

Failiet

André Moerman Binnenlands Bestuur, februari 2014

Keer op keer komt de Wanbetalersregeling zorgverzekering in opspraak. RTL-nieuws berichtte begin februari dat 120.000 verzekerden al jaren geen premie betalen. De totale premieschuld is al opgelopen tot bijna één miljard euro. Volgens de PVV moet bij wanbetaling dan maar de verzekering stoppen. Maar ligt het nou aan de mensen of aan de regeling? Tijd om de balans op te maken.

De Wanbetalersregeling zorgverzekering werd in september 2009 ingevoerd. Het moest hét antwoord zijn op de snel groeiende groep mensen met een premieachterstand aan de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar moet volgens de regeling bij een premieachterstand van zes maanden, de verzekeringnemer aanmelden bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Vanaf dat moment betaalt de verzekeringnemer geen premie meer aan de verzekeraar, maar moet hij een veel hogere bestuursrechtelijke premie aan het CVZ betalen: € 143,98 per maand. Dat is veel geld voor alleen de basisverzekering.

Pas wanneer de hele achterstand inclusief incassokosten aan de zorgverzekeraar is ingelopen of bij toelating tot een schuldregeling, stopt deze hoge boetepremie en 'mag' men weer de gewone premie aan de zorgverzekeraar betalen.

De wanbetalersregeling werkt niet. Er zitten maar liefst 320.000 mensen in deze regeling. Een groot deel zit daarin gevangen en komt er niet meer uit. De makers van de regeling hebben een kapitale denkfout gemaakt. Er is slechts aan twee ontsnappingsmogelijkheden gedacht:

- Voor wat betreft mensen die niet willen betalen, maar wel kunnen betalen: door die hogere boetepremie in het vooruitzicht te stellen, zullen ze toch wel op tijd gaan betalen;
- Voor wat betreft mensen die niet kunnen betalen: door zich aan te melden voor een schuldregeling, stopt de regeling en kunnen ze weer de normale premie gaan betalen.

De Denkfout: een forse vergeten groep: de mensen die niet *kunnen* betalen, *en niet in aanmerking komen voor een schuldregeling*. Bijvoorbeeld omdat ze niet in staat zijn vanwege psychosociaal onvermogen om aan de voorwaarden van een schuldregeling te voldoen. Deze groeiende groep - geheel ten onrechte aangemerkt als 'niet-willers' - hééft geen ontsnappingsmogelijkheid, maar zit gevangen in de regeling.

Dat de regeling niet goed werkt is inmiddels breed bekend. Half februari 2014 behandelt de Tweede Kamer het *Wetsvoorstel tot verbetering van de wanbetalersregeling zorgverzekering*. Zo op het eerste oog best sympathiek aan dit voorstel is dat er een extra mogelijkheid komt om de boetepremie te stoppen: door het treffen van een betalingsregeling met de zorgverzekeraar.

Maar ook dit zal niet gaan werken. Zeker 80% van de mensen die in deze regeling zit heeft al te kampen met loonbeslag. Daar wordt dus al maximaal op het inkomen in mindering gebracht. De Landelijke Organisatie Sociaal Raadsliden (LOSR/MOgroep) heeft hier een oplossing voor bedacht. Als de zorgverzekeraar beslag op het inkomen of de zorgtoeslag heeft gelegd, moet dit ook als aflossen van de schuld worden gezien, met als stopzetting van de boetepremie tot gevolg.

Maar al met al blijft dit knip-en-plak-werk. Het wordt gewoon hoog tijd om de regeling fundamenteel aan te pakken. Het zorgverzekeringsstelsel wordt gefinancierd vanuit een combinatie van een inkomensafhankelijke bijdrage en een nominale premie. Waarom niet de nominale premie aanmerkelijk verlagen en de inkomensafhankelijke premie verhogen?

De overheid heeft ooit bij de totstandkoming van de Zorgverzekeringswet bewust gekozen voor een hoge nominale premie: om voldoende concurrentie tussen de zorgverzekeraars mogelijk te maken. Consumenten zouden prijsgevoeliger worden naarmate de premie een grotere aanslag doet op het besteedbare inkomen. De regering ging bij de Zorgverzekeringswet hiervan uit. Maar is het wel waar dat de consument gevoeliger is voor een premieverschil tussen €90 en €100, dan tussen €20 en €30? Gaat men in de eerste situatie wel de overstap maken van de ene naar een andere zorgverzekeraar en in de tweede situatie niet? Is dit verschil in effect echt zo groot dat we een zorgtoeslag en een wanbetalersregeling nodig hebben om dit te realiseren?

Als ik het voor het zeggen had: Verlaag de nominale premie en verhoog de inkomensafhankelijke premie. De zorgtoeslag die nu aan 5 miljoen huishoudens wordt verstrekt kan dan worden afgeschaft. Zo stop je het rondpompen van heel veel geld. Bijkomend voordeel is dat het voor de nieuwe staatssecretaris van Financiën wat beter behapbaar wordt. En de wanbetalersregeling die kan, vanwege de veel lagere premieschuld, nu eindelijk worden afgeschaft. En dat scheelt veel persoonlijk leed van die gevangen 'niet-kunners'. Want eigenlijk weten we het al jaren: de wanbetalersregeling is failliet.

Meer informatie

- [Brief LOSR/MOgroep over de wanbetalersregeling zorgverzekering](#)
- [Achtergrondinfo wanbetalersregeling zorgverzekering](#)