbehandeling waarbij strak aan de regels werd geoordeeld, staat beschreven in rapport [2015/102](#). In deze zaak - waarin de werkgever pas na negen maanden een herinnering ontving, en vervolgens binnen twee weken het bedrag over negen maanden diende te voldoen - deelde het Zorginstituut de werkgever mee dat het zijn klacht niet kon wegnemen.²⁵ Het Zorginstituut bleef zich op het standpunt stellen dat de werkgever verplicht was tot betaling van de bestuursrechtelijke premie. Volgens het Zorginstituut was het besluit op juiste wijze, conform artikel 3:41 van de Algemene wet bestuursrecht bekend gemaakt. En het Zorginstituut had een deugdelijke verzendadministratie waaruit bleek dat het de desbetreffende beschikking verzonden had naar het bij het instituut bekende adres van de werkgever. Pas tijdens het onderzoek van de Nationale ombudsman merkte het Zorginstituut op dat het geen aandacht had besteed aan de late herinnering. Het Zorginstituut schreef dat het

²⁵ Zie voor dit rapport ook hiervoor, [onder 3.1](#).

weliswaar niet kon tornen aan de verplichting tot inning van de bestuursrechtelijke premie, maar vond dat het achteraf wel eerder en meer begripvol op dit aspect van de klacht had mogen reageren. Ook vond het Zorginstituut het uitermate vervelend dat in de herinneringsbrief een betalingstermijn van twee weken had gestaan. Onder de geschetste omstandigheden was dat zout in de wonde en dat speet het Zorginstituut. Achteraf waren excuses toch op hun plaats.

Het Zorginstituut was echter niet voornemens om de werkgever financieel tegemoet te komen. De reden hiervoor was dat het hier gaat om een procesverloop dat helaas niet uniek is. Het Zorginstituut heeft vaker te kampen met achterstanden in het herinneren en aanmanen van inkomensverstrekkers die wettelijk verplicht zijn de bestuursrechtelijke zorgpremie in te houden op loon of uitkering van wanbetalers. Dat heeft al vaker tot klachten geleid, die worden opgelost door de positie van het Zorginstituut goed toe te lichten en desgewenst een betalingsregeling aan te bieden. Het is de taak van het Zorginstituut om middelen die het Zorgfonds misloopt weer aan dit fonds toe te voegen. Het past niet om daar lichtzinnig mee om te gaan, aldus het Zorginstituut.

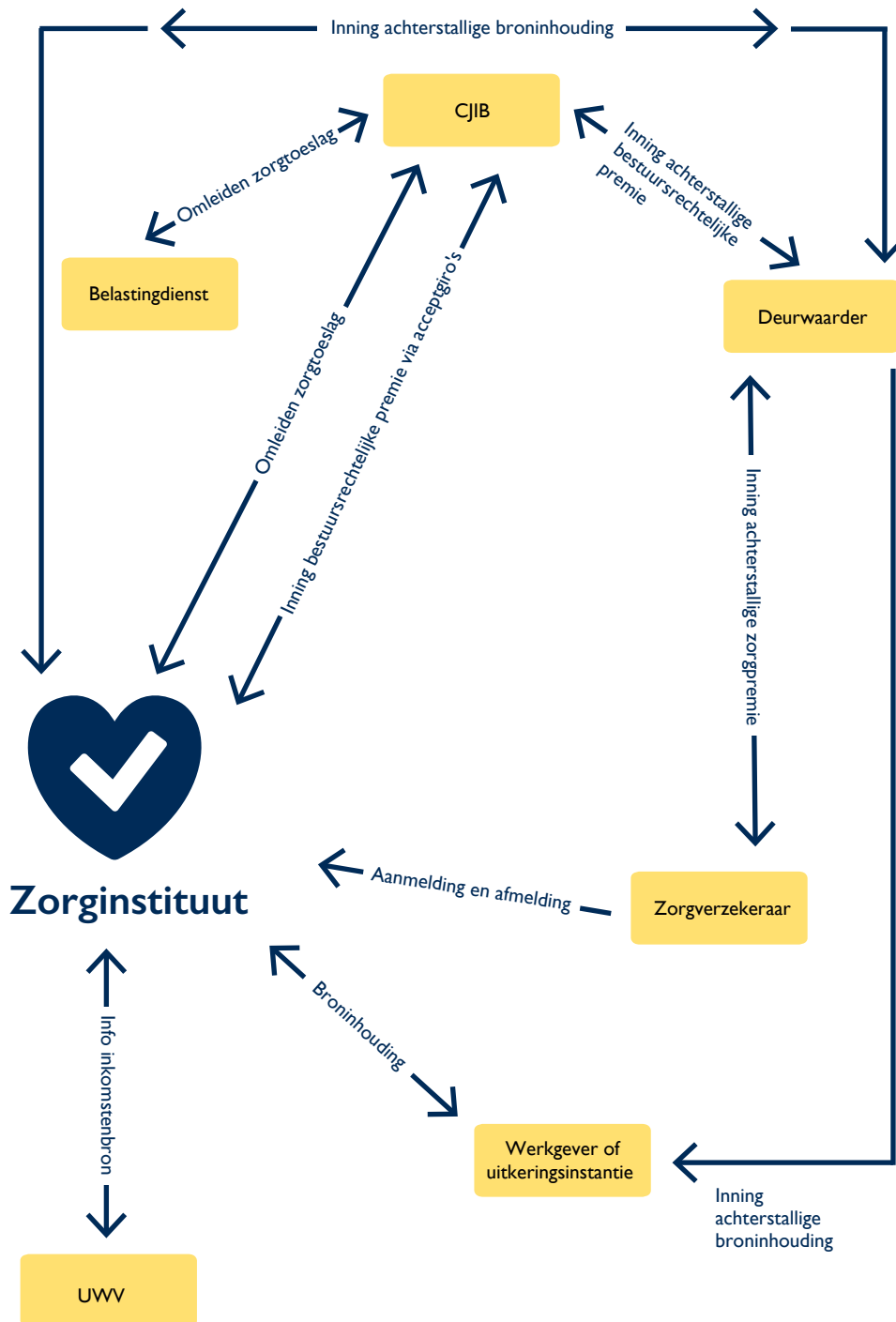
Ook in antwoord op een klacht die leidde tot rapport [2016/008](#), waarin de burger de herinnering pas vijf jaar later ontving, keek het Zorginstituut slechts of zijn handelen juridisch in orde was.²⁶ Er werd aangegeven dat het klopte dat de betrokken burger niet op de hoogte was gesteld van de nog openstaande maanden in 2010, omdat deze maanden geblokkeerd waren voor de werkgever. Maar het Zorginstituut was van mening dat het de vordering niet kon kwijtschelden, omdat de burger in die periode gewoon verzekerd was. De burger werd opnieuw verzocht om het eerder gemelde bedrag over te maken en daarbij verwezen naar de mogelijkheid van een betalingsregeling. Ook hier constateerde het Zorginstituut pas tijdens het onderzoek van de Nationale ombudsman dat deze burger door een ongelukkige samenloop van omstandigheden onvolledige informatie van het CJIB had ontvangen en realiseerde zich dat dit voor hem bijzonder vervelend was. Voorts erkende het Zorginstituut dat het, bij de overheveling van de vordering van de werkgever naar hem, was vergeten om hem hierover een bericht te sturen. Het Zorginstituut zegde toe om na te gaan of het binnen het zijn proces mogelijk was om eerder een bericht over bedoelde overheveling te sturen. Het Zorginstituut bleef echter bij zijn standpunt dat de burger de vordering alsnog moest betalen.

Bij de behandeling van een klacht, die uiteindelijk leidde tot rapport [2016/033](#) had het Zorginstituut geen contact gezocht met het UWV.²⁷ Omdat het interne klachtonderzoek van het Zorginstituut geen aanwijzingen opleverde dat de broninhouding onterecht was gestopt, was het Zorginstituut ervan uitgegaan dat de klachtafhandeling van het UWV zou stroken met zijn eigen conclusies, en dat het UWV wel aan de betrokken mevrouw zou uitleggen waarom de broninhouding gestopt was. Het Zorginstituut heeft zich daarbij niet gerealiseerd dat de conclusie van het UWV wel eens strijdig zou kunnen zijn met zijn informatie en dat mevrouw daardoor niet verder zou komen. Bij nader inzien was het Zorginstituut van mening dat het hierover contact had moeten opnemen met het UWV; dan had de burger sneller duidelijkheid gekregen.

²⁶ Zie voor dit rapport ook hiervóór, [onder 3.5](#).

²⁷ Zie voor dit rapport ook hiervóór, [onder 3.4](#).

Infographic 2 Aantal ketenpartners waarmee het Zorginstituut te maken krijgt bij de uitvoering van de wanbetalersregeling



Hoe het verder ging met Anne

Nadat Anne zich bij de Nationale ombudsman had gemeld met haar klacht, werd er een onderzoek ingesteld en geconstateerd dat de verschillende overzichten die Anne van het Zorginstituut had gekregen niet eenduidig zijn en tevens erg ingewikkeld.²⁸ Anne heeft bovendien aparte overzichten gekregen van de betalingen die het Zorginstituut heeft verwerkt en van de zorgtoeslag die het CJIB heeft ingehouden. Een totaaloverzicht van al haar betalingen ontbreekt. De ombudsman concludeert dat de verstrekte overzichten voornamelijk een beeld geven van de complexe administratieve verwerking van de geïnde bedragen tussen beide instanties. Het is voor Anne onmogelijk om op basis van deze informatie te controleren of al haar betalingen zijn verwerkt.

De ombudsman legt zijn bevindingen voor aan het Zorginstituut en verzoekt deze instantie om een duidelijk en eenvoudig overzicht voor Anne op te stellen dat een totaalbeeld geeft van de bedragen die zij verschuldigd is en de bedragen die zij heeft betaald. Het blijkt een lastige opgave te zijn voor het Zorginstituut om een overzicht te maken vanuit het perspectief van Anne. Het Zorginstituut doet meerdere pogingen hiertoe, maar blijft daarbij telkens uitgaan van de bedragen die het zelf heeft ontvangen in plaats van de bedragen die Anne heeft betaald. Daardoor staan er telkens verrekeningen en transacties tussen het Zorginstituut en het CJIB in het overzicht. Deze bedragen zijn voor Anne niet controleerbaar. Pas nadat de ombudsman zelf een voorbeeld maakt van hoe het overzicht eruit moet komen te zien, wordt het duidelijk voor het Zorginstituut wat de bedoeling is.

Na een aantal maanden ligt er dan eindelijk een compleet en duidelijk overzicht. En wat blijkt? Anne heeft €340 teveel aan premie betaald. De ombudsman ziet erop toe dat het geld snel naar Anne wordt teruggestuurd, want zij heeft het geld hard nodig. Na afloop van de interventie erkent het Zorginstituut dat het ondanks alle goedbedoelde pogingen te lang heeft geduurd voordat Anne een duidelijk overzicht heeft gekregen. Daarom gaat het Zorginstituut aandacht besteden aan de duidelijkheid van financiële overzichten voor burgers. Het overzicht dat uiteindelijk aan Anne is verstrekt kan daarbij dienen als een voorbeeld.

²⁸ Dit is het vervolg op het verhaal van [deel 1](#).

4 WAT VINDT DE OVERHEID ER ZELF VAN?

4.1 Administratieve organisatie en informatieverstrekking

Het Zorginstituut kent en erkent de klachten die de Nationale ombudsman over het instituut ontvangt.²⁹ De klachten gaan veel verder terug dan 2015. Maar begin 2015 liet het Zorginstituut aan de Nationale ombudsman weten dat het nog steeds problemen heeft met de informatievoorziening en worstelt met de verstrekking van actuele overzichten. Alle genoemde inhoudingen komen volgens het Zorginstituut namelijk op verschillende momenten in de administratie terecht. Zo loopt bijvoorbeeld de inhouding van de zorgtoeslag door de Belastingdienst niet synchroon met de heffing van de premie door het Zorginstituut. Daar komt nog bij dat het overzicht van het Zorginstituut van ontvangsten altijd een momentopname is, waarin bijvoorbeeld de afdracht van de door het CJIB ontvangen bedragen, waaronder de eventueel door de deurwaarder geïnde bedragen, nog niet zijn meegenomen. Het maken van een actueel individueel overzicht van de financiële situatie is handwerk, omdat gegevens uit verschillende bronnen (van verschillende ketenpartners) samengevoegd moeten worden.

Het Zorginstituut zegde de Nationale ombudsman toe om aan de informatieverstrekking over iemands financiële situatie aandacht te gaan besteden en dit met zijn ketenpartners te bespreken. Het genereren van dergelijke informatie bleef volgens het Zorginstituut echter voorlopig handwerk; het geautomatiseerd onttrekken en presenteren van alle relevante actuele informatie uit zijn systemen en die van zijn ketenpartners zou op korte termijn niet haalbaar zijn.³⁰

Ook in oktober van 2015 deelde het Zorginstituut de Nationale ombudsman mee dat de informatie van het CJIB en het Zorginstituut onvoldoende op elkaar aansloot en moest worden verbeterd. In dat kader zou het Zorginstituut met het CJIB afspreken dat het CJIB de burger beter informeert. Dit zou inhouden dat het CJIB de burger voor een volledig beeld van de schulden voortaan zou adviseren om altijd contact op te nemen met het Zorginstituut. Deze reactie gaf het Zorginstituut tijdens een onderzoek, dat heeft geleid tot een rapport. In dit rapport heeft de Nationale ombudsman het Zorginstituut aanbevolen om de burger, die de dupe werd van een tekortkoming in de administratieve organisatie, financieel tegemoet te komen.³¹ Het Zorginstituut volgde deze aanbeveling niet op.

Tijdens de bijeenkomst op 7 juli 2016³² gaf het Zorginstituut aan dat de problemen nog steeds niet zijn opgelost. Een van de grootste knelpunten bij de uitvoering van de wanbetalersregeling is nog steeds het gebrek aan actuele en volledige informatie. Dat levert problemen op bij reactieve informatieverstrekking; het geven van juiste informatie aan de burger. Dit moet nog worden verbeterd. En er moet beter worden geïnformeerd wat de consequenties zijn als de vordering van de bronhouder naar de (ex)werknemer gaat. Verder ligt bij de frontoffice de uitdaging vooral in het vroegtijdig herkennen van probleemgevallen om zo eerder voor een oplossing te kunnen zorgen. Callcentermedewerkers moeten nog vaker herkennen en signaleren dat er iets aan de hand is of dat de beller niet verder komt. Dan moeten zij dit uitzetten bij collega's die zich in het dossier gaan verdiepen. Kort gezegd: minder routine, meer maatwerk, aldus het Zorginstituut.

²⁹ Zie noot 9.

³⁰ Brief van het Zorginstituut van 6 februari 2015 inzake rapport [2015/059](#); zie het verhaal van Anne.

³¹ Brief van het Zorginstituut van 12 oktober 2015 inzake rapport [2016/008](#); zie hiervóór, onder 3.6.

³² Zie hiervóór, [onder 1.4](#).

Op de vraag of concreter kon worden aangegeven wanneer daadwerkelijk wordt gestart met de administratieve verbeteringen, gaf het Zorginstituut aan dit niet precies te kunnen zeggen omdat in verband met de voorbereidingen van de overdracht van het IT-landschap aan het CAK de systeemwijzigingen maar mondjesmaat kunnen worden gerealiseerd. Volgens het Zorginstituut zijn de contacten met het CJIB goed, zowel op bestuurlijk als op operationeel niveau. Op laatstgenoemd niveau wordt gewerkt aan kennisdeling om elkaars systemen en ook terminologie beter te leren kennen. Ook zijn er afspraken gemaakt over casemanagement in complexe zaken, aldus het Zorginstituut. Het is de wens van het Zorginstituut om de burger periodiek te informeren over zijn schuldenpositie; daarmee kan veel onduidelijkheid en dus onzekerheid voorkomen worden.

4.2 Bejegening

Het Zorginstituut deelde tijdens de bijeenkomst op 7 juli 2016 mee dat onheuse bejegening vanzelfsprekend uit den boze is en van klantondersteuners altijd een professionele houding mag worden verwacht. Onderkend wordt dat hier nog vorderingen te maken zijn. Er wordt aan gewerkt door middel van bijvoorbeeld feedback te geven op gevoerde telefoongesprekken. Ook is het erg belangrijk dat medewerkers aan de burger vragen of hetgeen is verteld hem ook duidelijk is. Met een goede opleiding van de callcentermedewerkers valt nog te winnen. Verder zal tijdens het verbeterproces in de bejegening ook de schriftelijke communicatie worden meegenomen. Er moet werk gemaakt worden van de maatwerkbrieven, bijvoorbeeld die in het kader van klachtafhandeling. Uitgangspunten daarbij zijn de toonzetting en de volledigheid, aldus het Zorginstituut.

4.3 Complexiteit en ketenproblematiek

Voorts erkende het Zorginstituut de problemen die uit de ketensamenwerking kunnen voortvloeien. Deze samenwerking brengt extra complexiteit met zich mee. Al in een eerdere brief van mei 2016 gaf het Zorginstituut goed weer welke knelpunten er in de samenwerking met de ketenpartners kunnen optreden. Alle ketenpartners beschikken over een deel van de (financiële) gegevens van de burger, die als wanbetaler is aangemerkt. Soms ontbreken er gegevens die het Zorginstituut nodig heeft om burgers goed te informeren, om vragen tijdig en volledig af te handelen of om de juiste actie uit te zetten. Zo heeft het Zorginstituut geen zicht op de betalingen tussen het CJIB en degene die als wanbetaler is aangemerkt, omdat het deze premie-inning heeft uitbesteed. Ook weet het Zorginstituut niet of iemand zorgtoeslag krijgt en of dat die wordt omgeleid. Als het Zorginstituut desgevraagd een individuele situatie in kaart wil brengen, heeft het echt de ketenpartners nodig. Het vraagt expertise en vasthoudendheid om alle informatie te verzamelen en te duiden. Hierin schieten het Zorginstituut en de ketenpartners nog te vaak tekort, aldus het Zorginstituut. Aan de Nationale ombudsman werd vervolgens toegezegd om met het CJIB in gesprek te gaan om zaken beter voor burgers te gaan regelen.³³

Bij brief van 8 juni 2016 vernam de Nationale ombudsman van de minister van VWS dat het Zorginstituut (nog) geen expliciete afspraken met het CJIB had over informatieverstrekking en klantgerichtheid. Teneinde de informatieverstrekking te verbeteren, zou

33 Brief van het Zorginstituut aan de Nationale ombudsman van 24 mei 2016, klacht is nog in onderzoek.

de minister het Zorginstituut verzoeken met het CJIB afspraken te maken over de informatie die aan burgers wordt verstrekt. Voorts zegde zij toe om het Zorginstituut te vragen een werkwijze in te richten hoe om te gaan met complexe zaken waar meer dan één ketenpartner bij betrokken is.³⁴

Tijdens de bijeenkomst op 7 juli 2016 legde het Zorginstituut uit dat de problemen op dit punt voornamelijk worden veroorzaakt door verschillen in de systemen. De data zijn correct, maar door verschillende systemen kunnen gegevens anders worden geïnterpreteerd. Probleem ligt niet bij het ontbreken van de data, maar bij de verschillende definiëring ervan. Kort gezegd sluiten systemen en terminologie van de ketenpartners niet steeds goed op elkaar aan, waardoor verwarring ontstaat. Deze problemen zouden nu samen met de ketenpartners worden opgepakt.

Het CJIB gaf aan dat het hier gaat om zeer complexe regelgeving en enorme volumes. Daar komt bij dat bij de uitvoering een scala aan partijen betrokken is dat vanuit verschillende rechtsstelsels werkt aan inning. Het CJIB is de onderaannemer, die achteraan de keten staat waar de (eerdere) problemen tot uiting komen. Per jaar heeft het CJIB zo'n 100 klachten over de wanbetalersregeling.³⁵ De klachten zijn symptomen van hoe het systeem in elkaar zit. De contacten met burgers houden vaak in: verwijzen en uitleg geven. De ketenpartners moeten zich bewust zijn van wat de burger nodig heeft. Er is namelijk veel complexiteit. Dit is niet goed. Op de weg naar 1 januari 2017, datum van de overdracht naar het CAK, moeten hier alsnog verbeteringen in gaan plaatsvinden, aldus het CJIB.

4.4 Plotselinge inning premie van jaren geleden

Tijdens de bijeenkomst op 7 juli 2016 erkende het Zorginstituut de pijnlijke situaties dat burgers na lange tijd en voor hen geheel onverwacht nog vorderingen van het Zorginstituut ontvangen. Het Zorginstituut zou met opdrachtgever VWS in gesprek gaan om voor deze burgers alsnog een coulanceregeling te treffen. Voorts zegde het Zorginstituut toe met het ministerie van VWS in gesprek te gaan om samen aan dit uitvoeringsprobleem te werken.

De ontstaansgrond van de oude vorderingen ligt volgens het Zorginstituut overigens in de groep die het meest is overvallen met de invoering van de wanbetalersregeling; de private broninhouders. Deze werkgevers hebben een prominente rol gekregen waar ze niet op waren voorbereid of waar zij onwillig tegenover stonden. Dit heeft veel uitzoekwerk teweeg gebracht waarvoor ook extra mensen bij het Zorginstituut in huis zijn genomen. Duizenden broninhouders met achterstallige betalingen (inhoudingen) zijn persoonlijk benaderd. Het vergde uitzoekwerk om na te gaan of de broninhouder wel of niet bij machte was om in te houden en dus of de nog openstaande vordering wel of niet moest worden overgezet naar de burger. Was dat laatste het geval, dan stelde het Zorginstituut de burger hiervan niet direct op de hoogte; de 'overgezette vordering' kwam vaak pas aan het licht bij de opmaak van een stuitingsbrief, aldus het Zorginstituut.

Ook ten aanzien van deze wijze van inning heeft de Nationale ombudsman het Zorginstituut in een rapport aanbevolen om de burger tegemoet te komen in de kosten.³⁶ Deze aanbeveling werd eveneens niet opgevolgd.

³⁴ Brief van de minister van VWS aan de Nationale ombudsman van 8 juni 2016, klacht is nog in onderzoek.

³⁵ Ook deze klachten zijn bekend bij de Nationale ombudsman; zie bijvoorbeeld rapport [2016/081](#), zie ook www.nationaleombudsman.nl.

³⁶ Rapport 2015/102, zie hiervoor [onder 3.6](#).

Na te hebben overlegd met het ministerie van VWS, liet het Zorginstituut op 2 augustus 2016 aan de Nationale ombudsman weten dat het had besloten om alsnog aan zijn twee aanbevelingen tegemoet te komen. Ten aanzien van de problematiek in rapport 2015/102, waarin het maanden had geduurd voordat een herinnering was verstuurd, waren inmiddels ook 66 soortgelijke dossiers heroverwogen.

En wat de problematiek in rapport 2016/008 betreft, namelijk de inning van vorderingen van jaren geleden, berichtte het Zorginstituut ons dat soortgelijke zaken alsnog met coulance zullen worden benaderd en dat het debiteurenbeleid op dit punt zo spoedig mogelijk zal worden aangepast.

De letterlijke inhoud van dit bericht luidt als volgt:

Het gaat in deze zaken om vorderingen die naar voren komen tijdens het stuitingsproces. Kenmerkend voor dit proces is dat er kort voorafgaand aan de verjaringstermijn (zijnde 5 jaar na het laatste contact met de schuldenaar) een bericht naar de schuldenaar gaat over de openstaande schuld. Met dit bericht wordt een nieuwe termijn van 5 jaar geopend. Hoewel het stuiten van openstaande vorderingen een legitieme handeling is, willen we, uit het oogpunt van zorgvuldige en behoorlijke klachtbehandeling, structureel een einde maken aan deze praktijk wanneer de lange duur niet aan de schuldenaar verwijtbaar is. Daarvoor passen wij op korte termijn ons debiteurenbeleid en debiteurenbeheer aan. Hiermee wordt bereikt dat een vordering sneller als oninbaar gekwalificeerd kan worden op basis van een bericht van de deurwaarder dat er geen of onvoldoende verhaal mogelijk is. Het stuiten van vorderingen wordt daarmee in beginsel overbodig. De wettelijke mogelijkheid voor stuiting zal wel worden toegepast in gevallen die aantoonbaar de schuldenaar te verwijten zijn. In afwachting van de effectuering van het aangescherpte debiteurenbeleid zullen wij alle klachten over vorderingen die tijdens het stuitingsproces pas ter kennis kwamen van de schuldenaar, uit coulance als oninbaar kwalificeren.

Het Zorginstituut zegde toe de Nationale ombudsman in september 2016 op de hoogte te brengen van het geactualiseerde debiteurenbeleid, wat dan mede zal zijn gericht op het voorkomen van klachten in de toekomst.

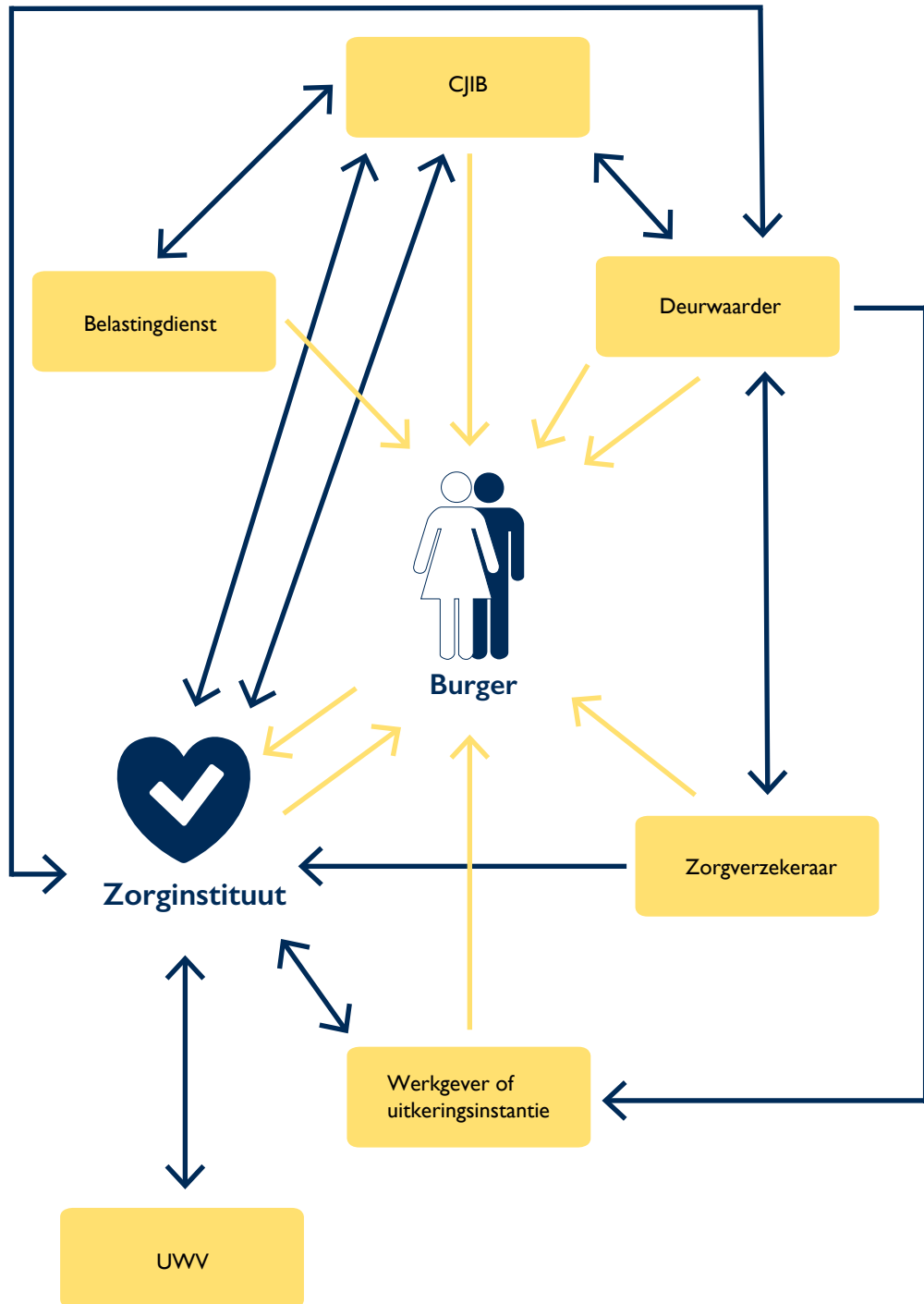
4.5 Overdracht aan het CAK

Op de vraag van de Nationale ombudsman op welke wijze het CAK de problemen voor de burger denkt te gaan oplossen, liet het CAK tijdens de bijeenkomst op 7 juli 2016 weten al veel (leer)ervaring in huis te hebben met complexe regelingen. Het CAK heeft in samenwerking met het ministerie van VWS al diverse regelgevingen vereenvoudigd en wil dit ook voor de wanbetalers gaan doen. Na nog een aantal testen op het gebied van ICT, zal het gehele systeem en het personeel overgaan, waarna zal worden gekeken hoe dit bij het CAK kan worden ingebed. Samen met het Zorginstituut zal het proces van de overheveling zorgvuldig worden aangepakt. Daarna zal aan de hand van een door het CAK op te stellen visiedocument de verdere integratie van de regelingen binnen het CAK uiteen worden gezet. Dit document wordt in de eerste helft van 2017 opgesteld. Het moet transparant, helder en eenvoudig; de uitvoering dient waar mogelijk te worden vereenvoudigd en de keten moet worden verbeterd. Daarbij zal worden bekeken of hierin verbeteringen vanuit andere processen kunnen worden doorgevoerd, aldus het CAK.

4.6 Tot slot

Ten aanzien van de wanbetalersregeling zelf, deelde het ministerie van VWS nog mee dat er nu te veel mensen in de wanbetalersregeling zitten. Voor VWS is het eigenlijk een 'smet op het systeem'. De aantallen nemen gelukkig nu af; het gaat nu naar de 300.000. Dit heeft onder meer te maken met gemeenten die er samen met zorgverzekeraars voor zorgen dat mensen eerder uitstromen en dat de schulden worden ondergebracht in de gemeentelijke collectiviteit; dat wil zeggen dat gemeentelijke schuldhelpverlening de zaken oppakt. Voorts zijn er in de wanbetalersregeling meerdere verbeteringen doorgevoerd. Ten aanzien van de uitvoering gaf VWS tot slot aan het van belang te vinden dat burgers geen last ondervinden van wat er 'achter de schermen' plaatsvindt. Het juridische proces moet voorspelbaar worden, waarbij de burger eerder op de hoogte moet worden gebracht. In de uitvoering moet gewerkt worden aan bejegening, informatievoorziening en de ketenkant, aldus VWS.

Infographic 3 Totaal overzicht van de keten



5 WAT MAG DE BURGER VERWACHTEN?

5.1 Oog voor burgerperspectief

De Nationale ombudsman gelooft erin dat het perspectief van de burger geborgd moet worden in alles wat de overheid doet. Hij doet dit door burgers op weg te helpen als het misgaat tussen hen en de overheid en door overheden uit te dagen anders te kijken naar diensten, processen en innovaties. De ombudsman denkt na over manieren waarop het anders en beter kan, met meer oog voor het perspectief van de burger.

Dit burgerperspectief is te meer van belang voor de overheid in de rol van (belangrijkste) schuldeiser, die daarnaast ook een zorgplicht voor haar burgers heeft. Dit geldt dus ook voor uitvoeringsinstanties als het Zorginstituut, dat tot taak heeft de bestuursrechtelijke premie in het kader van de wanbetalersregeling te heffen en te innen. Vanaf 1 januari 2017 zal deze taak worden overgenomen door het CAK.

5.2 Waar loopt de burger tegenaan?

Uit de analyse komt naar voren dat burgers tegen meerdere problemen aanlopen nadat zij in het kader van de wanbetalersregeling als wanbetaler of als broninhouder zijn aangemerkt. Kort gezegd bestaan deze problemen eruit dat zij niet weten wat zij wanneer aan wie moeten betalen, bij wie zij een compleet overzicht hiervan kunnen krijgen, wie snel en duidelijk hun vragen kan beantwoorden en wat ze moeten doen om uit de schulden te komen. Ook voelen zij zich niet fatsoenlijk behandeld. Verder ontvangen burgers de laatste tijd plotselinge, onaangekondigde aanmaningen over premie-achterstanden van jaren geleden, zonder hier tussentijds over te zijn geïnformeerd.

5.3 Spelregels voor behoorlijke invordering

Al in zijn rapport 'In het krijt bij de overheid' uit 2013 heeft de Nationale ombudsman spelregels geformuleerd voor behoorlijke invordering door overheidsinstanties bij (dwang)-invordering.³⁷ Deze spelregels gelden - voor zover van toepassing op dit bijzondere invorderingstraject - ook voor de overheidsinstantie die de wanbetalersregeling uitvoert. Om die reden wordt aan de hand van deze spelregels bekeken wat er nu niet goed gaat en wat beter en anders kan. Op grond van de conclusies wordt vervolgens vastgesteld wat een burger in redelijkheid van de verantwoordelijke overheidsinstantie mag verwachten bij de uitvoering van de regeling.

- Medewerking aan schuldhulpverlening

Een eerste spelregel voor behoorlijke invordering is dat medewerking aan schuldhulpverleningstrajecten door overheidsinstanties essentieel is om burgers met problematische schulden weer op de rails te krijgen.

In de wanbetalersregeling staat hulp bij het aflossen van schulden echter al in de aanloop naar de regeling op de voorgrond. Het is immers de zorgverzekeraar die de burger, voorafgaand aan de aanmelding bij het Zorginstituut, moet informeren over de mogelijkheden tot schuldhulpverlening. Daarnaast zijn er ook tijdens het traject van de wanbetalersregeling mogelijkheden om gebruik te maken van schuldhulpverlening, maar op die trajecten heeft het Zorginstituut geen invloed.

³⁷ 'In het krijt bij de overheid', rapport Nationale ombudsman [2013/003](#) van 17 januari 2013.

Deze spelregel is dus minder van toepassing op de wanbetalersregeling. Het Zorginstituut zelf kan immers niet meewerken aan schuldhulpverlening. Overigens dient hier wel te worden vermeld dat de Nationale ombudsman in een recent afgerond onderzoek een brief van het CJIB aantrof, waarin het de burger in de wanbetalersregeling (die inmiddels ook een achterstand had opgelopen in de bestuursrechtelijke premie), attendeerde op schuldhulpverlening bij de gemeente.³⁸ Zo kan dus ook vanuit de wanbetalersregeling een beetje aan de schuldhulpverlening worden meegewerkt.

- Duidelijke beschikking

De tweede spelregel luidt dat een beschikking duidelijk moet zijn. Specifiek voor het Zorginstituut geldt hier dat de burger op elk moment duidelijk geïnformeerd moet kunnen worden over wat hij nog moet betalen en wat al is betaald. Uit de analyse van de Nationale ombudsman is gebleken dat het Zorginstituut hier onder de maat presteert. Het slaagt er namelijk maar niet in zijn administratieve organisatie op orde te krijgen en structureel te verbeteren. Voorts blijft het kampen met achterstanden in de administratie, wat tot gevolg heeft dat de inning laat en soms onzorgvuldig plaatsvindt. Bij dit alles is er te weinig oog voor de consequenties voor de burger. En dit, terwijl juist overheidsinstanties het aan burgers verplicht zijn om hun invorderingsbevoegdheden zorgvuldig, tijdig en proportioneel in te zetten.

De wanbetalersregeling wordt gekenmerkt door complexiteit; complexiteit door de inhoud, complexiteit door een veelheid van ketenpartners en complexiteit door verschillende regimes van invordering die kunnen worden ingezet. Dit leidt ertoe dat deze burger, al dan niet tegelijkertijd, wel met zes verschillende instanties te maken kan krijgen. Mede daarom moeten de aankondigingen, herinneringen, aanmaningen en daarbij behorende financiële overzichten juist, volledig, en duidelijk te zijn. De burger moet begrijpen waar de vordering over gaat en welke gevolgen dit voor hem heeft, zonder te worden overvallen door voor hem onverwachte vorderingen. Het zou daarbij bovendien een goede stap vooruit zijn om de burger uit eigen beweging periodieke overzichten te gaan verstrekken.

Ook kwam uit de analyse naar voren dat het soms te lang duurt voordat het Zorginstituut overgaat tot uitbetaling van onterecht geïnde bedragen. Dit is meestal niet zozeer te wijten aan een gebrek aan bereidheid om de inning van de premie inzichtelijk te maken en het onterecht ingevorderde terug te betalen, maar het Zorginstituut blijkt ook zelf niet goed in staat te zijn om zijn eigen complexe administratie te vertalen naar een begrijpelijk overzicht voor de burger. Dus ook voor de uitvoeringsinstantie zelf moet het duidelijker.

Hierbij wordt overigens in herinnering gebracht dat de Nationale ombudsman al in rapport [2010/354](#) de aanbeveling heeft gedaan om verschuldigde bedragen terug te geven binnen uiterlijk vier weken nadat is gebleken dat deze ten onrechte zijn ingevorderd. Verergering van schulden kan hiermee worden voorkomen.³⁹

38 Rapport [2016/081](#) van de Nationale ombudsman van 1 september 2016, zie www.nationaleombudsman.nl.

39 Rapport [2010/354](#) van de Nationale ombudsman van 21 december 2010, zie www.nationaleombudsman.nl.

- Flexibiliteit bij betalingsregelingen en kwijtschelding

De derde spelregel houdt in dat de overheid bij de beoordeling van verzoeken om betalingsregelingen en kwijtschelding rekening moet houden met de financiële (on)mogelijkheden en persoonlijke omstandigheden van de burger.

Specifiek voor het Zorginstituut betekent dit dat eerder en actief een betalingsregeling moet worden aangeboden, vooral als de burger - vanwege onterechte of zeer late inning van inmiddels hoog opgelopen bedragen - de vordering niet (meer) had verwacht.

Voorts houdt deze spelregel voor het Zorginstituut in dat het zich coulant opstelt bij vorderingen, die door eigen toedoen veel (soms jaren) later nog worden geïnd. Zeker als de burger - door niet goed op elkaar aansluitende systemen - eerder in de eindafrekening is bericht dat hij alles heeft betaald.

Wat betreft deze situaties heeft Zorginstituut tijdens het onderzoek aangegeven dat de burger in de bewuste periode wel verzekerd is geweest en dus verplicht is de premie te betalen. Het is namelijk de taak van het Zorginstituut om middelen die het Zorgfonds misloopt weer aan dit fonds toe te voegen. Hier kan niet lichtzinnig mee om worden gegaan, aldus het Zorginstituut. Maar het Zorginstituut dient in deze situaties wel oog te hebben voor verzoeken en klachten die redelijkerwijs gehonoreerd moeten worden. Hierbij betwist de Nationale ombudsman niet dat het Zorginstituut het recht heeft om de oude vorderingen binnen vijf jaar alsnog te innen; het Zorginstituut kan een burger immers juridisch gezien houden aan een nog niet verjaarde vordering.⁴⁰ Maar waar het hem om gaat is dat deze handelwijze zonder een eerdere, tijdige herinnering en zonder een verdere toelichting of excuus, niet behoorlijk is. Kortom, niet de rechtmatigheid van de vordering staat ter discussie, maar de behoorlijkheid van de inning. De Nationale ombudsman acht het niet acceptabel dat de burger in deze situatie de volledige rekening gepresenteerd krijgt. Een coulanceregeling acht hij daarom op zijn plaats. De starre, formele en puur juridische bril waarmee het Zorginstituut deze zaken beoordeelt, past daar niet bij.

Met instemming heeft de Nationale ombudsman overigens kennisgenomen van het bericht van het Zorginstituut dat zijn twee aanbevelingen op dit punt alsnog worden opgevolgd.⁴¹ Verder doet het hem goed te horen dat het Zorginstituut zijn debiteurenbeleid en -beheer op korte termijn gaat aanpassen om deze late vorderingen in de toekomst te voorkomen. En ook de toezegging om tot die tijd alle klachten over vorderingen, die pas tijdens het stuitingsproces ter kennis kwamen van de schuldenaar, uit coulance als oninbaar te zullen kwalificeren, is een goed bericht. De Nationale ombudsman gaat ervan uit dat dit zowel voor verzekeringnemers als voor broninhouders geldt. Wel maakt hij hierbij de kanttekening dat bij de toepassing van de coulanceregeling, de bekendheid van de burger met de vordering geen absoluut criterium dient te zijn. Ook ten aanzien van een bekende vordering kan een coulante opstelling naar de burger toe soms op zijn plaats zijn.

- Persoonlijk contact loont

Voorts is er de spelregel dat als de burger de vordering niet heeft voldaan en niet zelf contact heeft opgenomen, de overheid aan zet is. Voor het Zorginstituut houdt dit in dat het bij de uitvoering van de regeling meer telefonisch contact met de burger dient op te

⁴⁰ Zie ook de [uitspraak](#) Centrale Raad van Beroep van 13 juli 2016, ECLI:CRVB:2016:2694.

⁴¹ Zie noot 31 en 35.

nemen wanneer de bestuursrechtelijke premie niet wordt betaald. Door deze wijze van contact wordt sneller duidelijk of de burger de beschikking of herinnering wel of niet heeft ontvangen, kan direct worden uitgelegd waarom deze inningsmaatregel (op dat moment) wordt ingezet en kan actief worden gezocht naar de reden van het uitblijven van de betaling. Er kan dan direct maatwerk worden geleverd en eventueel een betalingsregeling worden afgesproken. Zoals in het rapport *'In het krijt bij de overheid'* al werd vermeld, levert persoonlijk contact met de schuldenaar over het algemeen meer geld én meer waardering van de burger op.

Volgens de Nationale ombudsman kan het Zorginstituut hier nog een slag maken. Daarbij roept hij in herinnering wat hij al in rapport [2015/059](#) schreef over het perspectief van burgers bij complexe regelingen: dat overheid en burgers soms ver van elkaar af kunnen staan. De overheid werkt met complexe systemen om regelingen voor grote groepen burgers efficiënt uit te kunnen voeren. Dat is prachtig zolang alles goed werkt. Wanneer er echter iets mis gaat en de burger vastloopt in een systeem, dan is een persoonlijke benadering nodig. Dat vraagt ook om het vermogen van overheidsinstanties om zich in te kunnen leven in de positie van de burger. Want als duidelijk is wat de burger nodig heeft, is het vaak mogelijk om tijdig een passende oplossing te vinden voor het probleem.⁴²

- 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.

- Samenwerking met ketenpartners en behoorlijke uitbesteding

De laatste spelregels schrijven voor dat samenwerking en informatie-uitwisseling met ketenpartners onnodige invorderingsacties kunnen voorkomen. Indien een vordering aan een ketenpartner wordt uitbesteed, moet gewaarborgd zijn dat deze derde de invordering op behoorlijke wijze uitvoert.

Wat betreft het Zorginstituut zijn bijna alle uit de analyse naar voren gekomen problemen onlosmakelijk verbonden met de grootste zorg van de Nationale ombudsman bij de uitvoering van de wanbetalersregeling, namelijk de tekortkomingen in de ketensamenwerking. Het Zorginstituut heeft vele ketenpartners. En veel van de bij de Nationale ombudsman ontvangen klachten waren het gevolg van problemen in de samenwerking tussen hen. Deze (systeem)problemen ontstaan voornamelijk bij de overdacht van informatie, de interpretatie ervan en de communicatie tussen de ketenpartners. Dit heeft voor burgers negatieve gevolgen, waarbij zij niet zelden 'van het kastje naar de muur' worden gestuurd. Wat bij deze ketenproblematiek bovendien is opgevallen, is dat het voor het Zorginstituut moeilijk is om hierin een centrale rol als ketenregisseur op zich te nemen. Terwijl juist die eindverantwoordelijkheid zo belangrijk is om het burgerperspectief voor ogen te kunnen houden.

Hij roept hierbij ook nog in herinnering wat hij in rapport [2016/025](#) schreef, namelijk dat een dominantie van het systeemdenken en complexiteit problematisch is voor de praktijk.

42 Rapport [2015/059](#) van de Nationale ombudsman van 19 maart 2015, zie www.nationaleombudsman.nl.

Overheden hebben goede bedoelingen, maar het blijft onduidelijk wie zich verantwoordelijk voelt voor het probleem van de burger.⁴³ De Nationale ombudsman trekt daarbij ook parallellen met de problematiek, beschreven in rapport [2015/123](#), waarbij een vergelijkbare bestuurlijke complexiteit leidde tot het opknippen van verantwoordelijkheid in kleine stukjes. Dit heeft grote gevolgen voor de burger, waarbij het lang kan duren voordat de instanties dat opmerken.⁴⁴

De ombudsman blijft dan ook hameren op een effectieve samenwerking in de keten, waarbij de ketenregisseur de regie neemt en zich eindverantwoordelijk voelt voor de gehele uitvoering. De wanbetalersregeling is een complex systeem, met veel ketenpartners die goed op elkaar ingespeeld moeten zijn om de regeling voor de burger naar behoren te laten verlopen. Op dit moment is het burgerperspectief hierin niet voldoende gewaarborgd. Daarom dient ook goed gekeken te worden of het huidige systeem eenvoudiger kan, met als doel de ketensamenwerking te verbeteren.

5.4 En als het dan toch nog fout gaat

De Nationale ombudsman merkt tot slot op dat hij er begrip voor heeft dat bij de uitvoering van een dergelijke complexe regeling wel eens een fout wordt gemaakt. Maar het is de taak van de verantwoordelijke overheidsinstantie om deze fouten voortvarend recht te zetten. Hieronder wordt ook verstaan dat klachten hierover op deskundige wijze worden behandeld en burgers fatsoenlijk te woord worden gestaan. De enkele verwijzing naar systeemproblemen binnen de keten voldoet hierbij niet. Het mag namelijk niet zo zijn dat systemen bepalen en dat de menselijke controle volledig ontbreekt.

De burgers dienen voorts in de gelegenheid te worden gesteld om te worden gehoord, er dient - indien nodig - contact te worden opgenomen met ketenpartners en de burger dient na klachtafdoning naar de Nationale ombudsman te worden doorverwezen.

5.5 Gerechvaardigde verwachtingen

In dit rapport zijn veel verschillende problemen besproken. Aan de hand van de spelregels voor behoorlijke invordering door overheidsinstanties is vervolgens vastgesteld wat in redelijkheid mag worden verwacht bij de uitvoering van de regeling. Alles overziend komt dit neer op de volgende drie verwachtingen.

Vanuit behoorlijkheid mag de burger bij de uitvoering van de wanbetalersregeling in redelijkheid van de verantwoordelijke overheidsinstantie verwachten dat hij:

- 👉 regelmatig duidelijk wordt geïnformeerd over wat hij verschuldigd is en, wanneer hij daar om vraagt, zowel mondeling als schriftelijk juiste, volledige en duidelijke informatie krijgt over wat hij aan bestuursrechtelijke premie heeft betaald en wat hij nog moet betalen;
- 👉 zich voor deze informatie kan wenden tot één centraal deskundig punt, zonder geconfronteerd te worden met eventuele keten- en/of systeemprobleemproblematiek, en;

43 Rapport [2016/025](#) van de Nationale ombudsman van 23 maart 2016, zie www.nationaleombudsman.nl.

44 Rapport [2015/123](#) van de Nationale ombudsman van 25 augustus 2015, zie www.nationaleombudsman.nl.

- ten aanzien van zijn vragen en klachten over de regeling persoonlijk, fatsoenlijk en hulpvaardig wordt behandeld.

5.6 Aanbevelingen

Tijdens dit onderzoek is gebleken dat het Zorginstituut tekortschiet en de problemen bij de uitvoering erkent. Niet aannemelijk is echter, dat het er - enkele maanden voor de overdracht aan het CAK - nog in slaagt om deze problemen te verhelpen. De Nationale ombudsman richt zich met dit rapport daarom voornamelijk op het CAK (en daarbij de opdrachtgever VWS), met het verzoek om de bevindingen en conclusies mee te nemen in (de voorbereiding van) de uitvoering van zijn nieuwe taak. Hij doet daarom de volgende aanbevelingen.

- Het Zorginstituut wordt in overweging gegeven om alles in het werk te stellen om de wanbetalersregeling tot aan de overdracht zo zorgvuldig mogelijk uit te voeren en zich - bij het wegwerken van de achterstanden in zijn administratieve organisatie - naar de burger toe coulant op te stellen.
- Het CAK wordt in overweging gegeven om alles in het werk te stellen om aan de drie gerechtvaardigde verwachtingen te kunnen voldoen. Verbeteringen in informatieverstrekking, bejegening en ketensamenwerking zijn hierbij noodzakelijk. De systemen dienen hierop te worden aangepast. Voorts zijn goede afspraken met in ieder geval het CJIB noodzakelijk. Het CAK, als ketenregisseur, blijft eindverantwoordelijk.
- Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt tot slot in overweging gegeven om het overdrachtsproces van de wanbetalersregeling nauwkeurig te monitoren en het burgerperspectief hierbij goed voor ogen te houden.



de Nationale ombudsman
Postbus 93122
2509 AC Den Haag
Telefoon (070) 356 35 63
www.nationaleombudsman.nl

Uitgave van Bureau Nationale ombudsman, september 2016