



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg
Zaak : Premie, zorgkosten, betalingsachterstand, aan- en afmelding Zorginstituut, WSNP
Zaaknummer : 201502050
Zittingsdatum : 16 december 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de OHRA Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar ten behoeve van twee andere personen een zorgverzekering afgesloten. Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 11 maart 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hem en zijn echtgenote van zes of meer maanden, en dat hij en zijn echtgenote zijn aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 2 april 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 10 april 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de achterstand € 2.196,68 bedraagt.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 29 april 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanmelding bij het Zorginstituut wordt opgeschort.
- 3.5. Het Zorginstituut heeft bij brief van 26 mei 2015 aan verzoeker medegedeeld dat de aanmelding is vervallen omdat deze onterecht is geschied.
- 3.6. Bij e-mailbericht van 29 mei 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de achterstand € 405,22 bedraagt en dat de premie voor juni 2015 nog open staat.
- 3.7. Bij e-mailbericht van 26 juni 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de achterstand totaal € 405,22 bedraagt, en bij e-mailbericht van 14 juli 2015 dat deze € 550,02 bedraagt.

-  3.8. Bij klachtenformulier van 22 juli 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de zorgverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is (hierna: het verzoek).
-  3.9. Bij e-mailberichten van 14 en 20 augustus 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de achterstand € 366,68 bedraagt.
-  3.10. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
-  3.11. De zorgverzekeraar heeft verzoeker op 23 september 2015 een aanmaning gezonden voor een bedrag van € 183,56.
-  3.12. De incassogemachtigde van de zorgverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 25 september 2015 verzocht een bedrag van € 223,56, inclusief invorderingskosten en wettelijke rente, te voldoen.
-  3.13. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 30 september 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de zorgverzekeraar gestuurd.
-  3.14. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 oktober 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 oktober 2015 aan verzoeker gezonden.
-  3.15. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 7 oktober 2015 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan de zorgverzekeraar gestuurd.
-  3.16. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailberichten van 16 oktober 2015 aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn aan de zorgverzekeraar gestuurd.
-  3.17. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 24 oktober 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de zorgverzekeraar gestuurd.
-  3.18. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
-  3.19. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 22 november 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
-  3.20. Verzoeker de zorgverzekeraar zijn op 16 december 2015 in persoon gehoord.
-  3.21. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 december 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Op verzoeker en zijn echtgenote is de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (hierna: WSNP) van toepassing verklaard. Hij ontvangt een bijstandsuitkering. Verzoeker heeft getracht een oplossing te vinden voor de betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar. In dit kader zijn de volgende afspraken gemaakt met de zorgverzekeraar:
- bij betaling van (het grootste gedeelte van) de achterstand worden de incassokosten en vertragingsrente kwijtgescholden;
 - opschorting van inhoudingen en afmelding bij het Zorginstituut;

- betaling van het restant van de achterstand in termijnen.

De zorgverzekeraar heeft voornoemde afspraken in zijn e-mailberichten van 2, 17 en 29 april 2015 bevestigd. Verzoeker heeft op 17 april 2015 een e-mailbericht aan de zorgverzekeraar gestuurd, waarin hij een en ander omtrent bedragen, restanten en termijnen heeft benoemd. De zorgverzekeraar heeft hierop niet negatief geantwoord, zodat mocht worden aangenomen dat deze met het gestelde akkoord was.

Tot zijn verbazing ontving verzoeker op 25 april 2015 een beschikking van het CJIB, namens het Zorginstituut. Dit kwam aan als een mokerslag, aangezien met de zorgverzekeraar duidelijke afspraken waren gemaakt over de betalingsachterstand. Verzoeker had zijn goede wil getoond door het toesturen van stukken omtrent de afkoopregeling ter zake van een pensioen.

Verzoeker heeft, door gebruikmaking van deze afkoopregeling, op 23 mei 2015 een bedrag van € 1.707,28 aan de zorgverzekeraar kunnen betalen.

- 4.2. De zorgverzekeraar komt de gemaakte afspraken niet na; hij maakt misbruik van zijn (machts)positie en de bescherming die hij ingevolge de Zorgverzekeringswet geniet.

Het is verzoeker gebleken dat de zorgverzekeraar op het 'Betalingsoverzicht achterstand na WSNP' zes posten dubbel in rekening heeft gebracht. Deze posten waren al voldaan. Verzoeker meent een bedrag van € 173,88 van de zorgverzekeraar tegoed te hebben en heeft verzocht om terugbetaling. De zorgverzekeraar heeft dit verzoek echter zonder reden afgewezen.

Voorts stelt verzoeker dat de zorgverzekeraar zich niet houdt aan artikel 6:43 lid 1 BW. Betalingen van premie en het eigen risico/de eigen bijdrage worden door de zorgverzekeraar willekeurig geboekt. Dit ondanks het feit dat verzoeker zijn betalingen expliciet specificeert.

- 4.3. In reactie op de brief van de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar van 25 september 2015 stelt verzoeker de vordering van totaal € 223,56 niet te zullen voldoen. Deze vordering ziet op de premie voor februari 2015, buitengerechtelijke kosten en wettelijke rente. Verzoeker heeft de premie voor februari 2015 reeds voldaan, maar de zorgverzekeraar heeft deze betaling niet als zodanig afgeboekt. Deze handelwijze is als gezegd in strijd met artikel 6:43 lid 1 BW.

- 4.4. Verzoeker ontving een brief van de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar van 20 november 2015 waarin hem wordt verzocht € 223,82 te betalen ter zake van de premie voor maart 2015. Tevens is in de brief vermeld dat indien niet wordt betaald, verzoeker zal worden gedagvaard.

- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker bevestigd dat hij inmiddels met de zorgverzekeraar tot een oplossing is gekomen. Verzoeker zal de premie voor december 2015 voldoen, alsmede een bedrag van € 50,--.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Op 23 december 2011 is de WSNP op verzoeker van toepassing verklaard. Na de uitspraak WSNP is een achterstand ontstaan die ziet op premie, eigen risico, incassokosten en vertragingsrente. Een gedeelte van deze achterstand is overgedragen aan de incassogemachtigde. De zorgverzekeraar heeft het bericht van de incassogemachtigde gekregen dat geen bedragen bij verzoeker konden worden geïnd. Dit is de reden dat het dossier bij de incassogemachtigde is gesloten. De kosten die de incassogemachtigde heeft gemaakt, heeft de zorgverzekeraar voor zijn rekening genomen. In het kader van de Wet wanbetalers zorgverzekering meldt de zorgverzekeraar verzekerden met een premieschuld van minimaal zes maanden aan bij het Zorginstituut. Als de volledige achterstand is voldaan, gaat de zorgverzekeraar over tot afmelding. Verzoeker en zijn echtgenote zijn in maart 2015 aangemeld bij het Zorginstituut en zij zijn vanaf 1 april 2015 de bestuursrechtelijke premie plus boete verschuldigd.

- 5.2. Verzoeker heeft op 31 maart 2015 een klacht ingediend bij de zorgverzekeraar over de aanmelding bij het Zorginstituut. Naar aanleiding hiervan heeft op 2 april 2015 telefonisch contact met verzoeker plaatsgevonden. Verzoeker heeft toegelicht waarom hij niet aan zijn betalingsverplichtingen kon voldoen. De zorgverzekeraar heeft hiervoor begrip getoond en het gewaardeerd dat verzoeker tot een oplossing probeert te komen. In het telefoongesprek zijn afspraken met verzoeker

gemaakt, welke bij e-mailbericht van diezelfde dag zijn bevestigd. De zorgverzekeraar heeft een betalingsachterstand van € 2.112,50 (opgebouwd na uitspraak WSNP) doorgegeven. Een financieel overzicht is meegestuurd, en een deurwaardersdossier is ingetrokken, waarbij de zorgverzekeraar de deurwaarderskosten voor zijn rekening heeft genomen. Tevens is aan verzoeker uitstel van betaling verleend tot 25 april 2015. Vóór die datum moest verzoeker reageren. Verzoeker zou een lening aanvragen bij de Kredietbank, en als geen lening zou worden toegekend zou een betalingsregeling worden getroffen met de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar besloot verzoeker niet af te melden bij het Zorginstituut. Op het moment van aanmelding (11 maart 2015) bedroeg de achterstand minimaal zes maandpremies en op 2 april 2015 was deze achterstand niet voldaan. Bij e-mailbericht van 17 april 2015 is aan verzoeker tot 15 mei 2015 uitstel van betaling verleend. Verzoeker had namelijk op 17 april 2015 medegedeeld niets te hebben gehoord van de Kredietbank, maar hij vertelde tevens dat hij een pensioen had laten afkopen waardoor hij een bedrag van € 1.707,28 verwachtte. Dit bedrag zou hij aan de zorgverzekeraar betalen. Na deze betaling zou een afspraak worden gemaakt over de aflossing van het restant. Verzoeker maakt in zijn e-mailbericht van 17 april 2015 een eigen berekening waarbij hij uitgaat van kwijtschelding van incassokosten en vertragingsrente. Na betaling van € 1.707,28 kwam verzoeker uit op een nog te betalen bedrag van € 177,73. Aangezien op 17 april 2015 nog immer sprake was van een achterstand, heeft geen afmelding bij het Zorginstituut plaatsgevonden.

Bij e-mailbericht van 29 april 2015 is verzoeker medegedeeld dat hij niet werd afgemeld bij het Zorginstituut, maar dat deze aanmelding uit coulance werd opgeschort. Vanwege de afmelding moest verzoeker de premie voor april en mei 2015 tijdig aan de zorgverzekeraar betalen. Door een technische fout werd deze opschorting niet verwerkt bij het Zorginstituut en daarom volgde geen acceptgiro om de premie voor april en mei 2015 te betalen. Voorts is verzoeker verzocht in mei 2015 het bedrag van € 1.707,28 te voldoen. Naar aanleiding van een bericht van de foutmelding van het Zorginstituut heeft de zorgverzekeraar op 19 mei 2015 besloten verzoeker uit coulance met terugwerkende kracht af te melden bij het Zorginstituut. Daarom werd op 23 mei 2015 een acceptgiro gestuurd voor een bedrag van € 366,68 ter zake van de premie voor april 2015. Omdat bedoelde opschorting niet goed verwerkt kon worden, kon de zorgverzekeraar niet anders dan verzoeker afmelden met de reden 'ten onrechte aangemeld'. Hierdoor vermeldt het Zorginstituut in de brief dat de aanmelding onterecht was. Dit laatste is nadrukkelijk niet het geval; de afmelding vond plaats uit coulance.

Op 25 mei 2015 ontving de zorgverzekeraar een bedrag van € 1.707,28 van verzoeker. Deze betaling is geboekt op openstaande posten.

In het e-mailbericht van 28 mei 2015 is aan verzoeker de ontvangst van voornoemde betaling bevestigd en is hem medegedeeld dat op dat moment het resterende openstaande bedrag € 1.037,21 bedroeg, welk bedrag zag op januari tot en met juni 2015. Omdat het de zorgverzekeraar bekend is dat het een aantal weken kan duren voordat het Zorginstituut overgaat tot restitutie van de betaalde bestuursrechtelijke premie, is op 28 mei 2015 aan verzoeker een voorstel voor een betalingsregeling gedaan. Dit om te voorkomen dat verzoeker opnieuw in de financiële problemen zou komen. De regeling zag op de achterstand tot en met mei 2015 ten bedrage van € 853,87. Daarnaast is aan verzoeker uitstel van betaling verleend voor de premie voor juni 2015.

In het e-mailbericht van 28 mei 2015 betwist verzoeker het openstaande bedrag van € 1.037,21. Volgens hem behoorde de premie voor januari tot en met maart 2015 tot de achterstand in het overzicht van 2 april 2015, en had hij daarvoor € 1.707,28 betaald. Verzoeker herhaalde zijn standpunt dat de incassokosten en vertragingsrente zouden vervallen. Voorts deelde verzoeker mede dat hij uitstel van betaling zou krijgen voor het totaal te betalen bedrag van € 171,73, en dat de premie voor april en mei 2015 was betaald. De zorgverzekeraar verklaart deze betaling op 27 mei 2015 te hebben ontvangen.

Bij e-mailbericht van 29 mei 2015 heeft de zorgverzekeraar de achterstand tot en met juni 2015 aangepast naar € 588,72 in verband met de betaling van 27 mei 2015 en de onterecht meegerekende deurwaarderskosten. Aan verzoeker is een nieuw overzicht gestuurd, waarin is vermeld dat de incassokosten en vertragingsrente niet voor rekening van de zorgverzekeraar komen, omdat hierover niets is afgesproken. Verder is aan verzoeker medegedeeld dat hij reeds voldoende is tegemoet gekomen door de afmelding bij het Zorginstituut en de kwijtschelding van de deurwaarderskosten.

Verzoeker verwijst in zijn e-mailbericht van 21 juni 2015 naar de gevoerde e-mailcorrespondentie waarin de zorgverzekeraar de kaders zou hebben gesteld met betrekking tot de kwijtschelding

van de incassokosten en de vertragingsrente, het opschorten en afmelden bij het Zorginstituut en het te betalen restant. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar niet negatief heeft gereageerd op zijn berekening van het nog te betalen bedrag van € 177,73 in zijn e-mailbericht van 17 april 2015. Hij beschouwt hiermee de juistheid van zijn berekening ten onterechte als bevestigd, en de kwijtschelding van de deurwaarderskosten en de afmelding bij het Zorginstituut niet als coulançe. Bij e-mailbericht van 26 juni 2015 is gereageerd op de deurwaarderskosten en (nogmaals) de incassokosten en vertragingsrente. Aan verzoeker is medegedeeld dat de achterstand op dat moment € 405,22 bedroeg (de premie voor juni 2015 was inmiddels voldaan). Tevens is toegelicht dat de afwikkeling bij het Zorginstituut van de afmelding per 19 mei 2015 zes tot acht weken kan duren en dat daarom uitstel van betaling wordt verleend voor de premie voor februari en maart 2015 tot 21 juli 2015.

In zijn e-mailbericht van 7 juli 2015 maakt verzoeker opnieuw een eigen berekening en komt hij tot de conclusie dat de zorgverzekeraar nog € 173,88 aan hem moet terugbetalen. De zorgverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 14 juli 2015 de bestreden beslissing genomen. In het e-mailbericht van 7 augustus 2015 blijft verzoeker € 173,88 van de zorgverzekeraar vorderen. De zorgverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 14 augustus 2015 zijn standpunt over de achterstand, incassokosten en vertragingsrente herhaald. Verzoeker is verzocht de achterstand vóór 1 september 2015 in te lopen. Verzoeker herhaalt zijn standpunt bij e-mailbericht van 14 augustus 2015 en verwijst naar zijn e-mailbericht van 7 juli 2015. Verder vindt verzoeker dat de zorgverzekeraar het bedrag van € 366,68 niet mag vorderen zolang het geschil bij de commissie in behandeling is. De zorgverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 20 augustus 2015 aan verzoeker uitgelegd dat niet alle betalingen zijn geboekt zoals hij heeft bedoeld, maar dat wel alle betalingen zijn verwerkt, zodat de achterstand per saldo € 366,68 blijft. Voorts is hem medegedeeld dat de procedure bij de commissie geen opschortende werking heeft.

- 5.3. Aan verzoeker is duidelijkheid verschaft over de betalingsachterstand door hem financiële overzichten te verstrekken. De berekeningen van verzoeker zijn niet juist. De zorgverzekeraar verwijst naar zijn financiële overzichten. Op het overzicht van 14 juli 2015 staan alle vorderingen vermeld. Er is geen sprake van dubbel opgelegde bedragen. Alle door verzoeker uitgevoerde betalingen zijn eveneens vermeld. De zorgverzekeraar heeft de betalingen van verzoeker niet verwerkt volgens de omschrijvingen. De betalingen zijn op andere onbetaalde posten geboekt. Er resteert echter, ongeacht de wijze van verwerken van de betalingen, een achterstand. Dat meer betalingen zijn uitgevoerd is door verzoeker niet aangetoond met betalingsbewijzen. De zorgverzekeraar gaat niet over tot teruggave van een bedrag van € 173,88 aan verzoeker. Verzoeker heeft niet aangetoond dat hij recht heeft op dit bedrag. Daarnaast refereert verzoeker aan afspraken die er niet zijn, te weten over kwijtschelding van incassokosten en vertragingsrente en inzake het akkoord met de berekening van het bedrag van € 177,73. Het financiële overzicht dat ziet op de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 juli 2015 is correct. Uit dit overzicht zijn de volgende openstaande bedragen te herleiden:
- premie februari 2015: € 183,34;
 - premie maart 2015: € 183,34;
 - premie september 2015: € 183,34;
 - eigen risico augustus 2015: € 71,82.
- Het totale openstaande bedrag is € 621,94.
Het bedrag dat verzoeker betwist is € 366,68. Dit betreft de premie voor februari en maart 2015.
- 5.4. Het WSNP-traject van verzoeker is op 6 maart 2015 beëindigd met een schone lei en een slotuitkering. Na de datum van uitspraak van de WSNP (23 december 2011) is een nieuwe betalingsachterstand ontstaan.
- 5.5. De met verzoeker gemaakte afspraken zijn gerespecteerd. Geprobeerd is verzoeker te helpen met het oplossen van de achterstand na WSNP door de deurwaarderskosten kwijt te schelden, hem af te melden bij het Zorginstituut, hem uitstel van betaling te verlenen en een betalingsregeling aan te bieden. De incassokosten en rente is verzoeker terecht verschuldigd. De zorgverzekeraar meent verzoeker voldoende te zijn tegemoetgekomen.



- 5.6. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar gesteld dat de actuele achterstand € 630,98 is. Het gaat om de premie voor de maanden februari, maart en december 2015 en incassokosten. Voorts heeft de zorgverzekeraar verklaard dat intussen met verzoeker tot een oplossing van het geschil is gekomen. Verzoeker betaalt de premie voor december 2015, plus een bedrag van € 50,--. De zorgverzekeraar zal het entreegeld aan verzoeker vergoeden.



6. De bevoegdheid van de commissie



- 6.1. Gelet op artikel A.22. van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.



7. Het geschil

- 7.1. In geschil is de door de zorgverzekeraar gestelde betalingsachterstand.



8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Partijen hebben ter zitting verklaard dat tussen hen alsnog overeenstemming is bereikt. Verzoeker betaalt aan de zorgverzekeraar de premie voor december 2015, alsmede een bedrag van € 50,--. Het restant van de oorspronkelijke vordering van € 630,98 heeft de zorgverzekeraar coulancehalve laten vervallen. De zorgverzekeraar zal voorts het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker vergoeden.



9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.



Zeist, 13 januari 2016,



A.I.M. van Mierlo

