

Aan Vaste Commissie SZW, Tweede kamer der Staten Generaal

Van Zorgverzekeraars Nederland

Datum 29 januari 2018

Doorkiesnummer (030) 698 82 42

Ons kenmerk FS-18-211

Onderwerp Schriftelijke inbreng ZN: rondetafelgesprek Schulden (SZW) d.d. 12 februari 2018

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 89 11
info@zn.nl
www.zn.nl

Schriftelijke inbreng Zorgverzekeraars Nederland rondetafelgesprek Schulden

Gezamenlijke ketenaanpak schuldenproblematiek

Mensen met schulden bevinden zich vaak in een zeer moeilijke situatie. Schulden ontstaan niet zomaar en het kan iedereen overkomen. Bovendien kunnen schulden ook letterlijk ziekmakend zijn. Schuldenproblematiek is een maatschappelijk probleem en zorgverzekeraars worden daar dagelijks mee geconfronteerd. Als iemand zijn rekeningen niet meer kan betalen, krijgt de zorgverzekeraar hier vaak als eerste mee te maken. Op zich zelf is dat vreemd, omdat 4,4 miljoen huishoudens via de zorgtoeslag premiecompensatie ontvangen. De zorgpremie is hierdoor, ongeacht de hoogte van het inkomen, in principe voor iedereen betaalbaar. Het punt is alleen dat als iemand geen zorgpremie betaalt, je in Nederland (gelukkig) toegang blijft houden tot noodzakelijke zorg. Hierdoor zijn veel mensen geneigd om bij beginnende betalingsproblemen als eerste de rekening voor de zorgpremie niet te betalen; ondanks een eventuele zorgtoeslag. Dit is ook de reden dat zorgverzekeraars vanuit hun maatschappelijke rol al vanaf de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2006 zeer actief zijn om verzekerden met schulden te helpen.

Problemen met het betalen van de zorgpremie of het eigen risico zijn vaak een uiting van een bredere (schulden)problematiek. Dat maakt dat de samenwerking tussen schuldhulpverlening en andere schuldeisers cruciaal. In deze schriftelijke inbreng voor het rondetafelgesprek geven wij u graag een kort overzicht van alle inspanningen die zorgverzekeraars verrichten om hun verzekerden te helpen bij betalingsproblemen. Ook zien zorgverzekeraars verbeterpunten: met name de regie door gemeenten bij de schuldhulpverlening moet wat zorgverzekeraars betreft steviger en consistent worden ingevuld. En zorgverzekeraars willen dat de zorgtoeslag bij betalingsproblemen rechtstreeks aan de zorgverzekeraar kan worden overgemaakt.

Aanpak schuldenproblematiek door zorgverzekeraars

Een zorgverzekering is een privaatrechtelijke verzekering en zorgverzekeraars hebben formeel de mogelijkheid om een zorgverzekering te beëindigen op het moment dat er een betalingsachterstand van de premie ontstaat. Deze mogelijkheid is maatschappelijk zeer onwenselijk en wordt in de praktijk in principe niet toegepast. In plaats daarvan hebben zorgverzekeraars vanuit hun maatschappelijke rol ingezet op preventie en vroegsignalering. Dit komt onder andere terug in een aantal brancheafspraken en de samenwerking met verschillende ketenpartners:

- In 2006 is het Protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringswet opgesteld. Dit is op een later moment geactualiseerd na de inwerkingtreding van de wettelijke wanbetalersregeling. Dit

incassoprotocol bevat onze brancheafspraken over de integrale begeleiding van verzekerden met een betalingsachterstand.

- Omdat zorgverzekeraars vroegtijdig betalingsproblemen signaleren, hebben zij in 2010 een convenant gesloten met de branchevereniging voor schuldhulpverlening, de NVVK. Hierin zijn samenwerkingsafspraken gemaakt voor de hulp aan verzekerden met problematische schulden.
- ZN en de Branchevereniging van Professionele Bewindvoerders en Inkomensbeheerders (BPBI) hebben afgesproken dat voor wanbetalers die onder bewind staan de bestuursrechtelijke premie wordt opgeschort als er een stabilisatieovereenkomst is gesloten.
- In 2009 is de Wanbetalersregeling voor de Zorgverzekeringswet ingericht om te zorgen dat de verzekerden met een schuld van zes maanden zorgpremie blijven meebetalen aan de zorg vanuit het solidariteitsbeginsel. De afgelopen jaren hebben zorgverzekeraars met succes gewerkt aan het verminderen van de instroom en het vergroten van de uitstroom. Onlangs meldde het CAK dat het aantal wanbetalers is gedaald van 324.000 in 2014 naar momenteel 250.000 verzekerden. Dat is met inbegrip van de periode van de Ziekenfondswet een historisch laag aantal wanbetalers. De ambitie is om dit aantal nog verder te verlagen.
- Naast de landelijke regelingen hebben zorgverzekeraars ook diverse (regionale) trajecten. Zo bieden alle zorgverzekeraars hun verzekerden de mogelijkheid om van gespreide betaling van het verplicht eigen risico (vooraf of achteraf). Daarnaast hebben zij in de regio samen met onder andere gemeenten samenwerkingsprojecten. Zorgverzekeraars CZ, Menzis, Zilverenkruis en a.s.r. zitten in de coalitie 'Van schulden naar kansen'. Bovendien hebben zorgverzekeraars en gemeenten ook afspraken gemaakt over betalingsregelingen binnen de vele collectiviteiten voor inwoners met een laag inkomen.

Verdere verbetering van preventie en aanpak schuldenproblematiek in belang verzekerden

Uiteindelijk kunnen zorgverzekeraars niet alleen de schuldenproblematiek van hun verzekerden oplossen. Zij zien twee belangrijke verbeteringen in de ketenaanpak:

- Gemeenten hebben de centrale regie bij de schuldhulpverlening. Zorgverzekeraars zijn van mening dat gemeenten die rol steviger en consistenten moeten gaan invullen. Het is wenselijk dat alle gemeenten actief gebruik maken van de informatie van zorgverzekeraars en zo mensen vroegtijdig, integraal en op maat kunnen helpen. Zorgverzekeraars melden betalingsachterstanden van hun verzekerden via het Inlichtingenbureau. Als deze informatie-uitwisseling beter wordt benut door gemeenten, kan integrale schuldhulpverlening nog sneller worden opgestart.
- Zorgverzekeraars willen dat de mogelijkheid om bij betalingsproblemen de zorgtoeslag rechtstreeks uit te betalen aan de zorgverzekeraar zo snel mogelijk door de Belastingdienst wordt geëffectueerd. Door de zorgtoeslag over te maken naar de zorgverzekeraar duurt het langer voordat de verzekerde in de wanbetalersregeling belandt. Dit biedt de zorgverzekeraar meer tijd om samen met de verzekerde tot een oplossing te komen voor de premieschuld. Recent heeft minister Bruins voor medische zorg in een brief (34775-XVI-122) aan uw Kamer een overzicht gegeven van de mogelijkheden voor het direct overmaken van de zorgtoeslag aan de zorgverzekeraar bij betalingsproblemen. Wij zien graag dat verzekerden zo snel mogelijk hiervan gebruik kunnen gaan maken.

Voor meer informatie:

Wouter Kniest, adviseur Public Affairs, 06-31048760, w.kniest@zn.nl