



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Premie, betalingsachterstand, afmelding Zorginstituut
Zaaknummer : 201502695
Zittingsdatum : 8 juni 2016

 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

 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 verzekering Gewoon ZEKUR Zorg (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). 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. Verzoeker is vanaf 1 april 2010 aangemeld als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ), thans het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut).
-  3.2. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht hem af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut. Bij e-mailbericht van 28 oktober 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld hiertoe niet over te gaan.
-  3.3. Bij brief van 12 november 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar hem dient af te melden bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).
-  3.4. 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.
-  3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 april 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 april 2016 aan verzoeker gezonden.
-  3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De zorgverzekeraar en verzoeker hebben op respectievelijk 23 en 24 mei 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.7. 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.
-  3.8. Verzoeker heeft aanvullende informatie gestuurd, door de commissie ontvangen op 1 juni 2016. Een afschrift van deze informatie is aan de zorgverzekeraar gezonden.

- 
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 8 juni 2016 telefonisch gehoord.
- 
- 3.10. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 16 juni 2016 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gestuurd.
- 
- 3.11. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 28 juni 2016 gereageerd op het onder 3.10 genoemde stuk van de zorgverzekeraar. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gezonden.
- 
- 3.12. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 19 juli 2016 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gestuurd.
- 
- 3.13. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailberichten van 10 en 22 augustus 2016 en 12 oktober 2016 aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn ter kennisname aan verzoeker gestuurd.
- 
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 
- 4.1. Verzoeker is in 2009 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ. Gedurende een periode van vier jaar is hij dakloos geweest. In deze periode had verzoeker geen enkele bron van inkomsten. Nadien ontving verzoeker een bijstandsuitkering. Verzoeker is tot 2013 niet in staat geweest de bestuursrechtelijke premie plus boete aan het toenmalige CVZ te voldoen. Vervolgens werd de bestuursrechtelijke premie verhoogd. Vanaf 2013 werd verzoeker geconfronteerd met schulden die waren ontstaan in de periode van dakloosheid. Aflossen was in die periode niet mogelijk, en bovendien werd verzoeker afgewezen voor schuldhelpverlening omdat zijn inkomen te laag was. Thans is de situatie aldus dat bij het Zorginstituut sprake is van een achterstand, en dat verzoeker nog immer weinig financiële mogelijkheden heeft. Het Zorginstituut is verzocht om kwijtschelding van de achterstand.
- 
- 4.2. Aan de zorgverzekeraar is uitleg gegeven over de situatie en gevraagd om begrip hiervoor. De zorgverzekeraar deelde aan verzoeker mede dat de aanmelding als wanbetaler indertijd terecht is geschied. Dit is verzoeker duidelijk, zodat de aanmelding geen geschilpunt vormt. Verzoeker meent echter dat de achterstand op basis waarvan hij destijds is aangemeld als wanbetaler, inmiddels is afgelost. Zodoende dient de zorgverzekeraar hem af te melden bij het Zorginstituut. Het probleem is dat de situatie van verzoeker zodanig is dat geen stappen in de goede richting kunnen worden gezet. De rekeningen stapelen zich op en verzoeker heeft onvoldoende financiële mogelijkheden. De zorgtoeslag wordt niet uitbetaald en op zijn uitkering vindt een inhouding plaats. Er loopt wel een betalingsregeling, maar aangezien de rekeningen binnen blijven komen, is het dweilen met de kraan open. De achterstand bij het Zorginstituut loopt alleen maar op.
- 
- 4.3. Voor verzoeker is de situatie uitzichtloos geworden, en hij wenst tot een oplossing te komen. Het is voor hem onmogelijk een aanvullende verzekering af te sluiten die dekking biedt voor zorg die niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed. Verzoeker wil verder met zijn leven, maar zijn verleden blijft hem achtervolgen.
- 
- 4.4. Verzoeker heeft van incassogemachtigde AGC een brief gedateerd 25 april 2016 ontvangen, waarin de openstaande vorderingen zijn gespecificeerd. Aldaar zijn twee dossiers lopend, te weten 11054431 met een openstaand saldo van € 452,52, en 11010593 met een openstaand saldo van € 987,49. Incassogemachtigde Graydon heeft verzoeker op 10 mei 2016 een aankondiging van rechtsvervolg gezonden, en op 17 mei 2016 een specificatie van de openstaande posten. De vordering aldaar bedraagt totaal € 2.581,56.
- 
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij nooit de mogelijkheid heeft gehad over te stappen naar een andere verzekeraar. Hij leeft al zeven jaar van een uitkering met alleen de zorgverzekering. Een verzekeringspakket dat beter past bij zijn situatie, zoals de collectieve



ziektekostenverzekering van de gemeente, heeft verzoeker nooit kunnen afsluiten. Voorts heeft verzoeker verklaard twee schulden af te lossen: één bij incassogemachtigde AGC, en één bij het Zorginstituut. Hij leeft hierdoor momenteel van een bedrag dat onder de beslagvrije voet ligt. Alles wat er boven komt, gaat naar het Zorginstituut. Het probleem is dat er meer kosten bij komen dan dat er op de hoofdsommen wordt afgelost. Voor schuldsanering is verzoeker als gezegd afgewezen. Doordat de ene incassogemachtigde de vordering overdraagt aan de andere, heeft de zorgverzekeraar weinig zicht op die vordering. Verzoeker wenst te komen tot een betalingsregeling, afmelding bij het Zorginstituut en een wijziging van de verzekering.



4.6. Nadien heeft verzoeker zich akkoord verklaard met het door de zorgverzekeraar gedane voorstel voor een betalingsregeling.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar



5.1. Verzoeker is per 1 april 2010 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ. Het CVZ/ Zorginstituut brengt vanaf die datum de bestuursrechtelijke premie bij verzoeker in rekening.



5.2. De zorgverzekeraar bestrijdt de stelling van verzoeker dat de achterstand op grond waarvan hij destijds is aangemeld bij het CVZ, is afbetaald. In dit kader wordt verwezen naar het financiële overzicht. Naar de stand van 12 april 2016 is sprake van een betalingsachterstand van € 2.840,30. De zorgverzekeraar heeft een hoofdsom van € 2.364,43 overgedragen aan incassogemachtigde Graydon. Voor een bedrag van € 475,87 is door incassogemachtigde AGC een gerechtelijk traject gestart.



Omdat voornoemde bedragen zijn overgedragen aan de incassogemachtigden, kan de zorgverzekeraar hiervoor geen betalingsregeling meer treffen met verzoeker. Afmelding bij het Zorginstituut omdat een betalingsregeling tot stand is gekomen is zodoende niet aan de orde. Verzoeker is medio oktober 2010 met een incassogemachtigde van de zorgverzekeraar een betalingsregeling overeengekomen. Via deze incassogemachtigde heeft de zorgverzekeraar slechts één betaling van verzoeker ontvangen. Het gaat om een bedrag van € 58,-- dat is betaald op 27 november 2010.



5.3. De situatie waarin verzoeker verkeert is betreurenswaardig, maar de zorgverzekeraar wijst erop dat hij niet in de positie is bedragen die het Zorginstituut (Centraal Justitieel Incasso Bureau) van verzoeker vordert, kwijt te schelden. Verzoeker is destijds terecht aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Bij de zorgverzekeraar is nog steeds sprake van een achterstand. Zodoende wordt verzoeker niet afgemeld bij het Zorginstituut. Een mogelijk alternatief voor verzoeker is een schuldhelpverleningstraject, bijvoorbeeld via de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen. De opmerking van verzoeker dat hij werd afgewezen voor de schuldhelpverlening omdat zijn inkomen te laag was, kan de zorgverzekeraar niet plaatsen. Deze afwijzing blijkt ook niet uit de overgelegde stukken. Als verzoeker wordt toegelaten tot een schuldhelpverleningstraject legt de zorgverzekeraar de aanmelding bij het Zorginstituut tijdelijk stil, in afwachting van de afronding van het traject. Bij een succesvolle afronding hiervan wordt verzoeker afgemeld bij het Zorginstituut per de eerste dag van de daaropvolgende maand. Bij een niet succesvolle afronding van een schuldhelpverleningstraject herleeft de aanmelding bij het Zorginstituut met ingang van de eerste dag van de daaropvolgende maand.



5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de financiële situatie van verzoeker dermate slecht is, dat er geen andere mogelijkheid is dan schuldsanering. De vorderingen zijn overgedragen. Alleen met afmelding bij het Zorginstituut komt verzoeker niet uit de problemen. Incassogemachtigde AGC is tevens een gerechtsdeurwaarder. Aldaar ligt een vordering van € 475,87. De bedragen die de incassogemachtigde in de brief van 25 april 2016 noemt kan de ziektekostenverzekeraar niet direct plaatsen. Bij incassogemachtigde Graydon staat een bedrag van € 2.364,43 open. De totale hoofdsom bedraagt € 2.840,30.

- 5.5. Nadien heeft de zorgverzekeraar het volgende verklaard. Bij de incassogemachtigde/deurwaarder AGC zijn twee gerechtelijke dossiers in behandeling. In deze dossiers is vonnis gewezen:
- Dossier 911041818 (gerechtelijk): hoofdsom € 533,87, exclusief rente en kosten;
 - Dossier 006072216 (gerechtelijk): hoofdsom € 240,--, exclusief rente en kosten.
- Tevens is een dossier in behandeling bij incassogemachtigde Graydon, welk dossier zich in de minnelijke fase bevindt:
- Dossier 008092885 (minnelijk): hoofdsom € 2.066,43, exclusief rente en kosten.
- De zorgverzekeraar doet verzoeker het volgende voorstel. Verzoeker kan voor het totaalsaldo in beide gerechtelijke dossiers (geraamd € 990,-- inclusief rente en kosten) een betalingsregeling treffen met AGC. De zorgverzekeraar laat het minnelijk dossier bij Graydon sluiten, waarna verzoeker de hoofdsom van dat dossier in termijnen aan de zorgverzekeraar kan voldoen. Hiervoor zal aan verzoeker een inkomsten-/uitgavenformulier worden gestuurd om de mogelijkheden voor het treffen van een betalingsregeling te onderzoeken. Als een betalingsregeling is getroffen, schort de zorgverzekeraar de aanmelding bij het Zorginstituut op. Hierna zal de reguliere premie weer bij verzoeker in rekening worden gebracht. Door de opschorting van de aanmelding bij het Zorginstituut en de sluiting van het incassodossier houdt verzoeker meer financiële middelen over om zijn betalingsachterstand af te lossen. Essentieel is hierbij dat verzoeker de met hem te treffen betalingsregelingen nakomt en de alsdan wederom aan de zorgverzekeraar verschuldigde maandpremies tijdig voldoet. Als verzoeker zijn betalingsverplichtingen niet nakomt, vervalt de opschorting van de aanmelding bij het Zorginstituut en wordt hij opnieuw de - hogere - bestuursrechtelijke premie verschuldigd aan het Zorginstituut.
- Overigens heeft AGC op 14 juni 2016 per abuis een brief met betrekking tot een betalingsregeling aan verzoeker gestuurd. Verzoeker kan deze brief als niet verzonden beschouwen.
- De zorgverzekeraar deelt voor de volledigheid mede dat gedurende de procedure bij de commissie aan verzoeker geen betalingsherinneringen zullen worden gestuurd.
- 5.6. Aansluitend heeft de zorgverzekeraar de commissie medegedeeld dat verzoeker vanaf augustus 2016 weer de reguliere premie aan de zorgverzekeraar is verschuldigd. De eerste termijn van de betalingsregeling wordt samen met de premie voor september 2016 bij verzoeker in rekening gebracht. De aanmelding bij het Zorginstituut is per 1 augustus 2016 opgeschort voor een periode van acht maanden.
- 5.7. Voorts heeft de zorgverzekeraar het volgende verklaard.
- De afdeling Creditmanagement heeft inmiddels contact gehad met de Stadsbank Oost-Nederland in verband met de aanvraag van verzoeker voor schuldhelpverlening. Op 7 oktober 2016 heeft de afdeling Creditmanagement de stabilisatieovereenkomst in behandeling genomen. De saldo-opgave is naar de Stadsbank Oost-Nederland gestuurd.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 10 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 of de zorgverzekeraar is gehouden verzoeker af te melden bij het Zorginstituut.
8. Beoordeling van het geschil
- 8.1. Partijen hebben naar aanleiding van het voorstel van de zorgverzekeraar overeenstemming bereikt. De zorgverzekeraar is inmiddels overgegaan tot opschorting van de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut per 1 augustus 2016. Hierdoor is verzoeker wederom de reguliere premie verschuldigd aan de zorgverzekeraar.

Met het voorgaande resteert tussen partijen geen geschilpunt meer.

9. Het bindend advies

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

Zeist, 23 november 2016,

P.J.J. Vonk