



DICK-JAN ABBRINGH:

“SYSTEEM VAN
UITSLUITING.”

— E S S A Y —

Hoe een uit de hand gelopen sociaal experiment een les voor verzekeraars werd

Niet betalen betekent uitsluiting

In een artikel in het New Financial Magazine over de lage verzekeringsgraad onder mensen met schulden (zie zomereditie 2019), heb ik laten zien dat er een tweedeling dreigt op verzekeringsgebied. Aan de ene kant zijn er mensen die het vermogen hebben om zich goed te kunnen verzekeren. Aan de andere kant staan de mensen met (soms tijdelijke) schulden die steeds minder verzekerd blijken te zijn. Verzekeraars zouden meer kunnen doen om de effecten van deze tweedeling te voorkomen. Dit is niet alleen in het belang van de maatschappij, maar in veel gevallen ook van de verzekeraars zelf. Want een nieuwe klant werven is nog altijd duurder dan een bestaande behouden. Zelfs wanneer deze financiële problemen heeft.

TEKST **DICK-JAN ABBRINGH**

Onlangs heb ik een experiment gedaan om te ontdekken hoe verzekeraars omgaan met mensen die hun premie (tijdelijk) niet kunnen betalen. Ik liet een rekening van mijn Centraal Beheer woonverzekering een maandje liggen en prompt werd ik geroyeerd. Ondanks het feit dat ik zeventien jaar klant was, altijd mijn rekeningen op tijd heb betaald en nooit iets van enige omvang heb geclaimd. Toen ik aan het experiment begon, had ik het idee dat ik snel weer een nieuwe verzekering zou kunnen afsluiten bij een andere verzekeraar, maar het tegendeel bleek waar. Ik kreeg nergens meer een woonverzekering. Verzekeraars sluiten je minimaal voor een jaar uit na royeement wegens wanbetaling. De enige verzekeraar die je dan nog accepteert is De Vereende, maar wel tegen een veel ho-

gere premie en onaantrekkelijke voorwaarden. Via een intermediair kon ik uiteindelijk toch nog een verzekering krijgen bij een serviceprovider die volmachten heeft van meerdere verzekeraars.

Mijn ervaringen laten zien dat het niet uitmaakt of je jarenlang netjes hebt betaald en vrijwel niets hebt geclaimd. Eén keer niet betalen en je kunt minstens een jaar nergens terecht. Wat dit betekent voor mensen met echte financiële problemen laat zich raden.

Fase 1: Verzekeraar beëindigt verzekering na 60 dagen

Zeventien jaar lang kreeg ik de fysieke acceptgirokaarten van Centraal Beheer en dan betaalde ik het jaarbedrag van zo'n 700 euro ineens. Maar in 2019 stapte Centraal Beheer over

naar een ‘MijnOmgeving’ en stuurde alles digitaal, maar wel naar het verkeerde mailadres. Ik ontving wel een brief over de ‘MijnOmgeving’, maar ik had niet het idee dat dit bijzonder belangrijk was. Tot ik een tweede herinnering per post kreeg. Ik moest binnen een maand het jaarbedrag betalen, anders werd de verzekering beëindigd.

Ik ontving na een maand inderdaad een brief met een royement en een verrekenoverzicht. De verzekering was beëindigd met terugwerkende kracht. Ik ben niet gebeld voor overleg en er werd geen mogelijkheid geboden voor een betaalregeling. Het eerste wat ik daarom heb gedaan is proberen om het bedrag alsnog te betalen en heb daar ook over gebeld, om zo weer verzekerd te worden. Maar dat ging dus niet. Centraal Beheer wilde mij minimaal een jaar niet verzekeren. Maar is mij daarom als klant voor de eeuwigheid kwijt.

Fase 2: Systeem zegt ‘nee’

Na de weigering van Centraal Beheer moest ik een andere verzekeraar vinden die mij wel zou willen verzekeren. Dus was de volgende stap om te kijken of ik via Independer een verzekering kon kiezen van een van de concurrenten. Alles leek prima te gaan en ik heb bij een andere verzekeraar een woonverzekering aangevraagd. Binnen een uur hing echter een medewerker van Independer aan de lijn. Er waren geen mogelijkheden om een woonverzekering aan te gaan bij welke verzekeraar dan ook, vanwege wanbetaling. Het verzwijgen was ook geen optie, want dat zou fraude zijn. Dus ik ben maar eens verder gaan zoeken. Bij ANWB geprobeerd, maar ook daar werd ik afgewezen om dezelfde reden. Bij de Hema kwam ik zelfs niet verder in het systeem als ik ‘het vinkje’ aanklikte bij de vraag of een verzekering wel eens beëindigd was door een verzekeraar. Alleen als ik het vinkje weer uit zou klikken, dan kon ik door naar de volgende stap. Ergo: verzwijgen en dus frauderen om verder te kunnen in het proces. In het algemeen geldt dat de verleiding groot is om een beëindiging of afwijzing te verzwijgen en daarmee fraude te plegen.

En dan is er ook nog de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem). Daar staan zeventien miljoen registraties in van claim-, betaal- en fraudegedrag. Verzekeraars raadplegen deze database tijdens hun acceptatieproces. Een royement wegens wanbetaling, zoals in mijn geval, is dan geregistreerd onder ‘vertrouwelijke mededelingen’ en kan een gegronde reden zijn tot weigering. Ik heb bij het CIS dan ook mijn gegevens opgevraagd om te zien hoe deze waren vastgelegd. Verzeke-

raars kunnen deze gegevens binnen een uur op hun scherm hebben, maar je eigen gegevens opvragen, vraagt iets meer tijd. Er moet een handtekening worden gezet en een kopie van het identiteitsbewijs worden opgestuurd. Het CIS reageerde een dag na mijn verzoek. Maar tot mijn verrassing stond ik daar niet in geregistreerd. Dus het systeem van uitsluiting is nog niet helemaal waterdicht.

Fase 3: persoonlijke aandacht maakt het verschil

Dan naar de verzekeraar voor de laatste kans: De Vereende. Op de site kon ik zoeken naar de dichtstbijzijnde intermediair, zodat je de schuldenproblemen kunt bespreken met een intermediair in de buurt. Dus heb ik de top-3 van de lijst een mail gestuurd. In twee van de gevallen werd ik teruggebeld en kon ik mijn verhaal kwijt (zonder te spreken over het experiment). Mijn indruk van deze gesprekken was bijzonder positief. Ik werd persoonlijk te woord gestaan en beide intermediairs wilden mij graag helpen. Daarbij waarschuwden beiden mij voor hoge premies en ongunstige voorwaarden van de Vereende.

Een van de twee adviseurs die ik heb gesproken is voor mij breder aan de slag gegaan. Uiteindelijk kwam hij met een serviceprovider aan die mij wel wilde verzekeren onder een aantal voorwaarden. Uiteindelijk kwam ik goedkoper uit dan bij de oorspronkelijke verzekeraar, met dezelfde dekkingen.

De uitkomst: Vereende bijna driemaal zo duur voor mensen met financiële problemen

Na de nodige offertes te hebben opgevraagd via twee intermediairs, kwam ik op de volgende vergelijking. Hierin heb ik mijn oorspronkelijke verzekeraar (CB) vergeleken met Nedasco en de Vereende. De Vereende had geen inboedel en AVP aangeboden, maar de vergelijking op opstal is goed te maken:

Opstal	Premie pj	Verzekerd	Eigen Risico
CB	355 euro	200.000 euro	
Nedasco	265 euro	350.000 euro	
Vereende	749 euro	350.000 euro	1.000 euro

Ergo: de offerte van de Vereende voor opstal is drie keer zo duur als die van Nedasco en heeft ook nog een eigen risico van 1000 euro. Het effect is dat als je schulden hebt je driemaal zoveel betaalt als iemand zonder schulden. Dit terwijl je het eigenlijk niet kunt betalen. Technisch zal het wel verklaarbaar zijn, maar het voelt toch vreemd aan. Uiteindelijk heb ik de verzekering bij Nedasco afgesloten en zijn we weer verzekerd. Dat geeft een veilig gevoel. Maar het geeft te denken.

Oplappingsrichtingen voor een menselijk en solidair systeem

Het zoeken naar verzekeraars die mij wel zouden willen verzekeren kostte mij veel tijd en energie. Het leidde tot bewust-

**“EÉN KEER NIET BETALEN EN JE KUNT
MINSTENS EEN JAAR NERGENS TERECHT”**



“ADVISEURS ZIJN WÉL KLANTGERICHT”

wording van wat het met je doet om onbeschermd te zijn tegen brand, inbraak of aansprakelijkheid. Een bijzonder onprettig gevoel, wat leidt tot stress. Je wil per slot van rekening je gezin beschermen. Bovendien verwachten hypotheekverstrekkers dat je verzekerd bent. En ook schuldhulpverlening in Nederland eist dat cliënten een inboedelverzekering hebben. Maar is dat eigenlijk wel een reële eis? Wellicht onbedoeld lijken de verzekeraars een vergaand geautomatiseerd systeem van uitsluiting te hebben ontwikkeld. Vanuit hun standpunt wellicht begrijpelijk. Maar vanuit maatschappelijk- en klantperspectief kunnen we er de nodige kanttekeningen bij plaatsen. Klanten die hun rekening een keer niet kunnen betalen worden voor langere tijd uitgesloten van een reguliere verzekering. Voor de groeiende groep van mensen met schuldenproblemen betekent dit dat ze hun woning niet kunnen verzekeren. Deze groep is onbeschermd tegen brand, inbraak en andere vormen van schade. De verplichting van een inboedelverzekering als toegangseis voor schuldhulpverlening heeft dan ook geen zin. En het systeem van uitsluiting geldt waarschijnlijk ook voor meerdere andere verzekeringscategorieën.

Verzekeraars zouden er goed aan doen dit te onderkennen en de volgende punten te adresseren:

1. *Informatie verstrekken en verwijzen* – Het is van groot belang dat verzekeraars mensen helpen met de juiste informatie te verstrekken. Ook is het wellicht een goed idee om mensen uit te nodigen om zich te melden als ze hun rekening niet kunnen betalen vanwege schuldenproblemen.
2. *Contact zoeken* – Verzekeraars doen er goed aan om bij een dreigend roeyement contact te zoeken, zodat mensen hun verhaal kunnen doen. Dit is de moeite waard, zeker ook vanwege de consequenties die het heeft voor de verzekerden.
3. *Betaalregeling aanbieden* – Voor de groep mensen met betaalproblemen is het de moeite waard om een betaalregeling aan te bieden. Bij zorgverzekeraars en hypotheekverstrekkers is dat al gewoon.
4. *Fraudeverleiding verminderen* – Verzekeraars doen er verstandig aan om mensen niet te verleiden om te liegen. Dat gebeurt nu wel, en daardoor wordt fraude gestimuleerd. Het klinkt wellicht vreemd van mijn kant, maar bij een goede melding van de oorsprong van roeyement aan CIS,

Purpose

Dick-Jan Abbringh is oprichter van Purpose, een adviesbureau voor organisaties die een positieve bijdrage willen leveren aan de maatschappij en voor hun klanten. Purpose ontwikkelt oplossingen voor maatschappelijke problemen met de mens als vertrekpunt en gelooft dat maatschappelijke waarde en commerciële waarde elkaar niet uitsluiten, maar elkaar juist versterken. Steeds meer organisaties zijn zich bewust van hun plek in de maatschappij en de verantwoordelijkheid die daarbij komt kijken. Samen met hen werkt Purpose aan vernieuwing. Met hart en ziel én harde cijfers. Meer weten? Ga naar www.purpose.nl.



hoeft de vraag bij acceptatie niet meer te worden gesteld. En bij acceptatie kan de verzekeraar dan bellen om te horen wat de oorzaak was van roeyement.

5. *Systeem van raadpleging en correctie realtime maken* – Voor een zelfcorrigerend en klantgericht systeem, is het van belang dat de Stichting CIS het proces van raadpleging en correctie door consumenten gaat terugbrengen naar dagen in plaats van maanden. Dit maakt het systeem transparanter en minder gesloten.
6. *Een terugvalverzekering ontwikkelen* – Er is behoefte aan een verzekering die geschikt is als 'last resort'. Een verzekering die de hoogst noodzakelijke schades dekt. Een verzekeringspakket dat voldoende dekt, maar dat ook betaalbaar is. Bij voorkeur is het een verzekering waarbij ook anoniem persoonlijk contact mogelijk is om laagdrempelig te zijn en schaamte te voorkomen.
7. *Convenant met schuldhulpverlenende instanties* – Voor de mensen die in schuldhulpverlening worden behandeld is nu een verplichting opgenomen voor een inboedelverzekering. Hier is een convenant nodig om ervoor te zorgen dat mensen beschermd zijn met goede verzekeringen tijdens het traject van schuldhulpverlening. De Gemeenten kunnen hier ook een rol in spelen voor mensen met een bijstand. Ook hier kan de terugvalverzekering een rol spelen.

Tenslotte

Wellicht een beetje naïef experiment van mijn kant. Maar het heeft mij wel duidelijk gemaakt dat er de afgelopen jaren een systeem van uitsluiting is ontstaan. Dit lijkt de verzekeraar te beschermen, maar gaat tegelijkertijd ten koste van mensen die een foutje hebben gemaakt of financiële problemen hebben. Op lange termijn werkt het ook tegen de verzekeraars zelf, die een systeem stimuleren van tweedeling. De 'haves' en 'have nots' van de verzekeringen. Dit ondergraaft de fundamentele solidariteit waar verzekeringen op gestoeld zijn. Een onwenselijke ontwikkeling.

Daar tegenover staat de menselijke factor die het mogelijk maakt om te luisteren en die uitzonderingen faciliteert. Samen met goede terugvalproducten, flexibele systemen en een convenant met schuldhulpverlening kan het helpen om het verzekeringslandschap in Nederland het menselijk gezicht weer terug te geven.

Door ontwikkelingen bij het Verbond van Verzekeraars en de Schuldeisers Coalitie (met het Ethisch Manifest), geloof ik in positieve verandering. Maar een bredere beweging is noodzakelijk. Elke verzekeraar doet er goed aan om aanpassingen te doen aan de manier van accepteren en incasseren. En er is een goede terugvalverzekering nodig, die niet tweemaal zo duur is als een normale verzekering. Ik denk dat veel Nederlanders bereid zijn om daar iets aan bij te dragen. ■