



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Premie, betalingsachterstand, afmelding Zorginstituut Nederland
Zaaknummer : 201502149
Zittingsdatum : 18 november 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen



N.V. Univé Zorg te Arnhem, 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 Univé Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote de 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. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 augustus 2013 aangemeld als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ), thans het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) geheten.
- 
- 3.2. Bij e-mailbericht van 23 mei 2014 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoeker de overeengekomen betalingsregeling voor een totaalbedrag van € 1.560,96 bevestigd, inhoudende betaling van € 100,-- per maand ter delging van de vordering, ingaande 15 juni 2014.
- 
- 3.3. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht hem af te melden bij het Zorginstituut. De zorgverzekeraar is hiertoe niet overgegaan.
- 
- 3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 21 april 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 
- 3.5. Bij brief van 18 juli 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat teveel bij hem in rekening is gebracht, en hij een bedrag terug krijgt.
- 
- 3.6. Bij brief van 2 augustus 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is hem met terugwerkende kracht tot juni 2014 af te melden bij het Zorginstituut onderscheidenlijk de door het niet tijdig afmelden van verzoeker ontstane schade te compenseren (hierna: het verzoek).
- 
- 3.7. 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.
- 

- 3.8. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 oktober 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 oktober 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.8 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 17 november 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.11. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.12. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 18 november 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.13. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar en de commissie bij brief van 2 december 2015 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.14. De zorgverzekeraar heeft verzoeker en de commissie bij brief van 10 december 2015 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft een betalingsregeling getroffen met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar, welke regeling is ingegaan op 15 juni 2014. Vanaf dat moment heeft verzoeker er bij de zorgverzekeraar op aangedrongen hem af te melden bij het Zorginstituut. Daarnaast heeft verzoeker voorgesteld de door hem betaalde boetecomponent van de bestuursrechtelijke premie te restitueren en te gebruiken als aflossing voor de achterstand. Helaas was dit verzoek tevergeefs. Verzoeker wijst erop dat senatoren in de Eerste Kamer en de Nationale Ombudsman de noodklok hebben geluid vanwege de achterstand in het betalen van de zorgpremie bij duizenden huishoudens én het cumuleren van schulden als gevolg van rigide regelgeving. Verzoeker heeft hierover bij herhaling een noodkreet geuit. Het kan en mag niet de bedoeling zijn dat duizenden mensen zich ten einde raad wenden tot de afdeling Sociale Zaken van de gemeente. Dit wordt echter wel door het Zorginstituut als oplossing aangedragen in een standaard leaflet.
- 4.2. Op 27 maart 2015 heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) schriftelijk aan verzoeker het volgende medegedeeld: "... vooruitlopend op aanpassing van de betreffende wetgeving, het nu ook al mogelijk is om een betalingsregeling met de zorgverzekeraar overeen te komen en op die manier uit het regiem van de wanbetalingsregeling te komen. Zodra een betalingsregeling met de zorgverzekeraar is afgesproken vervalt de opslag van 30% bovenop de premie...". Verzoeker heeft de betreffende brief van het Ministerie van VWS aan de zorgverzekeraar gestuurd. Het is klip en klaar dat zodra een betalingsregeling is afgesproken, de boete van 30% bovenop de premie vervalt. De reactie van de zorgverzekeraar op het voorgaande (heroverweging van 21 april 2015) is verbijsterend en geeft blijk van onbenulligheid. Kennelijk is het de zorgverzekeraar niet duidelijk dat vanaf 15 juni 2014 een betalingsregeling loopt. Bovendien gaat het niet om de aanmelding bij het Zorginstituut, maar om de afmelding.
- 4.3. Ondanks verwoede pogingen daartoe van verzoeker weigert de zorgverzekeraar hem af te melden bij het Zorginstituut. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar functioneert als een bureaucratisch apparaat: er wordt gedacht in processen en de menselijke kant wordt vergeten. Verzoeker concludeert dat de zorgverzekeraar lak heeft aan ministeriële richtlijnen, en hij derhalve

onterecht vanaf juni 2014 de bestuursrechtelijke premie (inclusief een boete van 30%) betaalt. De zorgverzekeraar is hiervoor aansprakelijk.

4.4. Ter zitting heeft verzoeker medegedeeld dat hij inmiddels is afgemeld bij het Zorginstituut. Zodoende is volledig aan zijn verzoek tegemoetgekomen. De enige onduidelijkheid die nog bestaat is gelegen in het feit dat verzoeker twee brieven van het Zorginstituut ontving: volgens de ene brief moet per 1 november 2015 weer premie worden betaald aan de zorgverzekeraar, en volgens de andere brief per 1 december 2015.

4.5. Nadien ontving verzoeker van de zorgverzekeraar een nota van 21 november 2015 ter zake van de premie voor de periode 1 tot en met 31 december 2015, een termijnbedrag van € 91,04 in het kader van de betalingsregeling, en administratiekosten. Deze nota strookt niet met hetgeen door de zorgverzekeraar ter zitting is verklaard. De betalingsregeling zou worden aangepast, waarvan verzoeker een schriftelijke bevestiging zou ontvangen. Verzoeker wenst daarom dat een correctie op de nota van 21 november 2015 wordt uitgevoerd.

4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek, voor zover hieraan niet reeds door de zorgverzekeraar is tegemoetgekomen, dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Verzoeker is met ingang van 1 augustus 2013 aangemeld als wanbetaler bij het CVZ, omdat hij op dat moment een premieachterstand had van minimaal zes maanden. Vanaf genoemde datum brengt het CVZ, en nadien het Zorginstituut, maandelijks de bestuursrechtelijke premie bij verzoeker in rekening. De aanmelding van verzoeker bij het CVZ is destijds terecht geschied.

5.2. De betalingsachterstand is overgedragen aan de incassogemachtigde. De extra kosten die het incassotraject met zich brengt komen voor rekening van verzoeker. Verzoeker heeft met de incassogemachtigde een betalingsregeling getroffen van € 100,-- per maand, ingaande 15 juni 2014. Naar de stand van 2 oktober 2015 bedraagt de openstaande vordering bij de incassogemachtigde € 1.050,33, inclusief rente en incassokosten.

5.3. Zoals vermeld in de brief van het Ministerie van VWS van 27 maart 2015, is het mogelijk om, vooruitlopend op de aanpassing van de huidige wetgeving, door het treffen van een betalingsregeling uit het regime van de wanbetalersregeling te komen. Om deze mogelijkheid in de situatie van verzoeker te onderzoeken, zijn de betalingen aan de incassogemachtigde en het Zorginstituut nagegaan. Het is de zorgverzekeraar gebleken dat de incassogemachtigde in 2014 voor de maanden augustus, oktober en december geen termijnbetaling van verzoeker heeft ontvangen, en in 2015 voor de maanden januari, maart en augustus. Uit telefonische navraag bij het Zorginstituut is gebleken dat verzoeker ook een achterstand heeft opgelopen bij de betaling van de bestuursrechtelijke premie. Aangezien verzoeker zijn betalingsverplichtingen niet naar behoren nakomt, was de zorgverzekeraar aanvankelijk niet bereid hem af te melden bij het Zorginstituut.

5.4. Door een storing in het administratiesysteem, is ten onrechte de brief van 18 juli 2015 betreffende de verrekening aan verzoeker gestuurd. Deze brief kan dan ook als niet verzonden worden beschouwd. De zorgverzekeraar betreurt de hierdoor ontstane onduidelijkheid en biedt hiervoor zijn excuses aan.

5.5. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar verklaard dat verzoeker is afgemeld bij het Zorginstituut, zodat hij thans weer premie is verschuldigd aan de zorgverzekeraar. Voorts heeft de zorgverzekeraar medegedeeld dat de vordering is teruggehaald bij de incassogemachtigde. Hierdoor zijn de incassokosten vervallen. De incassogemachtigde heeft een bedrag van € 750,-- doorgestort. Met verzoeker is overeengekomen dat met ingang van de maand december 2015 de lopende premie plus het termijnbedrag in het kader van de betalingsregeling wordt voldaan.

5.6. Nadien heeft de zorgverzekeraar verklaard dat initieel een betalingsregeling is overeengekomen voor het openstaande bedrag van € 1.600,96. Op 10 november 2015 heeft de incassogemachtigde een bedrag van € 750,-- doorgestort. Hierdoor is het bedrag waarvoor de betalingsregeling geldt verlaagd naar € 850,96. De termijnbedragen in het kader van de betalingsregeling zijn om die reden aangepast. Thans staan nog tien van de achttien termijnen open. Het actuele termijnbedrag bedraagt € 85,25 (in plaats van € 91,04), en voor termijn tien is dit € 29,87. Op 21 november 2015 is een factuurspecificatie aan verzoeker gestuurd. De premie voor december 2015 en een termijnbedrag zijn in rekening gebracht. Op 24 november 2015 is de betaling van de maandpremie van verzoeker ontvangen. Hierdoor staat alleen het termijnbedrag van € 85,25 (en niet € 91,04 zoals in de factuurspecificatie staat) nog open. Tevens staat nog € 1,50 aan acceptgirokosten open.

5.7. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek, voor zover hieraan niet reeds door hem is tegemoet gekomen, dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering (2014-2015) 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 of de zorgverzekeraar is gehouden verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 juni 2014 af te melden bij het Zorginstituut onderscheidenlijk de door het niet tijdig afmelden van verzoeker ontstane schade te compenseren.

8. Beoordeling van het geschil

8.1. Het geschil spitst zich toe op de afmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut. Partijen hebben hierover ter zitting overeenstemming bereikt. De zorgverzekeraar heeft verzoeker inmiddels afgemeld bij het Zorginstituut. Vanaf 1 december 2015 is hij (weer) de overeengekomen premie aan de zorgverzekeraar verschuldigd. Voorts heeft de zorgverzekeraar het dossier bij de incassogemachtigde gesloten. De incassogemachtigde heeft een bedrag van € 750,-- doorgestort aan de zorgverzekeraar waardoor de achterstand nog € 850,96 bedraagt. Partijen zijn overeengekomen dat verzoeker genoemd bedrag in negen achtereenvolgende maandelijkse termijnen van € 85,25 en één termijn van € 29,87 mag voldoen, te beginnen in december 2015. Daarnaast dient hij de lopende premie tijdig en volledig te betalen. Door verzoeker is opgemerkt dat de betalingsregeling (nog) niet is aangepast. Naar de commissie begrijpt is dit wel gebeurd, maar is op de factuurspecificatie abusievelijk nog het bedrag van € 91,04 vermeld (in plaats van € 85,25). Daarmee is dit misverstand naar haar oordeel opgelost.

9. Het bindend advies

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

Zeist, 16 december 2015,

J.A.M. Strens-Meulemeester