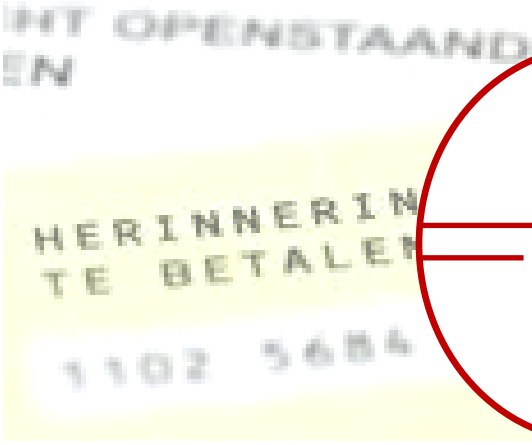


Wanbetaling zorgkosten: voorkomen is beter dan genezen!

BS&F socialforce

November 2012

dr. Nadja Jungmann | drs. Maarten Werksma

Wanbetaling zorgkosten:
voorkomen is beter dan genezen!

Op welke wijze kunnen zorgverzekeraars (in samenwerking met gemeenten) voorzien in een effectievere aanpak om wanbetaling zorgkosten te voorkomen?

Opdrachtgever: Ministerie VWS
Auteurs: dr. Nadja Jungmann (Social Force) en drs. Maarten Werksma (BS&F)

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 2
1. Wat zijn de mogelijkheden om wanbetaling zorgkosten tegen te gaan? 3
1.1 Leeswijzer 4
2. Hoe groot is het probleem van wanbetaling zorgkosten? 5
2.1 De schuldenproblematiek neemt al jaren toe 5
2.2 Binnen de schuldenproblematiek neemt wanbetaling zorgkosten een belangrijke plek in 6
2.3 Ontwikkeling van de schuldenproblematiek en daarbinnen wanbetaling zorgkosten 7
3. Onderscheid tussen niet-kunners en niet-willers is noodzakelijk 9
3.1 Schuldenproblematiek is in hoge mate een gedragsvraagstuk 9
3.2 Zowel bij niet-kunners als bij niet-willers is inzet schuldpreventie van belang 10
4. Staat preventie wanbetaling zorgkosten op de agenda? 12
4.1 Zorgverzekeraars proberen vooral het oplopen van achterstanden tegen te gaan 12
4.2 Gemeenten proberen het ontstaan van schulden te voorkomen 13
4.3 Er lijken geen andere partijen te zijn die wanbetaling zorg als probleem identificeren 15
5. Hoe ziet de inzet op preventie wanbetaling zorgkosten er in de praktijk uit? 16
5.1 De interventies zijn hoofdzakelijk gericht op het corrigeren van actueel gedrag 16
5.1.1 Belastingdienst stort zorgtoeslag direct naar verzekeraar 17
5.1.2 Premie inhouden op uitkering en doorbetalen aan verzekeraar 18
5.1.3 Budgetbeheer en beschermingsbewind 19
5.2 Arrangementen om wanbetaling zorgkosten tegen te gaan 24
6. Conclusies en aanbevelingen 28
6.1 Zorgverzekeraars en gemeenten kijken op een verschillende manier naar wanbetaling 28
6.2 Er is ruimte om de inzet van interventies en arrangementen te verbeteren en te verbreden 30
6.3 Om wanbetaling zorgkosten te beperken moet worden voorzien in drie randvoorwaarden 31

1. Wat zijn de mogelijkheden om wanbetaling zorgkosten tegen te gaan?

In de afgelopen jaren is de schuldenproblematiek flink toegenomen. Steeds meer huishoudens hebben steeds hogere schulden. De toename van de schuldenproblematiek is ook zichtbaar bij zorgverzekeraars. Het aantal verzekerden met achterstanden en het aantal wanbetalers[1] in de bronheffing[2] neemt toe.

In Nederland is het zorgstelsel zo ingericht dat elke burger verplicht is zich tegen zorgkosten[3] te verzekeren. Door in te zetten op onderlinge solidariteit wordt beoogd het stelsel betaalbaar te houden en individuen te behoeden voor de consequenties van onverzekerdheid. De toename van de schuldenproblematiek en specifiek de wanbetaling van zorgkosten, zetten de solidariteit en betaalbaarheid echter onder druk. Voor het ministerie van VWS vormt dit de aanleiding om door middel van een "quick scan" in kaart te brengen in hoeverre zorgverzekeraars (en gemeenten) wanbetaling van zorgkosten als een probleem beschouwen en na te gaan welke mogelijkheden er zijn om op dit vlak (nadrukkelijker) invulling te geven aan schuldpreventie. Voorliggende rapportage beschrijft de bevindingen van deze quick scan. Het ministerie wil de bevindingen gebruiken om samen met zorgverzekeraars en gemeenten na te denken over de mogelijkheden die er zijn om wanbetaling van zorgkosten tegen te gaan (of op zijn minst het aantal wanbetalers te stabiliseren). De vraag die in deze rapportage wordt beantwoord luidt:

Op welke wijze kunnen zorgverzekeraars (in samenwerking met gemeenten) voorzien in een effectievere aanpak om wanbetaling zorgkosten te voorkomen?

Om deze vraag te beantwoorden, worden in dit rapport de volgende deelvragen beantwoord:

1. In welke mate en op welke wijze staat wanbetaling zorgkosten op de agenda van zowel zorgverzekeraars als gemeenten?
2. Welke effectieve arrangementen of interventies worden lokaal al in praktijk gebracht en wat zijn daarvan de werkzame bestanddelen?
3. Welke mogelijkheden zijn er om bestaande arrangementen of interventies op korte termijn te versterken of breder in te zetten?
4. Welke mogelijkheden zijn er om (op de langere termijn) te voorzien in effectieve arrangementen en interventies?

Hierboven is de term arrangement geïntroduceerd. Een *arrangement* is een samenwerkingsverband tussen een zorgverzekeraar en gemeente(n)[4] gericht op het voorkomen van instroom in de bronheffing en/of het überhaupt voorkomen van achterstanden op de betaling van zorgkosten. Een arrangement bestaat in elk geval uit samenwerkingsafspraken over de in te zetten interventies[5].

[1] Onder wanbetalers verstaan we verzekerden met een schuld van 6 of meer maandpremies.
[2] Om wille van de leesbaarheid hanteren we in dit rapport de term "bronheffing" voor het regime van bestuursrechtelijke premieheffing.
[3] Onder zorgkosten worden o.a. premies, eigen betalingen en eigen risico verstaan.
[4] Onder gemeenten verstaan wij ook in opdracht van gemeenten werkende partijen zoals schuldhulpverlenende organisaties.
[5] VWS zou graag zien dat zorgverzekeraars arrangementen gaan treffen met uiteindelijk een landelijke dekking.

Een *interventie* is een actie die ondersteunend is aan het voorkomen van wanbetaling (bijvoorbeeld budgetbeheer, inhouden en doorbetalen van premie). Een interventie kan ingezet worden als onderdeel van een arrangement maar ook zelfstandig. In dat geval is geen sprake van samenwerking maar zet een partij (zorgverzekeraar of gemeente) de interventie 'los' in.

Aanpak van de quick scan

Om de centrale vraag en de deelvragen te beantwoorden zijn de volgende activiteiten verricht. Aan de kant van de zorgverzekeraars zijn interviews gevoerd met vertegenwoordigers van de afdelingen debiteuren/creditmanagement van nagenoeg alle zorgverzekeraars. Deze interviews hebben beelden opgeleverd van de wijze waarop de zorgverzekeraars omgaan met wanbetaling en hetgeen ze doen om wanbetaling tegen te gaan. In aanvulling op de interviews is aan de zorgverzekeraars een uitgebreide vragenlijst verstuurd om ook meer feitelijke informatie te verzamelen (bijvoorbeeld over aantallen en typen betalingsregelingen).

Om in kaart te brengen wat gemeenten doen aan schuldpreventie, specifiek gericht op wanbetaling zorgkosten, is via meerdere kanalen contact gezocht met gemeenten. VNG en Divosa hebben in nieuwsbrieven aan gemeenten gevraagd om voorbeelden van schuldpreventie gericht op wanbetaling te melden. Daarnaast zijn circa 300 gemeenten per mail benaderd met de vraag wat zij doen op dit terrein. Ook zijn oproepen om voorbeelden geplaatst op twitter en is op congressen over schuldhulpverlening ernaar gevraagd. Naast deze algemene oproepen zijn gesprekken gevoerd met de gemeenten Amsterdam, Amersfoort, Arnhem, Tilburg en Rotterdam. Aanleiding om met deze gemeenten in gesprek te gaan is dat zij op enigerlei wijze reeds invulling geven aan preventie van wanbetaling zorgkosten.

Naast deze activiteiten, specifiek gericht op gemeenten en zorgverzekeraars, zijn interviews gehouden met vertegenwoordigers van branche- en koepelorganisaties (waaronder Divosa, VNG, ZN, CVZ en NVVK).

1.1 Leeswijzer

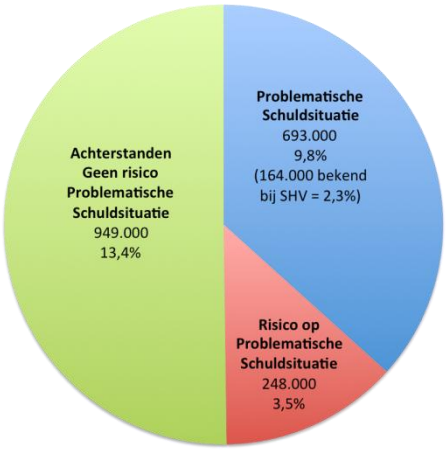
Deze rapportage start met een beschrijving van de aard, omvang en verwachte ontwikkeling van de schuldenproblematiek in zijn algemeen en specifiek wat betreft zorgkosten. Het derde hoofdstuk bevat een beschrijving van het onderscheid tussen de zogenaamde niet-kunners en niet-willers, de mate waarin schuldenproblematiek een gedragsvraagstuk is en vier verschillende vormen van preventie. In het vierde hoofdstuk wordt ingegaan op de mate waarin wanbetaling zorgkosten op de agenda staat van zorgverzekeraars en gemeenten. Het vijfde hoofdstuk bevat een beschrijving van de geïnventariseerde interventies en arrangementen. Ook worden hier aanbevelingen gedaan voor het verder verbreden en/of versterken van de gevonden interventies en arrangementen. Tenslotte worden in het zesde hoofdstuk de conclusies en aanbevelingen benoemd.

2. Hoe groot is het probleem van wanbetaling zorgkosten?

Het terugdringen van wanbetaling zorgkosten begint met inzicht in de omvang van de problematiek en de mate waarin het op de agenda staat van betrokken partijen zoals zorgverzekeraars en gemeenten. In dit hoofdstuk wordt om te beginnen een schets gegeven van de omvang van de schuldenproblematiek in Nederland en daarbinnen de plek van wanbetaling van zorgkosten. Daarbij wordt ook voorzichtig vooruitgeblikt. Naast algemene beelden wordt ook expliciet ingegaan op mogelijke effecten van het regeerakkoord VVD-PvdA[6].

2.1 De schuldenproblematiek neemt al jaren toe

Steeds meer Nederlandse huishoudens hebben schulden. Op basis van de beschikbare data mogen we aannemen dat ongeveer een kwart van de Nederlandse huishoudens één of meerdere achterstanden heeft[7]. Bij ongeveer de helft van deze groep maken de achterstanden deel uit van een onwenselijke situatie: er is sprake van een problematische schuldsituatie (693.000) of er dreigt een problematische schuldsituatie te ontstaan (248.000)[8]. Een problematische schuldsituatie wil zeggen dat hun schuldenlast zo hoog is dat zij na betaling van vaste lasten en afbetalingen niet voldoende geld overhouden voor het dagelijks leven. Voor het merendeel van deze groep geldt dat zij hun problematiek niet zelfstandig kunnen oplossen maar daar ondersteuning van een derde (schuldhulpverlening) bij nodig hebben. Naast de groep met problematische schulden is er ook nog een substantiële groep huishoudens die bij een beperkte financiële tegenslag in een problematische schuldsituatie vervallen. Figuur 1 bevat een weergave van de omvang van de schuldenproblematiek en heeft betrekking op het kwart huishoudens in Nederland die in 2010 minimaal één achterstand hadden. Het totaal aantal huishoudens in Nederland is 7,1 miljoen.



Figuur 1: weergave van de omvang van de schuldenproblematiek in Nederland

Wanneer deze cijfers worden afgezet tegen onderzoek uit 1999 wordt de enorme toename van de schuldenproblematiek direct zichtbaar.

[6] Denk bijvoorbeeld aan het verkorten van de WW-duur, de afbouw van de hypotheekrenteaftrek en het inkomensafhankelijk maken van het verplicht eigen risico.
[7] Bleeker e.a. (2010) Monitor betalingsachterstanden, Panteia, Den Haag. Onder betalingsachterstand wordt in dit onderzoek verstaan: een achterstallige rekening om financiële redenen, een krediet of lening, een afbetalingsregeling of een regelmatige roodstand of creditcardschuld.
[8] Van Ommeren e.a. (2009) Huishoudens in de rode cijfers, Panteia, Den Haag.

Ruim tien jaar geleden bevonden 230.000 huishoudens zich in een problematische schuldsituatie en was er bij 500.000 huishoudens sprake van een risico[9]. De definitie die in de verschillende onderzoeken is gehanteerd is overigens niet helemaal gelijk. Maar het verschil in definitie is te klein om de verdriedubbeling van het aantal huishoudens met problematische schulden te verklaren.

Wie zijn de huishoudens met problematische schulden?

De groep[10] die een beroep doet op de schuldhulpverlening heeft gemiddeld € 30.000 schuld bij 16 schuldeisers. Van deze groep is bijna de helft tussen de 25 en de 45 jaar oud en heeft de helft inkomen uit werk. Dossierstudies en analyses in het kader van het screeningsinstrument schuldhulpverlening laten daarnaast zien dat de groep die om schuldhulpverlening vraagt ook frequent te maken heeft met allerlei immateriële problemen. Zo ontbreekt een substantieel deel van de verzoekers aan budgetvaardigheden. Zij zijn niet goed in staat om hun inkomen in te delen in bestedingsdoeleinden (vaste lasten, onvoorzien, dagelijkse boodschappen etc). Ook is bij een grote groep sprake van psychosociale problematiek zoals het ontbreken van zelfvertrouwen (waardoor men niet handelt op momenten dat dit wel zou moeten), het consequent overschatten van de eigen situatie (waardoor nieuwe problemen ontstaan) of een algemeen tekort aan sociale vaardigheden (waardoor bijvoorbeeld bijna elk gesprek ontaardt in een conflict of ander gedoe).

2.2 Binnen de schuldenproblematiek neemt wanbetaling zorgkosten een belangrijke plek in

Het is niet bekend hoeveel huishoudens een achterstand hebben op hun premie of betaling van eigen bijdragen en het verplicht eigen risico. We weten dus ook niet precies welk deel wanbetaling zorgkosten inneemt in de totale schuldenproblematiek. Wel is duidelijk dat het een belangrijke plek inneemt. Achterstanden op zorgkosten zijn na belastingschulden de meest voorkomende schulden bij de groep die om schuldhulpverlening vraagt. Zeker de helft van alle verzoekers om deze voorziening heeft hier achterstanden op. Verder weten we dat het aantal wanbetalers dat in de bronheffing zit in de periode 2006-2011 steeg van 190.000 naar meer dan 300.000[11].

Op dit moment constateren zorgverzekeraars dat zij steeds meer betalingsregelingen treffen[12]. Zo treft Menzis (2,1 miljoen verzekerden) ongeveer 12.000 keer per maand een betalingsregeling. Dit zijn er twee keer zoveel als een jaar geleden. Zilveren Kruis Achmea (2,5 miljoen verzekerden) trof de afgelopen twee maanden 8.000 nieuwe betalingsregelingen voor betaling van het verplicht eigen risico. In februari waren dit er nog 1.000[13]. Tijdens de interviews met zorgverzekeraars gaven zij aan dat de toename van het aantal betalingsregelingen betrekking heeft op een groter wordende groep verzekerden.

[9] Janssen, J., A. Kersten & H.J.J.M. Vermeulen (1999), Problematische schulden; zicht op het onzichtbare, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag.
[10] In 2011 deden naar schatting 100.000 huishoudens een beroep op de schuldhulpverlening.
[11] Bron: College van Zorgverzekeringen (CVZ), peildatum 31 december 2011.
[12] Een deel van deze stijging kan verklaard worden doordat verzekeraars het afsluiten van betalingsregelingen gemakkelijker maken en coulanter zijn met de aantal aflostermijnen en de minimale af te lossen maandbedragen.
[13] Bron: Volkskrant, 10 februari 2012.

Wie zijn de wanbetalers van zorgkosten?

Verzekerden die hun zorgkosten niet betalen zijn in te delen in de groep die in de bronheffing zit en de groep die daar niet in zit. Ten aanzien van de laatste groep ontbreekt het ons aan een beschrijving van hun kenmerken[14]. Over wanbetalers in de bronheffing is meer bekend. Informatie van het CBS en het CVZ wijst uit dat:

- Iets meer dan 70% van de wanbetalers een schuld bij het CVZ heeft hoger dan €620,-. Daarbij komt nog een schuld aan de zorgverzekeraar van minimaal 6 maandpremies vermeerderd met incassokosten en niet betaalde eigen bijdragen en eigen risico.
- Jongeren en allochtonen relatief zijn oververtegenwoordigd:
    - 44% is jonger dan 35 jaar en 79% jonger dan 50 jaar.
    - 45% van de wanbetalers is allochtoon, in de vier grote gemeenten is dit percentage 72%.
- 60% van de wanbetalers zorgtoeslag ontvangt.
- Ongeveer de helft een inkomen heeft tot €2.300,- netto.
- Zeker een derde van de wanbetalers een uitkering ontvangt. Iets minder dan 16% van alle wanbetalers heeft een bijstandsuitkering en 15% ontvangt een uitkering van het UWV.
- Iets meer dan de helft van de wanbetalers in de 36 grootste gemeenten woont.

2.3 Ontwikkeling van de schuldenproblematiek en daarbinnen wanbetaling zorgkosten

Het voorspellen van de ontwikkeling van de schuldenproblematiek en daarbinnen de wanbetaling van zorgkosten is niet eenvoudig. Op het niveau van de schuldenproblematiek zijn de beelden bij gemeenten sterk wisselend. Er zijn gemeenten waar het aantal aanvragen lijkt te stabiliseren en er zijn gemeenten die ook dit jaar weer te maken hebben met een (forse) toename. Het aantal wettelijke schuldsaneringen lijkt te stabiliseren[15]. Tegelijkertijd hebben crediteuren, waaronder zorgverzekeraars, nog steeds te maken met een forse toename van het aantal mensen dat om een betalingsregeling vraagt. Niet eerder stond bij incassobureaus een dusdanig hoog bedrag aan in te vorderen bedragen uit als in 2011. Ook loopt het aantal huishoudens met hypotheekachterstanden gestaag op en hebben bijvoorbeeld instellingen zoals pandhuizen het steeds drukker[16]. Naast deze ontwikkelingen bevat het regeerakkoord een aantal voornemens die consequenties kunnen hebben voor de ontwikkeling van de schuldenproblematiek. De belangrijkste zijn de verkorting van de WW-duur en de afbouw van de hypotheekrenteaftrek. Deze leiden er respectievelijk toe dat de koopkracht van huishoudens zal dalen en dat wanneer zij een koophuis hebben het maar de vraag is wat dat huis op dat moment nog waard is. De koopkrachtplaatjes van het Nibud laten overigens zien dat de meeste huishoudens er op achteruit gaan[17].

---

[14] Momenteel wordt er gewerkt aan de ontwikkeling van een “ketenmonitor wanbetalersregeling”. Deze monitor zal de nodige informatie opleveren over deze groep.

[15] Deze stabilisatie kan voor een belangrijk deel verklaard worden uit een nieuwe manier van werken die veel gemeenten doorvoeren. Ze passen een selectie toe waarin motivatie en vaardigheden bepalend zijn voor de vraag of er überhaupt een traject schuldregeling wordt opgestart. Hiermee willen ze onder meer de grote uitval die in de afgelopen jaren tekenend was voor de schuldhulpverlening beperken. Een neveneffect van de aanscherping van de gemeentelijke werkwijze is dat onder meer ketenpartners niet meer iedereen met schulden naar de gemeente verwijzen. Als er daar minder aanmeldingen komen, zijn er wellicht ook minder mensen die voor een wettelijke schuldsanering in aanmerking komen.

[16] Een pandhuis is een organisatie of bedrijf waar je waardevolle goederen zoals goud of een laptop tijdelijk in beheer kan geven in ruil voor contant geld. Het idee is dat je de goederen na enige tijd weer op komt halen en dan het verkregen bedrag vermeerderd met rente weer terugbetaald. In de praktijk komt het ook regelmatig voor dat mensen hun goederen helemaal niet meer ophalen. Zie onder meer het nieuwsitem hierover op 6 februari 2012 bij RTL nieuws.

[17] http://www.nibud.nl/over-het-nibud/actueel/nieuws/artikel/nibud-koopkrachtontwikkelingen-2012-2017-1.html.

De hoogte van het inkomen is geen directe voorspeller voor de kans dat er financiële problemen ontstaan[18]. Bij huishoudens die gezond met geld omgaan hoeft een daling van het inkomen niet direct tot problemen te leiden. Er is echter een substantiële groep huishoudens die niet goed (genoeg) met geld omgaat. Zij zullen lang niet altijd snel genoeg anticiperen op bovenstaande ontwikkelingen. In combinatie met de al jarenlange stijging van de schuldenproblematiek lijkt er op dit moment weinig reden te zijn om een afname van de schuldenproblematiek onder huishoudens te verwachten.

De vraag is dan hoe de wanbetaling van zorgkosten zich binnen die algemene tendens ontwikkelt. Per 2013 wordt het verplicht eigen risico verhoogd van €220,- naar €350,- per persoon. Zorgverzekeraars constateren dit jaar al een toename van de achterstanden op de betaling van het eigen risico. Naar verwachting zal de verhoging in 2013 leiden tot meer achterstanden. De verhoging vindt immers plaats in een context waarin de schuldenproblematiek in het algemeen en daarbinnen de wanbetaling van zorgkosten al jaren toeneemt. Daarnaast lijkt per 2014 het eigen risico inkomensafhankelijk[19] te worden en daarmee in hoogte te dalen voor de lage inkomens. Daar staat echter een stijging tegenover voor de hogere inkomens. Per saldo zal deze maatregel de mate van wanbetaling waarschijnlijk niet sterk beïnvloeden. Het niet betalen van zorgkosten staat zelden op zichzelf. Doorgaans is het een van meerdere achterstanden. Gezien de veronderstelde toename van de schuldenproblematiek en de verhoging van het eigen risico mag verwacht worden dat zonder bijsturen ook het aantal wanbetalers zorgkosten de komende periode verder zal oplopen.

[18] T. Madern & A. van der Schors (2012) Kans op financiële problemen. Nibud/Wijzer in geldzaken, Utrecht/Den Haag.
[19] Hierbij zal sprake zijn van drie tredes die gelden voor drie even grote inkomensgroepen. Deze tredes zullen bij invoering grofweg €180, €350 en €595 bedragen. De omvang van de bedoelde inkomensgroepen is nog niet bekend.

3. Onderscheid tussen niet-kunners en niet-willers is noodzakelijk

Het niet betalen van een rekening kan verschillende achtergronden hebben. Er zijn mensen die een rekening niet betalen omdat ze dat niet willen of omdat ze hun administratie onvoldoende bijhouden. Anderen betalen niet omdat ze niet genoeg geld hebben om al hun verplichten na te komen. In dit rapport worden deze groepen aangeduid met de termen niet-willers en niet-kunners. Bij de aanpak van schuldenproblematiek is het van belang om scherp onderscheid te maken tussen deze twee groepen. Hard duwen en incassokosten in rekening brengen zal niet-kunners alleen maar verder in de problemen brengen, terwijl het aanbieden van soepele betalingsregelingen of zelfs kwijtschelding de niet-willers onvoldoende aanzet om normaal betalingsgedrag te vertonen[20].

Er bestaan helaas geen cijfers over welk deel van de wanbetalers van zorgkosten tot de niet-willers behoren en welk deel tot de niet-kunners. In 2011 deden naar schatting ongeveer 100.000 huishoudens een beroep op de schuldhulpverlening. Bij zeker de helft van deze huishoudens was onder meer sprake van een achterstand op zorgkosten. Voor deze groep geldt dat de toelating tot de schuldhulpverlening betekent dat mag worden aangenomen dat het een niet-kunner betreft. Het is niet duidelijk hoe deze groep zich verhoudt tot de circa 300.000 personen in de bronheffing en de vele huishoudens die bij een zorgverzekeraar een betalingsregeling hebben voor achterstanden in de eerste zes maanden. Het lijkt er in ieder geval op dat aangenomen mag worden dat een substantieel deel van de wanbetalers tot de niet-kunners gerekend moeten worden.

Recent onderzoek door het CJIB naar het eigen debiteurenbestand laat een vergelijkbaar beeld zien. De universiteit van Groningen becijferde dat bij het CJIB ongeveer 20% van de debiteuren als niet-kunner aangemerkt mag/moet worden[21].

3.1 Schuldenproblematiek is in hoge mate een gedragsvraagstuk

Het onderscheid tussen niet-kunners en niet-willers zegt iets over de bereidheid om een bestaande schuldsituatie op te lossen. Daarmee is nog niets gezegd over de oorzaken van het ontstaan van de schulden. Er is niet veel recent onderzoek beschikbaar naar de oorzaken van (problematische) schuldsituaties. De onderzoeken die er zijn wijzen wel in dezelfde richting: schulden zijn in hoge mate een gedragsvraagstuk[22]. Zonder de groep die door pech in het leven in de (financiële) problemen komt tekort te willen doen, wordt steeds duidelijker dat de wijze waarop mensen met geld omgaan, de normen die ze hebben ten aanzien van geld en de wijze waarop hun omgeving met geld omgaat belangrijke variabelen zijn in het ontstaan van schulden. Zo laat het Nibud in recent onderzoek zien dat er geen relatie is tussen de hoogte van het inkomen en de kans dat mensen in financiële problemen komen. Naast inkomen wijst het Nibud nog een aantal variabelen aan die de kans vergroten (leven bij de dag) of juist verkleinen (spaarzin, financiële opvoeding).

Als het ontstaan van schulden in hoge mate een gedragsvraagstuk is, dan ligt het voor de hand dat de oplossing in ieder geval voor een deel gezocht moet worden in gedragsbeïnvloeding.

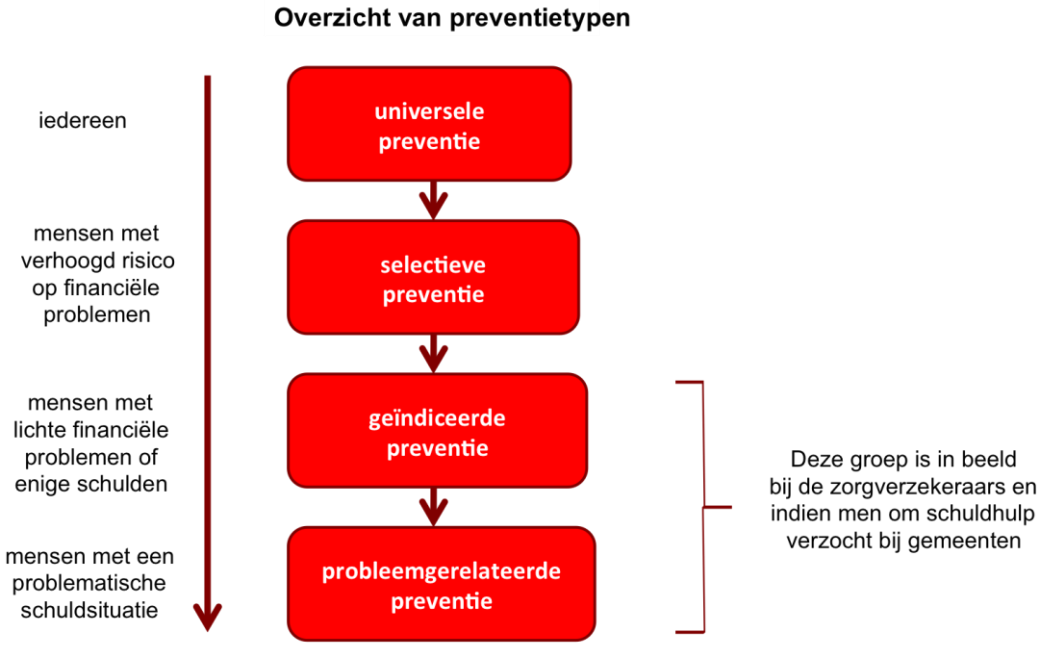
---

[20] Jungmann, N. (2012) Schuldenproblematiek, een vraagstuk in transitie, Hogeschool Utrecht, Utrecht.
[21] Hertog, M.L.M., Winter, H.B., Schudde, L.T. (2012) Een factuurtje uit Leeuwarden, De invloed van legitimiteit op het nalevings- en betalingsgedrag van CJIB-debiteuren. Pro Facto, Groningen.
[22] Van Geuns, R. Jungmann, N. , De Weerd, M. (2011) Klantprofielen in de schuldhulpverlening Regioplan/Hogeschool Utrecht, Amsterdam/Utrecht, Jungmann, N. (2012) Schuldenproblematiek, een vraagstuk in transitie Hogeschool Utrecht, Utrecht Madern, T. Van der Schors, A. (2012) Kans op financiële problemen, Nibud/Wijzer in geldzaken, Utrecht/Den Haag.

3.2 Zowel bij niet-kunners als bij niet-willers is inzet schuldpreventie van belang

Schuldpreventie kan omschreven worden als een mix van maatregelen, activiteiten en voorzieningen die er op gericht zijn dat mensen financieel vaardig worden en zich zo gedragen dat zij hun financiën op orde houden[23]. Schuldpreventie kan zowel gericht zijn op het voorkomen dat überhaupt financiële problemen ontstaan als op het voorkomen van terugval nadat een schuldsituatie is opgelost. Het is derhalve zowel nuttig bij niet-kunners als bij niet-willers. Bij de niet-kunners kan het bijdragen aan het voorkomen van terugval nadat een schuldsituatie is opgelost. Bij niet-willers kan schuldpreventie in een deel van de gevallen bijdragen aan het veranderen van de instelling en/of motivatie opdat men alsnog gaat betalen.

Schuldpreventie is in te delen in vier typen preventie: universele, selectieve, geïndiceerde en probleemgerelateerde preventie. De vier typen zijn ingedeeld naar de groep waar de preventie zich op richt. Uitgedrukt in het jargon van de zorgverzekeringen is universele preventie gericht op alle verzekerden. Selectieve preventie richt zich op de groep waarbij sprake is van een verhoogd risico op wanbetaling. Geïndiceerde preventie is gericht op de groep die een of enkele maanden achterstand hebben. Probleemgerelateerde preventie richt zich op de groep die in de bronheffing zit en/of in een problematische schuldsituatie.



Figuur 2: Overzicht van preventietypen

Schuldpreventie om wanbetaling tegen te gaan kan alle vier de typen omvatten. De inspanningen die bijvoorbeeld Stichting de Ombudsman verricht kunnen getypeerd worden als selectieve preventie. Door voorlichting onder specifiek jongeren en allochtonen probeert de Ombudsman wanbetaling bij deze risicogroepen te voorkomen. Zorgverzekeraars die mensen met een beperkte achterstand aanbieden om de zorgtoeslag direct door de belastingdienst over te laten maken naar de verzekeraar geven invulling aan geïndiceerde preventie. Het betreft een groep die door het laten ontstaan van de

[23] Jungmann, N. & Van Iperen, F. (2011) Schuldpreventiewijzer, Centiq, Wijzer in geldzaken, Den Haag.

achterstanden aangemerkt kan worden als risicovol maar waarbij van bronheffing nog geen sprake is. Door de toeslag direct over te laten maken, wordt zo veel mogelijk het verder oplopen van de achterstand vermeden.

Schuldpreventie kan zowel gericht zijn op gedragsbeïnvloeding als op correctie van gedrag

In de vorige paragraaf is beschreven dat schuldenproblematiek in hoge mate een gedragsvraagstuk is. Voor schuldpreventie geldt dat deze zowel gericht kan zijn op *gedragsbeïnvloeding* als op het *corrigeren* van gedrag. Het aanmoedigen van jongeren om hun zorgkosten te betalen is preventie gericht op gedragsbeïnvloeding. Het inhouden en doorbetalen van premies is een vorm van preventie die gekarakteriseerd kan worden als het corrigeren van gedrag. Het onderscheid tussen beïnvloeden en corrigeren is van belang omdat de uitwerking in de toekomst verschilt. Het beïnvloeden van gedrag vraagt een lange adem maar levert een werkelijk verschil op. Het corrigeren van gedrag levert op de korte termijn juist winsten op maar maakt voor de lange termijn veel minder verschil. Het is een interventie die zichzelf niet automatisch overbodig maakt.

4. Staat preventie wanbetaling zorgkosten op de agenda?

De twee meest voor de hand liggende partijen om invulling te geven aan schuldpreventie van zorgkosten zijn zorgverzekeraars en gemeenten. Daarnaast kan nog naar andere partijen gekeken worden zoals grote uitkeringsinstanties en werkgevers. Dit hoofdstuk bevat een beschrijving van de mate waarin preventie van wanbetaling zorgkosten op ieders de agenda staat.

4.1 Zorgverzekeraars proberen vooral het oplopen van achterstanden tegen te gaan

In het kader van deze quick scan is zorgverzekeraars gevraagd wat zij doen om te voorkomen dat er überhaupt achterstanden ontstaan. Zorgverzekeraars antwoordden op deze vraag dat zij daar feitelijk weinig inspanningen op verrichten. Wel verrichten ze de nodige inspanningen gericht op het voorkomen dat eenmaal ontstane achterstanden verder oplopen[24].

In hoofdstuk 3 zijn vier typen schuldpreventie onderscheiden. Binnen deze indeling geven zorgverzekeraars vooral invulling aan geïndiceerde en probleemgerelateerde preventie (of met andere woorden preventie gericht op de groep met lichte of zware schuldenproblematiek om verder oplopen te voorkomen). Zorgverzekeraars geven eigenlijk geen invulling aan universele (op iedereen gericht) en selectieve preventie (gericht op risicogroepen). Het ontstaan van achterstanden beschouwen zij toch min of meer als een gegeven dat buiten hun invloedssfeer ligt. Het volgende hoofdstuk bevat een overzicht van de interventies en arrangementen die zijn gevonden bij de uitvoering van deze quick scan. Hierin is bovenstaande insteek te herkennen. De interventies en arrangementen zijn vooral gericht op het bijsturen of corrigeren van gedrag. Hiermee wordt bedoeld dat de interventies of arrangementen verzekerden er toe aanzetten om weer gaan betalen of zo veel mogelijk garanderen dat in de toekomst betaald wordt door ‘technische’ ingrepen (bijvoorbeeld de premie inhouden en doorbetalen aan de zorgverzekeraars).

Er zijn geen interventies gevonden die zorgverzekeraars inzetten om gedrag te beïnvloeden. Op de vraag waarom men geen invulling geeft aan universele en selectieve preventie (lees: het voorkomen dat er überhaupt een achterstand ontstaat) werden hoofdzakelijk twee antwoorden gegeven. Het eerste en meest gegeven antwoord luidt dat men de afgelopen periode al flink heeft moeten doorwerken om de incassoprocessen goed op de rit te krijgen. De inspanningen die daarvoor nodig waren, besloegen een dusdanig groot deel van de beschikbare capaciteit dat eigenlijk geen ruimte was voor andere zaken. Het tweede minder vaak gegeven antwoord luidt dat men eigenlijk geen rol voor zichzelf weggelegd ziet in het überhaupt voorkomen dat achterstanden ontstaan.

In het kader van dit onderzoek is de zorgverzekeraars ook gevraagd of men zich er iets bij voor kan stellen dat men in de toekomst invulling geeft aan universele en selectieve preventie. Diverse zorgverzekeraars antwoorden hierop dat ze eigenlijk geen beelden hebben bij de manier waarop dat zou kunnen maar dat men daar in principe wel interesse in heeft. Zeker als in dat kader wordt gekeken naar arrangementen met gemeenten.

[24] Zie ook het incassoprotocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringswet.

Het is onduidelijk in hoeverre het huidige systeem verzekeraars prikkelt

Voor de meeste zorgverzekeraars die we spraken, geldt dat ze aandacht hebben voor de achterstanden op de premie maar zich vooral zorgen maken om de betaling van het verplicht eigen risico. Deze wordt per 2013 verhoogd naar €350,- per jaar. Verzekeraars gaan er vanuit dat deze verhoging bij een deel van de verzekerden zal bijdragen aan het ontstaan van wanbetaling.

De quick scan heeft weinig inzicht opgeleverd in de mate waarin het huidige systeem verzekeraars prikkelt om echt in te zetten op preventie. In samenhang met de Zorgverzekeringswet die in 2006 in werking trad is in 2009 het systeem van de bronheffing geïntroduceerd. Dit systeem biedt zorgverzekeraars de garantie dat men maximaal zes maanden premie misloopt. Wanneer zorgverzekeraars zich gedurende de eerste zes maanden houden aan het incassoprotocol[25] dat in dit kader is opgesteld worden zij vanaf de zevende maand gecompenseerd voor de lopende premie. Deze compensatie bedraagt in 2012 maandelijks €118,83. Dat is €13,33 meer dan de gemiddelde bruto premie 2012 van een basisverzekering (circa €105,50). Vanuit dit verschil moet de verzekeraar ook het verlies dekken dat hij oploopt bij het niet (volledig) innen van het eigen risico. Het verschil tussen het compensatiebedrag en de gemiddelde premie zal in 2013 toenemen in verband met de verhoging van het verplicht eigen risico. Zorgverzekeraars vragen zich af of de compensatie wel voldoende meestijgt met de stijging van het eigen risico.

Zorgverzekeraars geven zelf aan dat het huidige systeem hen nu al voldoende prikkelt om in te zetten op preventie. Ook wordt aangegeven dat de huidige compensatie lang niet altijd voldoende is als men de derving van het bovengenoemde eigen risico en de extra kosten aan uitvoeringscapaciteit en systeemaanpassing meeweegt die kleven aan het uitvoeren van de bronheffingsprocessen en het werken volgens het incassoprotocol. Het protocol dwingt zorgverzekeraars om te werken binnen bepaalde tijdseenheden. Dit brengt volgens hen allerlei logistieke vragen met zich mee die ook kosten meebrengen. Ook levert het volgen van het incassoprotocol (hoge) externe incasso kosten op waar men anders eenvoudig had geroyeerd. Daarnaast bevat het protocol nog een aantal weeffoutjes bij onder meer overlijden, detentie en de fouten bij de inschrijving in de GBA.

4.2 Gemeenten proberen het ontstaan van schulden te voorkomen

Per 1 juli is schuldhulpverlening een wettelijke verantwoordelijkheid geworden van gemeenten. Onderdeel van de op die datum van kracht geworden wetgeving is dat gemeenten ook invulling moeten geven aan schuldpreventie. Noch de wettekst noch de memorie van toelichting bevat een toelichting op de manier waarop gemeenten hier invulling aan moeten geven.

Gemeenten hebben grote beleidsvrijheid in de wijze waarop ze voorzien in schuldpreventie. Op grond van de wet wordt van hen verwacht dat ze in een beleidsplan aangeven hoe ze invulling geven aan schuldpreventie. Hun beleidsvrijheid biedt ze de ruimte om een bepaalde focus aan te brengen in het lokale beleid en de daarbij passende keuzen te maken.

[25] Dat protocol is zo ingericht dat zorgverzekeraars zich moeten inspannen om te voorkomen dat verzekerden in de bronheffing instromen. Momenteel wordt gekeken naar de mogelijkheden om de inhoud en het protocol verder aan te scherpen en de handhaving te verbeteren.

In de praktijk leggen gemeenten een aantal accenten in het schuldpreventiebeleid. Om te beginnen richten zij hun beleid vaak op specifieke groepen: jongeren, ZZP-ers en werkenden. Verder maken zij nadrukkelijke keuzen ten aanzien van het soort interventies dat ze inzetten en de wijze waarop ze de schuldpreventie (laten) organiseren[26].

In relatie tot wanbetaling zorgkosten valt op dat gemeenten zich bij de inzet van schuldpreventie wel op specifieke doelgroepen richten maar nauwelijks op het voorkomen van bepaalde typen achterstanden. Alleen huur en energie krijgen in dit kader specifieke aandacht[27]. Dat er nauwelijks tot geen specifieke aandacht is voor wanbetaling zorgkosten heeft ongetwijfeld te maken met het gegeven dat wanbetaling niet tot royement leidt en derhalve door gemeenten niet als een acuut probleem wordt beschouwd.

Er zijn wel gemeenten die bijvoorbeeld in hun voorlichting aan jongeren nadrukkelijk aandacht besteden aan het belang van het betalen van zorgkosten. De gemeente Rotterdam geeft bijvoorbeeld voorlichting op middelbare scholen. Daarbinnen wordt met de jongeren doorgenomen waarom het van belang is dat ze hun zorgkosten gaan betalen en wat de consequenties zijn als ze dat niet doen. Gemeenten die zo specifiek aandacht besteden aan schuldpreventie van zorgkosten zijn echter een uitzondering.

Verder zetten gemeenten in het kader van de schuldpreventie ook wel in op het voorkomen van huisuitzettingen en/of afsluitingen van energie. Overweging daarbij is dat problemen bij deze vaste lasten direct de basis van het bestaan aantasten. Vanuit het perspectief van gemeenten vormt het niet betalen van zorgkosten geen directe risico's voor de basis van het bestaan. Vanuit dat oogpunt ligt het voor hen niet voor de hand om achterstanden op zorgkosten onderdeel te maken van specifieke projecten. Alleen de gemeente Amsterdam heeft achterstanden op zorgkosten in een arrangement met Agis onderdeel gemaakt van het project Vroeg eropaf!

Voor de meeste gemeenten geldt dat ze in hun preventiebeleid de nadruk leggen op het aanleren van vaardigheden. Gaandeweg realiseren zij zich dat het aanleren van vaardigheden niet voldoende is om gezond financieel gedrag te vertonen. Naast voldoende vaardigheden moeten mensen vooral gemotiveerd zijn om hun financiën op orde te hebben. Dit wil zeggen dat ze zich realiseren dat het van belang is en dat zelf ook echt doorvoelen. Het eerder aangehaalde onderzoek van het Nibud laat ook zien dat voor een gezonde financiële huishouding motivatie bepalender is dan het niveau van de vaardigheden.

De inzet van budgetbeheer was ook een vorm van schuldpreventie zorgkosten

Indirect gaven gemeenten de afgelopen jaren overigens ook op een andere manier invulling aan schuldpreventie wanbetaling. Tot voor kort probeerden gemeenten voor elke schuldenaar een schuldregeling te treffen. In veel gevallen boden zij in dat kader budgetbeheer aan de groep die moeite had om zelfstandig hun financiën bij te houden. Concreet betekende dit dat het inkomen van de schuldenaar naar de schuldhulpverlenende organisatie werd gestort en onder meer de vaste lasten (waaronder de premie zorgkosten) direct werden overgemaakt. Budgetbeheer was daarmee een hele praktische vorm van preventie om wanbetaling van zorgkosten te voorkomen.

[26] Jungmann, N (2012) Whitepaper schuldpreventie 2.0 www.schuldpreventiewijzer.nl.
[27] De meeste aandacht gaat uit naar betalingsachterstanden voor de huur en (steeds) minder naar die voor energie.

De uitvoering van de schuldhulpverlening wordt momenteel anders ingericht. Niet langer proberen gemeenten voor elke schuldenaar een schuldenvrije toekomst te realiseren. Veel sterker dan voorheen gaan zij na wat het hoogst haalbare is. Dat kan een schuldregeling met kwijtschelding zijn maar dat kan ook het voorkomen van een huisuitzetting of afsluiting van energie zijn. Gemeenten leggen de verantwoordelijkheid voor een schuldsituatie nadrukkelijker bij schuldenaren. In dat kader schaffen de meeste gemeenten langdurig budgetbeheer af. Naast de overweging dat budgetbeheer niet een vanzelfsprekende plaats heeft in de nieuwe verhoudingen schuldhulpverlening-schuldenaar zijn er nog twee redenen voor gemeenten om de inzet van budgetbeheer te beperken. Om te beginnen is het voor gemeenten een kostbare voorziening. Zeker als mensen weekgeld krijgen, is het een bewerkelijk product. Elke wijziging in premie, huur, energie moet aangepast worden. Schuldenaren vragen om extra geld voor elke verjaardag, winterjas et cetera. De tweede reden is dat budgetbeheer vooral een '*beheer*activiteit' is. Hiermee wordt bedoeld dat de inzet hiervan an sich er niet aan bijdraagt dat de vaardigheden en motivatie van mensen om hun financiën bij te houden toenemen. Intensieve budgetcoaching (al dan niet door vrijwilligers) draagt daar wel aan bij. De combinatie van de bovenstaande overwegingen is voor veel gemeenten de reden geweest om de inzet van budgetbeheer flink te beperken.

Budgetbeheer is een breed instrument dat niet specifiek is gericht op wanbetaling zorgkosten. Doordat de betaling van zorgkosten (in ieder geval de premie) wel is gegarandeerd heeft budgetbeheer als 'bijeffect' wel een preventieve werking. Als gemeenten budgetbeheer afschaffen of in volume flink terugbrengen, komt daar in de praktijk doorgaans geen alternatieve voorziening voor in de plaats. Vanuit het oogpunt van schuldpreventie wanbetaling betekent dit dat een groep die moeite heeft zijn financiën op orde te houden en voorheen de geborgenheid had van de doorbetaling deze verliest. Dit kan in beginsel negatief uitwerken op de betaling van zorgkosten.

4.3 Er lijken geen andere partijen te zijn die wanbetaling zorg als probleem identificeren

Als onderdeel van de quick scan is aan zorgverzekeraars en gemeenten ook gevraagd of zij andere partijen kennen die zich inzetten om wanbetaling van zorgkosten tegen te gaan. Denk daarbij bijvoorbeeld aan werkgevers (in het kader van collectieve contracten) of instellingen van sociale dienstverlening zoals maatschappelijk werk of verslavingszorg. Er zijn wel enkele werkgevers die er in collectieve contracten aandacht aan besteden door te voorzien in de mogelijkheid om de premie in te houden en door te betalen, maar dit zijn echt uitzonderingen. Naast zorgverzekeraars en gemeenten lijken er geen andere partijen te zijn die invulling geven aan schuldpreventie van wanbetaling zorgkosten.

Overigens lijkt het er op dat werkgevers langzaamaan meer interesse krijgen in de aanpak van de schuldenproblematiek van hun werknemers. In dit kader laat het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid op dit moment een verkennende studie uitvoeren. De studie moet beelden opleveren over de wijze waarop werkgevers aandacht besteden aan de schuldenproblematiek van hun medewerkers en mogelijkheden om hun betrokkenheid op dit punt te vergroten. Toepassing van de bronheffing heeft behoorlijke financiële consequenties voor de huishoudens die onder deze voorziening vallen. Door werkgevers te overtuigen van het belang om in het kader van collectieve contracten nog meer dan voorheen te voorzien in constructies om premies in te houden en door te betalen kan ook bij mensen met inkomen uit werk voorzien worden in deze vorm van schuldpreventie.

5. Hoe ziet de inzet op preventie wanbetaling zorgkosten er in de praktijk uit?

Zorgverzekeraars en gemeenten geven op verschillende manieren invulling aan wanbetaling van zorgkosten. In hoofdstuk 1 is een onderscheid gemaakt tussen arrangementen en interventies[28]. In dit hoofdstuk worden de geïnventariseerde interventies (5.1) en arrangementen (5.2) beschreven en worden aanbevelingen gedaan voor het verder verbreden en/of versterken van de gevonden interventies en arrangementen. De aanbevelingen zijn het resultaat van de gesprekken die zijn gevoerd ten behoeve van deze quick scan en zeker niet uitputtend. De reikwijdte van de quick scan was te beperkt om de omvang waarmee de verschillende interventies worden ingezet en de effectiviteit te kwantificeren.

In het algemeen valt op dat de interventies en arrangementen in termen van schuldpreventietype met name gekenmerkt kunnen worden als geïndiceerde en probleemgerelateerde schuldpreventie. Daarbij valt op dat ze nagenoeg allemaal gericht zijn op het corrigeren van actueel gedrag en nauwelijks op het beïnvloeden van gedrag opdat verzekerden in de toekomst het tijdig betalen van zorgkosten belangrijker gaan vinden en uit hoofde daarvan er op grotere schaal invulling aan geven.

5.1 De interventies zijn hoofdzakelijk gericht op het corrigeren van actueel gedrag

De inventarisatie van interventies levert acht verschillende soorten interventies op. Daar waar interventies in de uitvoering veel op elkaar leken, zijn deze in de onderstaande beschrijving samengevoegd. De gevonden interventies zijn:

1. Zorgtoeslag door de belastingdienst rechtstreeks laten storten naar de zorgverzekeraar
2. Inhouden van premies op de bijstandsuitkering
3. Budgetbeheer/beschermingsbewind
4. Voorlichting op scholen over het belang van betaling zorgkosten
5. Doorgeven van informatie van verzekerden met een achterstand aan gemeenten
6. Effectieve incasso (d.w.z. directe actie bij ontstaan achterstand)
7. Betalingsregelingen verplicht eigen risico
8. Samenwerkingsverband tussen gemeenten/schuldhulpverlening en deurwaarders

Een interventie wordt soms ingezet door een zorgverzekeraar, soms door een gemeente en zorgverzekeraar samen en soms alleen door een gemeente[29]. Tabel 1 bevat een overzicht van de gevonden interventies ingedeeld naar partij die ze inzet en type schuldpreventie. Onder deze tabel is per interventie een korte omschrijving opgenomen.

[28] Een arrangement is een samenwerkingsverband tussen een zorgverzekeraar en gemeente(n) gericht op verkleinen van wanbetaling zorgkosten. Een arrangement bestaat in elk geval uit samenwerkingsafspraken omtrent de in te zetten interventies.
[29] Onder gemeente wordt hier in voorkomende gevallen ook een eventuele uitvoerder van schuldhulpverlening verstaan die door de gemeente wordt ingehuurd (zoals een kredietbank of commerciële organisatie).

Type preventie/ uitvoerder	Zorgverzekeraar	Zorgverzekeraar i.s.m. gemeente	Gemeente
Universele/ selectieve Preventie (d.w.z. gericht op alle verzekerden met een verhoogd risico)	• Belastingdienst stort zorgtoeslag direct naar verzekeraar • Betalingsregelingen verplicht eigen risico	• Premie inhouden op uitkering en doorbetalen aan verzekeraar	• Voorlichting op scholen specifiek over belang betalen zorgkosten[30] • Budgetbeheer en beschermingsbewind
Geïndiceerde preventie (d.w.z. gericht op de verzekerden met beperkte achterstanden)	• Effectieve incasso[31] • Inlichtingenbureau geeft informatie van verzekerden met een achterstanden door aan gemeenten	• Premie inhouden op uitkering en doorbetalen aan verzekeraar • Doorgeven informatie van verzekerden met een achterstand	• Budgetbeheer en beschermingsbewind • Samenwerking tussen gemeente c.q. schuldhulpverlening en deurwaarders
Probleem-gerelateerde preventie (d.w.z. gericht op verzekerden met forse achterstanden)		• Premie inhouden op uitkering en doorbetalen aan verzekeraar	• Budgetbeheer en beschermingsbewind

Tabel 1: overzicht van de gevonden interventies ingedeeld naar preventietype

5.1.1 Belastingdienst stort zorgtoeslag direct naar verzekeraar

Op kleine schaal maakt de belastingdienst na toestemming van verzekerde de zorgtoeslag rechtstreeks over aan zorgverzekeraar(s). De zorgverzekeraar brengt vervolgens de ontvangen zorgtoeslag in mindering op de maandpremie van de verzekerde. In de inventarisatie zijn we een zorgverzekeraar tegengekomen die voor 5.000 verzekerden deze afspraak had.

Resultaten

Zekerheid dat de zorgtoeslag gebruikt wordt waarvoor deze bedoeld is. Als toch een maandtermijn premie wordt gemist is de omvang van de wanbetaling geringer doordat de zorgtoeslag in ieder geval is aangewend.

Mogelijkheden voor doorontwikkeling

Het gegeven dat de verstrekte zorgtoeslag in 80% van de gevallen te hoog of te laag is, weerhoudt zorgverzekeraars er van om op grote(re) schaal de zorgtoeslag direct te ontvangen en te verrekenen. Ze vrezen dat met name de te veel verstrekte zorgpremie (60%) zal leiden tot veel extra administratieve handelingen. Ook lijken er nadere afspraken met de belastingdienst nodig omdat deze streeft naar een systeem waarbij ze per burger maar één rekeningnummer voor alle betalingen hanteert. Als inzet op grotere schaal wordt overwogen, verdient het aanbeveling om meer duidelijkheid te scheppen over de condities waaronder de belastingdienst de zorgtoeslag niet aan betreffende verzekerde maar rechtstreeks aan verzekeraar(s) mag overmaken. Op welke wijze moet een burger/verzekerde kenbaar maken dat hij of zij dit wil?

[30] Alleen voor deze interventie geldt dat het doel gedragsbeïnvloeding is opdat verzekerden het belangrijk(er) gaan vinden om premie en eigen risico te betalen. Voor de andere interventies geldt dat die gericht zijn op het corrigeren van actueel of toekomstig gedrag.
[31] Vanaf het moment dat een betaling achterwege blijft direct incassoacties inzetten

5.1.2 Premie inhouden op uitkering en doorbetalen aan verzekeraar

Veel gemeenten hebben een collectieve zorgverzekering voor de minima (CZM). In dit kader houden veel gemeenten premies in op de bijstandsuitkeringen die zij verstrekken. De ingehouden premies betalen zij direct uit aan de contractverzekeraar(s). Het inhouden en doorbetalen gebeurt op verschillende manieren. Veel gemeenten doen dit preventief bij alle uitkeringsgerechtigden. Anderen gaan pas over tot inhouding en doorbetaling na een signaal van de contractverzekeraar dat betreffende deelnemer een achterstand aan het opbouwen is. Over het algemeen beschouwen gemeenten het inhouden en doorbetalen als een behoorlijke uitvoeringslast. Deze uitvoeringslast wordt groter naarmate het aantal inhoudingen stijgt. Het doorvoeren van mutaties kost veel tijd[32]. Daarnaast ontstaan regelmatig discussies tussen gemeente en verzekeraar over niet ontvangen/ingehouden premies. Voor steeds meer gemeenten vormt de uitvoeringslast de aanleiding om te stoppen met inhouden en doorbetalen of dit bij veel minder mensen te doen. Deze keuze heeft grote invloed op het bereik van inhouden en doorbetalen als effectieve interventie om wanbetaling zorgkosten te voorkomen.

Resultaten

Er is geen onderzoek gedaan naar de effectiviteit van deze interventie. Wel geven zowel de gemeenten die we spraken als de zorgverzekeraars aan dat zij geloven dat inhouden en doorbetalen een preventieve werking heeft en voorkomt dat het aantal wanbetalers verder toeneemt.

Mogelijkheden voor doorontwikkeling

Gezien de veronderstelde effectiviteit van inhouden en doorbetalen is het de moeite waard om na te gaan welke mogelijkheden er zijn om deze voorziening landelijk in te richten[33]. Gemeenten worden hiermee geholpen omdat het zeker voor de kleinere vrijwel onmogelijk is om met alle zorgverzekeraars bilaterale afspraken te maken en andersom. Het ligt voor de hand hierbij de partijen te betrekken die aangeven dat hun werkwijze robuust is en weinig uitvoeringslast geeft. Daarnaast kunnen ook andere (grote) bronbeheerders[34] betrokken worden. Wel moet gekeken worden naar eventuele overlap met het doorstorten van de zorgtoeslag van de belastingdienst naar de zorgverzekeraar.

Een tweede mogelijkheid om ten aanzien van inhouden en doorbetalen op uitkeringen door te ontwikkelen is door met verzekeraars in gesprek te gaan over de mogelijkheden om bijstandsgerechtigden af te melden voor de bronheffing onder de conditie dat gemeente betreffende verzekerden aanmeldt voor de CZM. De gemeente gaat dan de te betalen premies inhouden op de uitkering en doorbetalen aan de betreffende verzekeraar[35]. De verzekerde is weer aanvullend verzekerd[36], betaalt circa 50% minder voor zijn basisverzekering en heeft indien nodig een hogere afloscapaciteit.

[32] Er zijn beide partijen die aangeven dat hun werkwijze robuust is en weinig uitvoeringslast geeft.
[33] VNG, Divosa en ZN hebben zich in het “convenant gericht op het voorkomen en oplossen van wanbetaling van de nominale premie voor een zorgverzekering ingevolge de Zorgverzekeringswet” reeds gecommitteerd om de mogelijkheden hiervoor te onderzoeken.
[34] Denk bijvoorbeeld aan het UVW, de SVB en (vertegenwoordigers van) werkgevers.
[35] Eind 2011 zaten er ruim 47.000 mensen met een bijstanduitkering in de bronheffing (bron:CBS).
[36] van belang is wel dat de aanvullende verzekering snel herstelt kan worden en dat hiermee niet gewacht hoeft te worden totdat alle schulden zijn voldaan.

5.1.3 Budgetbeheer en beschermingsbewind

Er is een groep huishoudens die moeite heeft om zelfstandig de huishoudfinanciën bij te houden of daar (tijdelijk) niet toe in staat is. Deze huishoudens kunnen gebruik maken van budgetbeheer of beschermingsbewind[37]. Voor beide voorzieningen geldt nadrukkelijk dat deze niet ontwikkeld zijn als interventie in het kader van wanbetaling zorgkosten. Behalve in de lopende pilot tussen Menzis en de Stadsbank Oost Nederland worden deze interventies dan ook nergens zelfstandig ingezet om wanbetaling zorgkosten te voorkomen. Wel zijn ze als zodanig aan te merken. Immers, het inhouden van het inkomen en betalen van de vaste lasten waaronder de zorgkosten levert feitelijk een garantie voor de zorgverzekeraar op dat de verzekerde zijn verplichtingen nakomt.

Resultaten

Er is geen onderzoek beschikbaar naar het specifieke rendement van budgetbeheer en/of beschermingsbewind om wanbetaling zorgkosten te voorkomen. Net als bij inhouden en doorbetalen van premies op uitkeringen gaan gemeenten en zorgverzekeraars er vanuit dat budgetbeheer en beschermingsbewind een bijdrage leveren aan het voorkomen van wanbetaling omdat afdracht van premie en betaling eigen risico gegarandeerd is zolang iemand inkomen krijgt.

Mogelijkheden voor doorontwikkeling

Budgetbeheer is een voorziening die in een smalle en een brede variant kan worden ingezet. In de smalle variant worden alleen de vaste lasten op het inkomen ingehouden en doorbetaald. In de brede variant wordt het hele inkomen gebudgetteerd en krijgt de cliënt week- of maandgeld. In de afgelopen jaren bouwden veel gemeenten grote portefeuilles budgetbeheer in de brede variant op. Mede onder druk van de bezuinigingen en een nieuwe visie op de inrichting van schuldhulpverlening zijn ze deze aan het afbouwen of hebben dat al gedaan. In de smalle variant is het niet vanzelfsprekend dat betaling van zorgkosten onderdeel is van het betalingsschema. Regelmatig vallen alleen huur, energie en de aflossing in het kader van een schuldregeling daaronder. Door budgetbeheerders en beschermingsbewindvoerders bewust te maken van het belang van tijdige betaling van de zorgkosten, kan de inzet van deze voorzieningen zo veel mogelijk bijdragen aan het voorkomen van wanbetaling.

5.1.4 Voorlichting op scholen over belang betaling zorgkosten

Veel gemeenten (of in opdracht daarvan werkende schuldhulpverlenende organisaties) geven in het kader van de schuldpreventie voorlichting op scholen. Vaak is deze activiteit gericht op mbo-instellingen maar soms ook op andere middelbare schoolniveaus of lagere scholen. Er zijn diverse lespakketten in omloop. Het Nibud heeft er een aantal ontwikkeld en er zijn ook gemeenten die zelf lespakketten hebben ontwikkeld. Doorgaans wordt hierin niet specifiek aandacht besteed aan wanbetaling van zorgkosten. Als dit al gebeurt, dan vindt dit plaats op middelbare scholen. Voorlichting op lagere scholen heeft doorgaans betrekking op de basale concepten van de huishoudfinanciën zoals: lenen, sparen, rente, keuzes maken, et cetera.

[37] Budgetbeheer wordt aangeboden door gemeenten of kan door een burger worden ingekocht. Beschermingsbewindvoerders werken doorgaans zelfstandig maar zijn soms in dienst van een gemeente of kredietbank. Zij worden aangewezen door de rechtbank na toekenning van een verzoek om beschermingsbewind door een burger bij de rechtbank.

Resultaten
Het is niet bekend in hoeverre aandacht op scholen aan wanbetaling in het algemeen of zelfs specifiek aan wanbetaling van zorgkosten bijdraagt aan een reductie daarvan.

Mogelijkheden voor doorontwikkeling
Gezien de leeftijdsopbouw van de wanbetalers en de nog altijd groeiende schuldenproblematiek onder jongeren is het van belang dat zorgkosten een standaard aandachtspunt wordt in de lesprogramma's over financiën op scholen. In aanvulling daarop verdient het aanbeveling om na te gaan welke mogelijkheden er zijn om invulling te geven aan een algemene campagne rondom het moment dat jongeren 18 worden. Onderzoek naar massamediale campagnes laat zien dat het onder meer van belang is om present te zijn op het moment dat bepaald handelen dat van belang is aanvangt[38].

5.1.5. Doorgeven informatie van verzekerden met een achterstand
Gemeenten en andere overheden kunnen bij het bepalen van rechten van burgers op bijvoorbeeld een uitkering een beroep doen op het Inlichtingenbureau. Naast gegevens over uitkeringen verstrekt dit bureau ook informatie aan gemeenten over burgers. Zo kan het Inlichtingenbureau ook informatie doorgeven over achterstanden op de betaling van de zorgkosten door bijstandsgerechtigden. Naast het Inlichtingenbureau verstrekken zorgverzekeraars ook zelf informatie over wanbetalers aan gemeenten van deelnemers aan de CZM. Het idee is dat de gemeente op basis van deze informatie zelf in actie kan komen richting de wanbetaler.

Resultaten
Er wordt door gemeenten weinig gebruik gemaakt van de signalering[39] door het Inlichtingenbureau. Reden hiervoor is dat beschikbare informatie niet voldoet aan de wensen van gemeenten. Zo ontbreekt bijvoorbeeld de hoogte van de huidige maandpremie waardoor gemeenten voor ieder geval deze informatie moeten gaan halen bij verzekeraar/verzekerde voordat ze kunnen gaan inhouden. De informatie die verzekeraars verstrekken omtrent deelnemers aan de CZM die achterstanden hebben, wordt meer gebruikt. Zo zijn er gemeenten die op basis van deze informatie over gaan op het inhouden en het doorbetalen van de premie op de uitkering. Ook zijn er gemeenten die deze groep telefonisch of middels een brief wijzen op de mogelijkheden van schuldhulpverlening. Het aanschrijven van wanbetalers komt overigens maar weinig voor. Op dit moment neemt echter circa 33% van de rechthebbenden deel aan een CZM. Gemeenten hebben dus geen adequaat zicht op betalingsachterstanden van een groot deel van de doelgroep van het armoedebeleid.

Mogelijkheden voor doorontwikkeling
Door aan de informatie die het Inlichtingenbureau tot haar beschikking heeft in ieder geval de hoogte van de maandpremie toe te voegen, neemt de waarde van de beschikbare informatie voor gemeenten toe. Inzicht in de hoogte van de maandpremie biedt gemeenten de mogelijkheid om direct te gaan op het inhouden en doorbetalen van premies.

[38] Renes, R.J. (2012) Effectieve communicatie in het publieke domein. Hogeschool Utrecht, Utrecht.
[39] Een signaal bestaat uit; BSN nummer, naam, geboortedatum, verzekeraar, creatiedatum signaal en wel/geen betalingsachterstand.

5.1.6. Effectieve incasso

Een effectieve incasso is voor zorgverzekeraars een belangrijke vorm van preventie. Door er vanaf het ontstaan van een achterstand direct bovenop te zitten, proberen zorgverzekeraars instroom in de bronheffing zoveel mogelijk te voorkomen. Verzekeraars hebben de afgelopen jaren met name aandacht besteed aan het efficiënt, voorspelbaar en transparant krijgen van hun incassosystemen en -procedures. Hiermee willen ze verzekerden een kader bieden wat de consequenties zijn van niet betalen. In de praktijk valt het verzekeraars niet mee om hier in te voorzien. Er is niet of nauwelijks aandacht besteed aan het onderscheid maken tussen niet-willers en niet-kunners om hier vervolgens de incasso inspanningen op aan te passen.

Voor een deel wordt dit veroorzaakt door de samenloop van eigen incassoprocedures en de stappen die men moet zetten in het kader van het landelijke incassoprotocol. Zo komt het bij zorgverzekeraars voor dat verzekerden diverse brieven krijgen om invulling te geven aan het 'eigen' incassoproces terwijl de verzekerde ook de zogenaamde twee-, vier- en zesmaandsbrieven krijgt. Het kan dan bijvoorbeeld voorkomen dat iemand een tweemaandsbrief ongeveer op dezelfde dag krijgt als een betalingsherinnering of sommatie. In het verlengde hiervan gaven zorgverzekeraars aan dat het incasseren van de eigen bijdragen en het verplicht eigen risico de efficiency, voorspelbaarheid en transparantie van het incassoproces verstoren. Bijvoorbeeld doordat de incasso op de premie en de eigen risico ook naast elkaar plaatsvinden. De verzekerde heeft dan te maken met drie papierstromen: eigen incasso op de premie, incasso in het kader van twee, vier en zesmaandsbrief en incasso op het eigen risico.

Bovenstaande worsteling om te voorzien in een efficiënt, voorspelbaar en transparant incassoproces laat onverlet dat zorgverzekeraars wel op allerlei manieren proberen de incassoprocedures slimmer en/of effectiever in te richten. Voorbeelden die we in dit kader tegenkwamen zijn:

- Machtigingskaartjes meesturen om een automatische machtiging te krijgen (een variant op inhouden en doorbetalen uit de uitkering).
- Het (laten) bellen van mensen zonder noemenswaardige achterstanden maar met frequente herinneringen om een machtiging af te geven.
- Bij mensen met die serieuzere achterstanden werd een machtiging tot automatische incasso gevraagd wanneer er een betalingsregeling werd afgesloten.
- Het (op kleine schaal) bellen van verzekerden met een eerste herinnering of een stornering. Eén verzekeraar stuurde direct na een gesprek een AcceptEmail met een iDeal knop zodat de klant direct kan betalen. De verzekeraar kon dan online volgen of de klant betaalt.
- Het (op kleine schaal) per sms verzekerden wijzen op betalingsachterstanden.

Resultaten

De quick scan heeft geen overzicht opgeleverd van de resultaten van al de bovenstaande interventies. Alleen ten aanzien van de machtiging tot automatische incasso in ruil voor een betalingsregeling weten we dat ongeveer 25-30% hier aan meewerkte. Overigens bleek dat na ongeveer twee maanden in slechts 50% van de gevallen de achterstand was afgenomen. In 10% van de gevallen was de achterstand gelijk en in 40% zelfs toegenomen.

Mogelijkheden voor doorontwikkeling

Bij de doorontwikkeling van het Protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringswet kan overwogen worden om de volgende zaken op te pakken:

- Verbeter de afstemming van de "eigen" incassobrieven (bijvoorbeeld aanmaningen) op de zogenaamde twee-, vier- en zesmaandsbrieven.
- Ga (collectief) na hoe het rendement is van alternatieve wegen voor brieven. De mate waarin debiteuren op een brief reageren is beperkt. Het verdient aanbeveling om na te gaan of andere wegen (bijvoorbeeld telefonische herinneringen) van contact meer opleveren en in verhouding tot de meerkosten rendabel zijn.
- Maak het sluiten van een betalingsregeling tussen een verzekerde en een zorgverzekeraar een grond voor afmelding voor de bronheffing.
- Faciliteer het sluiten van betalingsregelingen optimaal door verzekerden bijvoorbeeld de mogelijkheid te geven zelf online betalingsregelingen te sluiten.
- Stimuleer pilotsgewijze experimenten en het delen van de inhoud van succesvolle pilots.
- Probeer (eventueel gezamenlijk) nog meer verzekerden aan te zetten tot automatisch betalen.
- Besteed meer aandacht aan de achtergronden van wanbetalers[40].

5.1.7 Betalingsregelingen verplicht eigen risico

Zorgverzekeraars bieden ook betalingsregelingen aan ten behoeve van het verplicht eigen risico[41]. Deze betalingsregelingen verschillen per verzekeraar. De varianten die we tegenkwamen zijn de volgende:

- *Verzekeren verplicht eigen risico*
  In 2012 hebben 10 á 15 gemeenten waaronder Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en Den Haag ervoor gekozen een dekking voor het verplicht eigen risico op te nemen in de CZM. Deelnemers betalen daarvoor maandelijks gemiddeld €15,50. Vaak nemen gemeenten (een deel van) deze kosten voor hun rekening.
- *Vooraf gespreid betalen met teruggaaf niet geconsumeerde (deel) verplicht eigen risico*
  Twee verzekeraars[42] bieden verzekerden de mogelijkheid om een regeling te treffen voor gespreide betaling van het verplicht eigen risico. Meedoen aan de regeling houdt in dat verzekerde in 10 of 12 maanden het gehele eigen risico betaalt. Wanneer achteraf blijkt dat verzekerde meer heeft betaald dan geconsumeerd, krijgt verzekerde het niet geconsumeerde bedrag retour.
- *Proactief aanbieden ruime betalingsregeling bij opleggen (deel) verplicht eigen risico*
  Kort voordat het verplicht eigen risico geïncasseerd wordt middels automatische incasso wordt verzekerde geïnformeerd over de mogelijkheden tot het treffen van een betalingsregeling. Wanneer geen machtiging is afgegeven voor automatische incasso zal verzekerde bij het ontvangen van het betalingsverzoek geïnformeerd worden over de mogelijkheden tot het treffen van een betalingsregeling.

[40] Zo is bijvoorbeeld 44% van de wanbetalers jonger dan 35 jaar en 45% allochtoon. In Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht is maar liefst 72% allochtoon.
[41] De hoogte van het verplicht eigen risico bedraagt in 2012 €220,- en €350,- in 2013.
[42] CZ en De Friesland Zorgverzekeraar.

Resultaten
Onderstaande tabel bevat een aantal voor- en nadelen van de verschillende interventies.

Type regeling	Voordelen	Nadelen
Verzekeren	Betaling voorspel- en planbaar	Minder rem op zorgconsumptie Betalen losgekoppeld van consumptie Niet gebruikers betalen altijd mee Relatief hoge premie
Vooraf gespreid betalen	Betaling voorspel- en planbaar Niet/minder consumeren wordt (achteraf) verrekend	Betalen losgekoppeld van consumptie
Achteraf gespreid betalen	Niet betalen wanneer niet nodig	Betaling minder voorspel- en planbaar Klant moet tijdig zelf actie ondernemen

Tabel 2: voor- en nadelen regelingen betaling verplicht eigen risico

Mogelijkheden voor doorontwikkeling
Een optimaal aanbod van betaalmogelijkheden bevat minimaal onderstaande zaken:

- Verzekeraar biedt al haar verzekerden de mogelijkheid deel te nemen aan een gespreide betaling (vooraf) van het verplicht eigen risico. Meedoen aan zo'n regeling houdt in dat verzekerde in 10 of 12 maanden het gehele eigen risico betaalt. Het niet geconsumeerde deel wordt achteraf geretourneerd.
- Wanneer een verzekerde de zorgverzekeraar gemachtigd heeft tot automatische incasso, biedt de verzekeraar de verzekerde voldoende informatie over en tijd om een betalingsregeling af te sluiten voordat hij overgaat tot automatisch incasseren.

5.1.8 Samenwerking tussen gemeente c.q. schuldhulpverlening en deurwaarders

Als een zorgverzekeraar een vordering uit handen geeft aan een deurwaarder rekent deze een deel van de kosten die hij maakt door aan de schuldenaar. Bij de niet-willers onder de wanbetalers wordt dat bedrag aan extra kosten geïncasseerd samen met de achterstand. Bij de niet-kunners ligt dit anders. Daar leiden de extra kosten tot een verhoging van de schuldenlast terwijl een volledige betaling niet kan plaatsvinden zonder elders nieuwe verplichtingen of schulden te laten ontstaan. Om te voorkomen dat er kosten in rekening worden gebracht bij de groep waarvoor geldt dat voorzien kon worden dat zij niet kunnen betalen, zijn diverse gemeenten/schuldhulpverlenende organisaties en deurwaarderskantoren gaan samenwerken. In het oog springende samenwerkingsverbanden zijn onder meer een pilot van de NVVK (brancheverenigingschuldhulpverlening) en de KbVG (beroepsorganisatie van gerechtsdeurwaarders) in Friesland [43]. Voordat een deurwaarder een kostenverhogende maatregel neemt, verifieert hij eerst of de schuldenaar al bekend is bij de schuldhulpverlening. Indien dat het geval is staakt de deurwaarder (tijdelijk) de incasso in afwachting van de resultaten van de kredietbank. Naast dit voorbeeld zijn er in Drenthe, Groningen en Rotterdam vergelijkbare projecten.

[43] Deze pilot loopt al enige tijd. Er wordt gewerkt aan een doorontwikkeling.

Resultaten

De samenwerking voorkomt niet dat er wanbetaling van zorgkosten ontstaat. Wel worden onnodige extra kosten bespaard wat bijdraagt aan de (financiële) mogelijkheden om een schuldenpakket op te lossen. De pilot in Friesland leidt er bijvoorbeeld toe dat deurwaarders in ongeveer één op de tien dossiers niet over gaan tot kostenverhogende handelingen. Er vanuit gaande dat een dossier beter is op te lossen naarmate de totale schuld lager is, dragen samenwerkingsverbanden zoals deze bij aan de oplosbaarheid van schuldsituaties (en indirect dus in het voorkomen van instroom in de bronheffing). Het initiatief voor deze samenwerkingsverbanden was het resultaat van een steeds intensievere dialoog tussen deurwaarders en de schuldhulpverlening.

Mogelijkheden voor doorontwikkeling

Er worden op dit moment verschillende samenwerkingsverbanden naast elkaar ontwikkeld. Dit heeft als nadeel dat de beelden die ontstaan gefragmenteerd zijn. De vraag of een deurwaarder weet dat een schuldenaar al in behandeling is bij de schuldhulpverlening en om die reden een pas op de plaats maakt is direct afhankelijk van de vraag of de individuele deurwaarder een samenwerkingsverband heeft met de individuele schuldhulphulpverlenende organisatie waar een schuldenaar zich meldt. Door te komen tot een landelijk systeem wordt de signalering systematisch en landelijk dekkend waardoor de effectiviteit toeneemt.

5.2 Arrangementen om wanbetaling zorgkosten tegen te gaan

Een arrangement is een samenwerkingsverband tussen een zorgverzekeraar en gemeente(n) dat in elk geval bestaat uit samenwerkings*afspraken* en een in dat kader in te zetten set van interventies. Rondom het thema wanbetaling zijn drie arrangementen gesignaleerd en nader beschouwd[44].

De inhoud van de samenwerking in arrangementen verschilt per regio/gemeente. In een aantal grotere gemeenten is de samenwerking vastgelegd in convenanten en zijn concrete afspraken gemaakt over organisatie en financiering. In slechts drie van deze samenwerkingsverbanden (arrangementen) wordt structureel aandacht besteed aan het bestrijden van wanbetaling zorgkosten. Deze paragraaf bevat een korte omschrijving van de drie arrangementen en aanbevelingen voor mogelijkheden tot verbreding en/of verbeteringen.

5.2.1. Pilot Financiële quick scan door Menzis en Stadsbank Oost-Nederland

Schuldenaren ervaren een hoge drempel om een beroep te doen op de schuldhulpverlening. Gemiddeld hebben ze al vijf jaar schulden op het moment dat ze hulp zoeken. Tevens is bekend dat bij veel schuldenaren een achterstand op bijvoorbeeld zorgkosten niet op zich staat maar onderdeel is van een groter geheel. Zorgverzekeraars die verzekerden een tweemaandsbrief sturen met daarin de suggestie om een beroep op schuldhulpverlening te doen, kunnen bij voorbaat eigenlijk al weten dat een substantiële groep daar geen gebruik van zal maken. De vraag is of mensen eerder gebruik maken van ondersteuning als deze *actief* aangeboden zou worden.

[44] Overigens gaan (met name grotere) gemeenten en zorgverzekeraar(s) steeds meer samenwerken op andere onderwerpen zoals een CZM, maatschappelijke opvang, ketenzorg dementie, preventie en gezondheidsbevordering en wijknetwerken.

Om deze vraag te beantwoorden voeren Menzis en de Stadsbank Oost Nederland een pilot uit. In het kort komt deze er op neer dat verzekerden tegelijkertijd met de tweemaandsbrief van Menzis een uitnodiging krijgen om gebruik te maken van een financiële quick scan. Hierin wordt de hele financiële situatie van de verzekerde in kaart gebracht en wordt een totaaloplossing voor alle achterstanden gezocht. Indien de schuldenaar zich in een problematische schuldsituatie bevindt zal dit doorgaans een schuldregeling met kwijtschelding zijn. Als de situatie niet problematisch is wordt een andere oplossing gezocht zoals een herfinanciering of betalingsregelingen. In veel gevallen krijgt de schuldenaar ook een smalle vorm van budgetbeheer om toekomstige betalingen veilig te stellen. Door mensen met twee maanden achterstand een totaaloplossing aan te bieden, wordt beoogd meer mensen in een eerder stadium in contact te brengen met de kredietbank.

Naast de groep die een tweemaandsbrief ontvangen richt de pilot zich op de groep die in de bronheffing zit. Er wordt een aselect getrokken groep wanbetalers aangeschreven met de vraag of zij gebruik willen maken van de eerder genoemde quick scan. Ook hier is het de bedoeling om een totaaloplossing aan te bieden. Dit laatste kan zowel door toepassing van een schuldregeling als door toepassing van een herfinanciering.

Resultaten
Het beoogd resultaat is om het aantal wanbetalers zorgverzekering terug te dringen en daarmee eveneens de instroom in de bronheffing te reduceren door schuldenaren actief op te zoeken en uitstroom te bevorderen. De pilot is in oktober 2012 van start gegaan en loopt tot medio 2013. Opvallende aspecten in de pilot zijn:

- Het pro actief en vroegtijdig benaderen van verzekerden die hun premie niet betalen.
- Verzekerden een concrete dienst (een financiële quick scan) aan te bieden waarin de gehele financiële situatie van de verzekerde in kaart gebracht en wordt gezocht naar een totaaloplossing voor alle achterstanden.
- De pilot maakt onderdeel uit van een breed arrangement tussen Menzis en Enschede[45].

5.2.2. Project vroegsignalering Amsterdam: Vroeg Eropaf!

Het project Vroeg eropaf! heeft als doel om ernstige sancties als gevolg van wanbetaling (bijvoorbeeld ontruiming, afsluiting) te voorkomen en structurele betaling te herstellen. Indien nodig vindt toeleiding naar schuldhulpverlening plaats. De ervaring leert dat hoe nijpender de schuldsituatie is des te lastiger het voor de schuldhulpverlening is om de schuldsituatie op te lossen of te stabiliseren. Vroeg Eropaf! houdt in dat crediteuren een betalingsachterstand van minimaal 2 maanden aanmelden[46] voor Vroeg Eropaf! Dit is het moment dat nog geen ingrijpende incassomaatregelen zijn genomen. De gegevens worden – via de gemeente – doorgegeven aan één van de instellingen voor maatschappelijke dienstverlening. Deze organisaties vormen in Amsterdam onder andere ‘de poort’ naar de schuldhulpverlening. Naast huur en energie maken ook premieachterstanden deel uit van het project.

[45] Zie voor meer informatie: http://www.enschede.nl/repository/08054/110908_Convenant_Menzis_en_gemeente_Enschede.pdf/.
[46] Het proces van melden is volledig geautomatiseerd.

De schulden die onder het project vallen kunnen aangemerkt worden als bedreigende schulden voor de basis van het bestaan. Het eerste contact voor “massameldingen” (energie, zorg, gemeentebelastingen) verloopt telefonisch of middels uitnodiging op kantoor. De instellingen voor maatschappelijke dienstverlening gaan op basis van hun bevindingen na welke ondersteuning nodig is. Jaarlijks vinden momenteel circa 10.000 meldingen plaats.

Specifiek voor zorgverzekeringen wordt samengewerkt met Agis[47]. Agis meldt betalingsachterstanden van minimaal 4 maandpremies. Het aantal meldingen is om budgettaire redenen gemaximeerd op 3.000 (van de circa 12.000 potentiële meldingen) per jaar. Vroeg Eropaf! onderzoekt momenteel mogelijkheden om uit alle potentiële meldingen de meest relevante te selecteren om zo de effectiviteit verder te optimaliseren. Vroeg Eropaf! is verankerd in het meerjarenbeleidsplan van de gemeente Amsterdam. Zij is ook de regisseur en bewaakt de uitvoeringskwaliteit. Er is daardoor een goede basis voor langdurige voortzetting van het initiatief.

Resultaten
Op basis van onderzoek van Agis is gebleken dat de kans op het inlopen van de betalingsachterstand voor degenen die aan Vroeg Eropaf! zijn gemeld circa 20% groter is dan degenen die niet zijn gemeld. De financiering van Vroeg Eropaf! vindt plaats door de gemeente Amsterdam. De instellingen voor maatschappelijke dienstverlening worden betaald voor geslaagde interventies. Een interventie wordt als geslaagd beschouwd indien een verantwoorde analyse heeft plaatsgevonden en is gerapporteerd over de oorzaak van de wanbetaling en een plan van aanpak de oplossing daarvan. Onder deze definitie is het succespercentage circa 70% voor huurachterstanden en circa 35% voor “massameldingen”.

Bovenstaande succesdefinitie zegt echter nog onvoldoende over het daadwerkelijke betaalgedrag. Berenschot heeft in 2010 onderzocht of de gestelde doelen van Vroeg Eropaf! zijn gerealiseerd[48]. De conclusie is dat Vroeg Eropaf! kan werken. Problemen komen eerder aan het licht en adequate hulp kan vroeger georganiseerd worden. Hard bewijs voor de werking en het maatschappelijk rendement ontbreekt nog. Wel is bijvoorbeeld een vermindering van huisuitzettingen te constateren. In welke mate Vroeg Eropaf! leidt tot beter betaalgedrag en aflossing van schulden is nog niet duidelijk. Recenter onderzoek is nog niet beschikbaar, wel zijn inmiddels een aantal van de aanbevelingen van Berenschot geïmplementeerd.

5.2.3. Informatieuitwisseling tussen gemeente Amersfoort en Agis

De gemeente Amersfoort en Agis hebben een arrangement ontworpen met als doel het verder oplopen van achterstanden en het onnodig in rekening brengen van incassokosten zo veel mogelijk te voorkomen. De werkwijze is als volgt. Agis voorziet de sociale dienst maandelijks van informatie over achterstanden bij verzekerden. De sociale dienst geeft vervolgens aan wie van deze verzekerden een bijstandsuitkering krijgt van de gemeente. In reactie daarop verstrekt Agis nadere informatie over deze groep, zet de incassoactiviteiten tijdelijk on hold en doet een voorstel voor betalingsregeling. De sociale dienst houdt vervolgens de premie inclusief het maandelijkse aflossingsbedrag in op de uitkering en betaalt deze door aan Agis.

[47] Zie voor meer informatie: http://www.loketgezondleven.nl/object_binary/o13540_Zorgverzekeraar-Convenant_Achmea_Amsterdam_samen_gezonder.pdf.

[48] Zie voor meer informatie: http://www.eropaf.org/lib/publicaties/RapportVroegEropaf.pdf.

De sociale dienst vraagt middels een machtigingsformulier toestemming aan de betreffende bijstandsgerechtigde. Sinds kort haalt Agis ook vorderingen op bijstandsgerechtigden terug van incassobureaus om vervolgens met de sociale dienst een terugbetalingsregeling (inclusief incassokosten) te treffen.

Resultaten
Het resultaat van de samenwerking is een daling van het aantal betalingsregelingen en gemiddelde schuld per bijstandsgerechtigde. Ook op de toepassing van de bronheffing werkt de samenwerking goed uit. In Amersfoort zit 3% van de bijstandsgerechtigden in de bronheffing terwijl dit percentage landelijk 13,2% bedraagt.

6. Conclusies en aanbevelingen

Op welke wijze kunnen zorgverzekeraars (in samenwerking met gemeenten) voorzien in een effectievere aanpak om wanbetaling zorgkosten te voorkomen? Die vraag staat centraal in deze quick scan. Er is bij zowel zorgverzekeraars als bij gemeenten geïnventariseerd in hoeverre wanbetaling zorgkosten op de agenda staat en wat zij feitelijk al doen aan schuldpreventie op dit punt. Dit hoofdstuk bevat de conclusies en een aantal aanbevelingen om te komen tot een actievere en effectievere invulling van schuldpreventie wanbetaling zorgkosten. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen arrangementen en interventies. Een arrangement is een samenwerkingsverband tussen zorgverzekeraars en (in ieder geval) gemeenten om wanbetaling tegen te gaan. Interventies zijn op zichzelf staande acties die onderdeel kunnen uitmaken van een arrangement.

De belangrijkste conclusie van deze quick scan luidt dat zorgverzekeraars en gemeenten het belang van schuldpreventie wanbetaling zorgkosten wel onderschrijven maar daar in beperkte mate in voorzien. Beschikbare interventies zoals inhouden en doorbetalen op bijstandsuitkeringen of door de gemeente gefinancierd budgetbeheer staan door gemeentelijke bezuinigingen onder druk. Betrokkenheid van de ministeries van VWS en SZW lijkt van groot belang om een impuls te geven aan schuldpreventie specifiek gericht op wanbetaling zorgkosten. Ook lijkt het vrijmaken van financiële middelen een belangrijke randvoorwaarde om tot invulling te komen.

Momenteel onderzoekt het ministerie van VWS de mogelijkheden om een deel van de compensatie[49] in te zetten ten behoeve van de preventieve fase zodat zorgverzekeraars worden gestimuleerd om, in samenwerking met gemeenten, preventieve activiteiten te ontwikkelen om het ontstaan van problematische schulden te voorkomen[50]. Gezien de budgettaire krapte bij gemeenten zou het op die manier voorzien in financiering een belangrijke bijdrage leveren aan het daadwerkelijk realiseren van succesvolle arrangementen. Zorgverzekeraars geven echter aan er niet voor te voelen een deel van de compensatie hiervoor aan te wenden. Een patstelling dreigt. Welke keuze er gemaakt wordt, het is bij alle uitkomsten van belang dat wordt ingezet op nauwere samenwerking. Want de sleutel naar beperking van wanbetaling ligt bij de zorgverzekeraars noch bij gemeenten alleen maar in nauwe samenwerking tussen beide partijen.

6.1 Zorgverzekeraars en gemeenten kijken op een verschillende manier naar wanbetaling

Inzet om wanbetaling zorgkosten te voorkomen begint bij het besef dat dit noodzakelijk is. De gesproken vertegenwoordigers van credit-/debiteurenmanagement van zorgverzekeraars geven allemaal aan dat wanbetaling in meer of mindere mate bij hun organisatie op de agenda staat. Ze proberen grofweg op twee manieren te voorkomen dat wanbetaling ontstaat of dat deze zo ver oploopt dat verzekerden moeten worden aangemeld voor de bronheffing. De eerste manier is door betalingsconstructies te organiseren. Voorbeelden hiervan zijn het inhouden en doorbetalen van de premies op het inkomen, het rechtstreeks door de belastingdienst overmaken van de zorgtoeslag aan de verzekeraar en/of het actief aanbieden van regelingen om bijvoorbeeld betaling van het eigen risico over het jaar te spreiden. De tweede manier is door actief invulling te geven aan effectieve incasso.

[49] Hier wordt de financiële compensatie bedoeld die zorgverzekeraars krijgen voor de gemiste nominale premie van wanbetalers.
[50] Kamerbrief evaluatierapport wanbetalersregeling, d.d. 4 november 2011.

Door vanaf het moment van wanbetaling direct in actie te komen en betalingsregelingen aan te bieden proberen zorgverzekeraars het verder oplopen van achterstanden zoveel mogelijk te voorkomen.

Bij de gevonden invulling van schuldpreventie wanbetaling door zorgverzekeraars vallen vijf zaken op:

1. Er zijn er bijna geen interventies (of arrangementen) gericht op het beïnvloeden van gedrag. Dat terwijl wanbetaling zorgkosten c.q. schuldenproblematiek in het algemeen in hoge mate een gedragsvraagstuk is. Waar gedrag de oorzaak is, ligt het voor de hand de oplossing te zoeken in gedragsbeïnvloeding. In het kader van wanbetaling zorgkosten betekent dit onder meer het beïnvloeden van de algemene norm dat het belangrijk is zorgkosten te betalen en waar nodig mensen te ondersteunen het door hen gewenste gedrag ook in praktijk te brengen. De gevonden interventies en arrangementen zijn echter nauwelijks gericht op het beïnvloeden van “de wil” om te betalen. Anders gezegd: de motivatie om te betalen. De actuele inzet is hoofdzakelijk gericht op het corrigeren van gedrag, of te wel voorzien in technische constructies (bijvoorbeeld inhouden en doorbetalen) om wanbetaling te voorkomen of in druk om betalingen te hervatten (effectieve incasso).
2. Voor zorgverzekeraars begint schuldpreventie op het moment dat een verzekerde niet heeft betaald. Het überhaupt voorkomen dat er achterstanden ontstaan valt buiten hun aandachtsgebied. In termen van schuldpreventietypen geven zij vooral invulling aan geïndiceerde en probleemgerelateerde schuldpreventie (zie paragraaf 3.2). Daarbij valt op dat het aantal beschikbare interventies en arrangementen beperkt is.
3. Er zijn eigenlijk geen interventies waarin actief rekening gehouden wordt met het onderscheid tussen niet-willers en niet-kunners.
4. Er lijkt weinig kennis beschikbaar te zijn over de effectiviteit van de ingezette interventies en arrangementen. Zorgverzekeraars weten goed welk deel van de achterstanden op welke termijnen wel of niet worden terugbetaald. Maar een antwoord op de vraag wat de verschillende interventies of arrangementen opleveren lijkt niet te geven. Ook is niet duidelijk op welke schaal de beschikbare interventies worden ingezet. Afgezet tegen alle verzekerden lijkt het er op dat de inzet op geïndiceerde en probleemgerelateerde (derde en vierde trede) schuldpreventie beperkt is.
5. Het is de vraag in hoeverre het systeem van de bronheffing voor verzekeraars een werkelijke financiële prikkel bevat om te voorzien in schuldpreventie.

Ondanks deze kanttekeningen lijken zorgverzekeraars zich terdege bewust van het problematische karakter van het maatschappelijke vraagstuk van wanbetaling zorgkosten en lijken ze absoluut in te willen zetten op het terugdringen er van.

Naast zorgverzekeraars zijn gemeenten een tweede partij van wie voor de hand ligt dat zij invulling geven aan schuldpreventie. Al was het maar omdat zij formeel deze verantwoordelijkheid kregen met de inwerkingtreding van de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening afgelopen juli. In de afgelopen jaren zijn gemeenten gaan voorzien in een aanbod van schuldpreventie. Zij zetten in termen van preventietypen met name in op selectieve en geïndiceerde schuldpreventie (tweede en derde trede). Daarbij ligt de focus op het terugdringen van de schuldenproblematiek in het algemeen.

Gemeenten besteden wel aandacht aan doelgroepen (ZZP-ers, jongeren, huizenbezitters) maar nauwelijks aan typen achterstanden (zoals betaling zorgkosten). Binnen het preventiebeleid besteden gemeenten wel aandacht aan het belang om vaste lasten te betalen, maar daarbij richten ze zich doorgaans op huur en in mindere mate op energie. Omdat wanbetaling zorgkosten niet tot royement kan leiden, zijn de consequenties minder groot dan het niet betalen van huur of energie. Dit lijkt een belangrijke verklaring voor het feit dat zorgkosten geen standaard aandachtspunt zijn bij de inzet van gemeenten om burgers te motiveren in ieder geval de vaste lasten trouw te betalen.

Bij veel gemeenten staan de financiële middelen op dit moment onder druk. Zowel een algemene bezuinigingsopgave als de structurele korting op het gemeentefonds per 2012 op schuldhulp-verlening, leidt er bij een deel van de gemeenten toe dat zij zich bezinnen op hun inzet op schuldpreventie. Een steeds grotere groep gemeenten stopt of is voornemens te stoppen met het op aanzienlijke schaal inhouden en doorbetalen van de premie. Hetzelfde geldt voor het aanbod van budgetbeheer.

6.2 Er is ruimte om de inzet van interventies en arrangementen te verbeteren en te verbreden

Het verschil in focus tussen zorgverzekeraars en gemeenten en de relatieve onbekendheid met de oorzaken van wanbetaling (gedragsvraagstuk) lijken belangrijke verklaringen te zijn voor zowel het type interventies als voor de mate waarin de beschikbare interventies en arrangementen worden ingezet. Wanbetaling zorgkosten is geen op zichzelf staand vraagstuk. Het is onderdeel van een bredere schuldenproblematiek bij de Nederlandse huishoudens. En het besef dat schulden-problematiek in hoge mate een gedragsvraagstuk is, geeft aanleiding om niet alleen te voorzien in ‘technische’ interventies en arrangementen gericht op het ‘overnemen’ van de betaling door de verzekerde maar juist ook op interventies en arrangementen om de motivatie om te betalen te beïnvloeden. Immers, het overnemen van de betalingsstroom (zoals bij inhouden en doorbetalen) levert vooral op de korte termijn succes op. De verzekerde betaalt zijn premie. Maar als niet ook wordt ingegrepen op de eigen (intrinsieke) motivatie om te betalen, dan leiden de ‘technische’ interventies op de lange termijn tot (te) grote en (te) arbeidsintensieve interventies waarbij op enig moment de betaalbaarheid ter discussie komt.

Het antwoord op de vraag hoe zorgverzekeraars (in samenwerking met gemeenten) kunnen voorzien in een effectievere aanpak om wanbetaling zorgkosten te voorkomen, lijkt onder meer te liggen in het verbeteren en uitbreiden van het aantal beschikbare interventies en deze inzetten binnen arrangementen.

De *verbetering* van de bestaande interventies en arrangementen is dan met name gericht op het optimaliseren van ‘technische’ betalingsconstructies. Door het inhouden en doorbetalen van premie en/of zorgtoeslag te optimaliseren, kan bij een grotere groep gegarandeerd worden dat nieuwe premies betaald worden (zolang er inkomen is). Door hiernaast ook te zorgen voor *uitbreiding* van het aantal interventies en arrangementen kan invulling worden gegeven aan het besef dat schuldenproblematiek een gedragsvraagstuk is.

Door ‘de wil’ om zorgkosten te betalen te beïnvloeden, wordt ook voor de langere termijn voorzien in een strategie om de zorg betaalbaar te houden. Het is ondoenlijk om wanbetaling alleen terug te dringen door sec in te zetten op het bij steeds grotere groepen inhouden van de noodzakelijke betalingen ten gunste van de zorg.

Naast verbeteren en uitbreiden moet bij de doorontwikkeling van interventies en arrangementen ook nadrukkelijker aandacht komen voor effectiviteit en efficiency. Het ontbreken van gedeelde kennis hierover staat effectieve doorontwikkeling van het arsenaal aan interventies en arrangementen in de weg.

6.3 Om wanbetaling zorgkosten te beperken moet worden voorzien in drie stappen

Om te kunnen voorzien in de doorontwikkeling zoals hiervoor geschetst (verbeteren, verdiepen en inzicht in resultaat) lijkt het noodzakelijk dat wordt voorzien in drie stappen. De eerste en meest belangrijke stap is dat zorgverzekeraars en gemeenten elkaars denkkader en belangen (h)erkennen als het gaat om preventie wanbetaling. Deze quick scan wijst uit dat de afstand tussen zorgverzekeraars en gemeenten nog vrij groot is. Het verdient aanbeveling om ter ondersteuning van het ontwikkeltraject van nieuwe arrangementen er voor te zorgen dat gemeenten en zorgverzekeraars om te beginnen meer oog krijgen voor elkaars positie en de gedeelde belangen daarbinnen. Die (h)erkenning vormt basis voor de volgende stap: het ontwerpen van nieuwe interventies en arrangementen.

De tweede stap is het bij elkaar brengen van de stakeholders. Om tot succesvolle arrangementen en interventies te komen, is het van belang dat zorgverzekeraars en gemeenten daar in samenwerking de lead in hebben. Ze hebben beide belangen en mogelijkheden om wanbetaling tegen te gaan. Overwogen kan worden om een aantal afgevaardigden van zorgverzekeraars en gemeenten met elkaar in gesprek te brengen om zowel de probleemanalyse (wat zijn de oorzaken van wanbetaling) als de daarop aansluitende oplossingen (arrangementen en interventies) te laten ontwerpen. Door bij de uitwerking van mogelijke arrangementen en interventies nadrukkelijk aandacht te besteden aan het rendement (positieve businesscase) wordt de kans zo groot mogelijk dat de uitgewerkte arrangementen en interventies ook daadwerkelijk tot stand komen.

De derde stap heeft betrekking op de (lokale) inbedding van arrangementen. In de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten is het noodzakelijk dat er bij de gemeente niet alleen ambtelijk maar ook bestuurlijk commitment is om wanbetaling aan te pakken en dat financiering beschikbaar is. De bezuinigingsopgave bij gemeenten leidt ertoe dat hun mogelijkheden om nieuwe interventies te ontwikkelen en/of in te zetten beperkt zijn. Gemeenten kunnen momenteel vooral tijd en kennis over de (lokale) schuldenproblematiek en mogelijke oplossingen inbrengen. Andere randvoorwaarden om te komen tot succesvolle arrangementen zijn: nadrukkelijke co-creatie door zorgverzekeraar en gemeente, stapsgewijze invoering en regelmatige evaluatie van de voortgang zodat bijsturing tijdig mogelijk is.