



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aan- en afmelding Zorginstituut, betalingsregeling
Zaaknummer : 201600214
Zittingsdatum : 22 juni 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2015 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering ZorgVerzorgd, en vanaf 1 januari 2016 tot en met heden op grond van de verzekering Menzis Basis (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. Bij brief van 12 januari 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden, en dat hij met ingang van 1 februari 2015 is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut).
- 3.2. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar bij herhaling verzocht hem af te melden bij het Zorginstituut en een voorstel voor een betalingsregeling gedaan. Onder meer bij brief van 12 november 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld geen betalingsregeling te kunnen treffen, niet over te gaan tot afmelding bij het Zorginstituut, en hem verwezen naar de incassogemachtigde.
- 3.3. De incassogemachtigde van de zorgverzekeraar heeft op 9 december 2015 aan verzoeker de overeengekomen betalingsregeling bevestigd voor het openstaande bedrag van € 2.810,43, exclusief kosten en rente.
- 3.4. Bij brief van 13 januari 2016 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de betalingsregeling is vervallen, en hem verzocht een bedrag van € 2.814,47 te betalen.
- 3.5. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. Bij klachtenformulier van 22 januari 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is hem af te melden bij het Zorginstituut en een betalingsregeling met hem te treffen (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 4 mei 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 mei 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 mei 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 6 juni 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 22 juni 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.11. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben de commissie op 20 juli 2016 per e-mail bericht over de naar aanleiding van de hoorzitting tussen hen gemaakte afspraken.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is door diverse omstandigheden, waaronder een echtscheiding, faillissement en woningbrand, in een nagenoeg uitzichtloze financiële situatie terechtgekomen. Zijn gehele administratie is door de brand vernietigd. In verband met een gedwongen verhuizing is een half jaar geen post ontvangen.
Bij de zorgverzekeraar is een aanzienlijke achterstand ontstaan en in verband hiermee heeft de zorgverzekeraar verzoeker aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Hierdoor wordt de hoge bestuursrechtelijke premie ingehouden op de bijstandsuitkering van verzoeker. Tevens heeft de zorgverzekeraar vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde. Deze heeft, ter inning van een bij vonnis in dossier 3406764 toegewezen bedrag, beslag gelegd op de zorgtoeslag van verzoeker.
Gelet op het lage inkomen van verzoeker - dat onder de beslagvrije voet ligt -, bestaat door de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut onvoldoende aflossingscapaciteit.
- 4.2. Getracht is met de zorgverzekeraar een betalingsregeling te treffen, op grond waarvan afmelding bij het Zorginstituut zou kunnen plaatsvinden. Het voorstel van verzoeker was om een bedrag van tussen de € 25,- en € 50,- per maand aan te wenden voor de aflossing van de schuld, een en ander naast de beslaglegging op de zorgtoeslag en de reguliere premiebetaling. Daarbij is toegezegd dat als er meer financiële ruimte is, verzoeker extra zal aflossen. De incassogemachtigde van de zorgverzekeraar deelde hierop mede dat akkoord werd gegaan met een betalingsregeling van € 50,- per maand. Dit was echter niet conform het voorstel van verzoeker. De zorgverzekeraar heeft zich niet bereid verklaard een betalingsregeling te treffen en over te gaan tot afmelding bij het Zorginstituut. Hierdoor wordt de situatie al maar nijpend.
Overigens stelt de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar zich zeer onwelwillend op. Brieven worden niet of onjuist beantwoord en in plaats van te werken aan een oplossing wordt enkel oneigenlijke druk op verzoeker uitgeoefend.
Verzoeker benadrukt dat hij uit de financiële problemen wil komen.
- 4.3. Voorts verklaart verzoeker niet te zijn toegelaten tot de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (hierna: WSNP).
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de zorgverzekeraar volgens de regels gelijk heeft. De achterstand is echter telkens overgedragen aan de incassogemachtigde, waardoor steeds incassokosten in rekening werden gebracht. Het gaat om een totaalbedrag van € 1.400,- aan ophogingen door de incassogemachtigde. Daarnaast heeft de incassogemachtigde verzoeker aangemaand voor een vordering die al was voldaan. De kosten hiervan zijn ruim € 400,-. Verzoeker is sinds februari 2015 de verhoogde bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut verschuldigd. Deze verhoging van de premie had ook kunnen worden aangewend voor de aflossing van de

achterstand. Als de huidige situatie voortduurt, blijft de achterstand van verzoeker tot aan zijn dood bestaan. Het standpunt van de ziektekostenverzekeraar in deze is onbegrijpelijk.

- 4.5. Nadien is door verzoeker verklaard dat een regeling is getroffen met de zorgverzekeraar. Deze regeling houdt in dat de totale achterstand van € 2.301,26 in maandelijkse termijnen van € 50,-- zal worden voldaan. De zorgverzekeraar zal verzoeker na zes maanden correcte nakoming van de regeling afmelden als wanbetaler bij het Zorginstituut. Verzoeker is verheugd met de overeengekomen regeling, omdat deze hem in staat stelt de schuld bij de zorgverzekeraar af te lossen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Voor zover bekend is op 6 september 2011 de WSNP uitgesproken. De zorgverzekeraar heeft twee brieven ontvangen waaruit blijkt dat de WSNP bij vonnis van 28 augustus 2012 zonder schone lei is beëindigd.
- 5.2. Na november 2013 zijn geen betalingen meer van verzoeker ontvangen, waardoor de achterstand verder is opgelopen. Als gevolg van deze achterstand is verzoeker per 1 februari 2015 aangemeld bij het Zorginstituut. Alle openstaande bedragen zijn door de zorgverzekeraar overgedragen aan de incassogemachtigde.
- Met betrekking tot de wanbetalersregeling hanteert de zorgverzekeraar het uitgangspunt dat een goed lopende betalingsregeling bij de incassogemachtigde/deurwaarder aanwezig moet zijn die de verzekerde in staat stelt om de volledige schuld inclusief kosten en rente binnen drie jaar af te lossen. Voorts is afmelding bij het Zorginstituut eerst aan de orde als sprake is van een schuldregeling of als de gehele betalingsachterstand, inclusief incassokosten, is voldaan. Voor verzoeker geldt dat teneinde de gehele schuld bij de incassogemachtigde/deurwaarder af te lossen, de aflossing minimaal € 80,-- per maand dient te bedragen. Dit is meer dan er vrij komt bij verzoeker in geval van afmelding bij het Zorginstituut, en bovendien is dit bedrag naast alle lopende zaken als premie en nieuwe eigen risicobedragen verschuldigd.
- Er is geen poging gedaan tot een nieuw minnelijk traject. De zorgverzekeraar ziet bij verzoeker totaal geen intentie om de schulden af te lossen sinds het einde van de WSNP. Pas nadat de schuld dermate was opgelopen en aanmelding bij het Zorginstituut had plaatsgevonden, heeft verzoeker actie ondernomen. Er is geen zicht op volledige aflossing binnen een redelijke termijn, waardoor een voortijdige afmelding bij het Zorginstituut niet als mogelijkheid wordt gezien.
- 5.3. Naar de stand van 12 april 2016 is sprake van een betalingsachterstand van € 1.882,25, exclusief kosten en rente.
- Bij de incassogemachtigde/deurwaarder lopen een aantal dossiers, te weten 3406764, 11503408, 11701335, 11754612, 11766615, 11797200, 11835499, 11911730, 11921351, 11966507 en 12010547. Verzoeker is totaal € 2.830,39 aan de incassogemachtigde/deurwaarder verschuldigd. In dossier 3406764 hebben de volgende handelingen plaatsgevonden:
- 6-5-2013: brief incassogemachtigde/deurwaarder met vordering;
 - 24-2-2014: dagvaarding;
 - 20-3-2014: mondeling behandeling;
 - 3-4-2014: vonnis;
 - 23-4-2014: exploot van betekening en bevel.
- Het vonnis is overgelegd. De incassogemachtigde/deurwaarder heeft contact gehad met de werkgever en/of UWV ter zake van de mogelijkheden om beslag te leggen. In het dossier is tot nu toe nog geen beslag gelegd.
- 5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt samengevat herhaald. Voorts is door de zorgverzekeraar verklaard dat hij bereid is te kijken naar de mogelijkheden voor een betalingsregeling van € 50,-- per maand, waarbij na een proefperiode kan worden overgegaan tot afmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut. Voorts zal worden gekeken naar de door de incassogemachtigde in rekening gebrachte kosten.

5.5. Nadien heeft de zorgverzekeraar verklaard dat een regeling met verzoeker is getroffen. De vordering bedraagt naar de stand van 1 juli 2016 totaal € 2.301,26, inclusief rente en kosten, en verzoeker zal dit bedrag in maandelijkse termijnen van € 50,-- aflossen, ingaande 1 juli 2016. Bij volledige voldoening van zes achtereenvolgende termijnen, wordt verzoeker afgemeld bij het Zorginstituut. Indien een termijnbedrag gedeeltelijk of niet is voldaan, zal geen afmelding bij het Zorginstituut plaatsvinden en vervalt de betalingsregeling. De betalingsregeling blijft na de afmelding bij het Zorginstituut in stand tot voldoening van de restantvordering. Indien een termijnbedrag geheel of gedeeltelijk niet is voldaan, vervalt de betalingsregeling. De termijnbedragen dienen steeds uiterlijk op de 26e van de maand op de rekening van de zorgverzekeraar te zijn bijgeschreven.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 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 als wanbetaler bij het Zorginstituut, en met hem een betalingsregeling te treffen.

8. Beoordeling van het geschil

8.1. Verzoeker heeft het verzoek aan de commissie niet ingetrokken, zodat de commissie zich bevoegd acht tot een inhoudelijke beoordeling hiervan over te gaan. Partijen hebben na afloop van de zitting overeenstemming bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand en de aflossing daarvan in termijnen. Verzoeker zal de totale vordering van € 2.301,26, inclusief rente en kosten, in maandelijkse termijnen van € 50,-- voldoen aan de zorgverzekeraar. Deze regeling gaat in op 1 juli 2016. Bij tijdige en volledige voldoening van zes achtereenvolgende termijnen, zal de zorgverzekeraar verzoeker afmelden als wanbetaler bij het Zorginstituut. Aangezien een betalingsregeling is getroffen en bij nakoming hiervan verzoeker wordt afgemeld, resteert tussen partijen thans geen geschilpunt meer.

8.2. Aangezien lopende de procedure bij de commissie een regeling tot stand is gekomen, acht de commissie termen aanwezig te bepalen dat de zorgverzekeraar het betaalde entreegeld van € 37,-- aan verzoeker dient te vergoeden.

9. Het bindend advies

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

9.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker het betaalde entreegeld van € 37,-- dient te vergoeden.

Zeist, 17 augustus 2016,

A.I.M. van Mierlo