

Den Haag, 15 juli 2014

Met uw brief van 26 juni 2014 verzoekt u mij te reageren op een brief van een burger over zijn ziektekostenverzekering.

Verplicht eigen risico

Met het verplicht eigen risico wordt onder andere een financieringsverschuiving in de zorg beoogd. Dat betekent dat verzekerden die gebruik maken van zorg iets meer betalen dan de verzekerden die geen gebruik maken van zorg. Gezonde mensen betalen een hoge premie zonder zelf gebruik te maken van de zorg. Op deze manier wordt de solidariteit tussen gezonde en ongezonde verzekerden gehandhaafd. Ook draagt het eigen risico mee aan het kostenbewustzijn van de verzekerde. De verzekerde krijgt via zijn eigen risico meer bewust zijn van de kosten van de zorg.

Bij de hoogte van het eigen risico moet worden bedacht dat de verhoging in 2013 naar € 350, waartoe in het lenteakkoord is besloten, voor de laagste inkomens geheel is gecompenseerd door verhoging van de zorgtoeslag. Verzekerden met de laagste inkomens betaalden hierdoor in 2013 aan het verplicht eigen risico van € 350 per saldo maximaal € 94. De compensatie voor de verhoging van het verplicht eigen risico is structureel en werkt dus door in latere jaren.

Mensen die moeite hebben om het eigen risico in een keer te betalen kunnen de zorgverzekeraar naar de mogelijkheid van gespreide betaling vragen. Zorgverzekeraars zijn niet wettelijk verplicht om een betalingsregeling overeen te komen, maar het is zeker gebruikelijk en veel verzekeraars zijn hun klanten zo graag van dienst.

Nominale premie

Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het innen van de nominale premie. Zorgverzekeraars bieden meestal verschillende mogelijkheden om de premie te betalen, bijvoorbeeld per maand of per jaar. Ik ken echter geen voorbeeld van een verzekeraar die de premie aan het eind van het jaar in rekening brengt. Zorgverzekeraars bieden verzekerden die hun premie voor hun zorgverzekering niet betalen een betalingsregeling aan. Pas bij een premieachterstand van 6 maanden meldt de zorgverzekeraar de wanbetalers aan bij het Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut Nederland houdt het geld dan in op hun inkomen. Daarnaast beschikken wanbetalers niet meer zelf over hun zorgtoeslag. In plaats daarvan wordt de zorgtoeslag rechtstreeks overgemaakt aan het Zorginstituut Nederland.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers