



Rapport

Een onderzoek naar de handelwijze van het Zorginstituut Nederland inzake het sturen van aanmaningen

Oordeel

Op basis van het onderzoek vindt de Nationale ombudsman de klacht over het Zorginstituut Nederland te Diemen gegrond.

Datum: 28 januari 2016

Rapportnummer: 2016/008

WAT IS DE KLACHT?

Verzoeker klaagt erover dat het Zorginstituut Nederland hem plotseling confronteerde met vorderingen uit 2010 die niet in eerdere overzichten over het jaar 2010 vermeld stonden.

WAT GING ER AAN DE KLACHT VOORAF?

Met ingang van 1 september 2010 is verzoeker door zijn zorgverzekeraar bij het Zorginstituut als wanbetaler aangemeld.

In verband met ontvangen aanmaningen van het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) had verzoeker eind 2013 aan het CJIB verzocht om een specificatie van de openstaande bedragen bij het CJIB. Voor verzoeker was het toen niet duidelijk of zijn zorgtoeslag daarin maandelijks was verwerkt. Die vraag legde verzoeker eind januari 2014 neer bij het CJIB en bij het Zorginstituut (destijds genaamd: College voor Zorgverzekeringen). Omdat hij hierop geen reactie ontving, diende verzoeker medio maart een klacht in bij het Zorginstituut en vervolgens bij de Nationale ombudsman. Door tussenkomst van de Nationale ombudsman heeft het CJIB de klacht van verzoeker op 22 juli 2014 behandeld. Daarbij stuurde het CJIB een overzicht van de periode januari 2011 tot en met juli 2014. Hierop stonden openstaande vorderingen bij het CJIB met betrekking tot de verschuldigde bestuursrechtelijke premie, de gedane betalingen en wat er was ingehouden aan zorgtoeslag.

Bij brief van 19 maart 2015 heeft verzoeker van het Zorginstituut een aanmaning ontvangen voor de bestuursrechtelijke premie over de maand oktober 2010.

In die brief stond vermeld:

"In het verleden hebben wij u een brief gestuurd waarin wij u verzochten om bestuursrechtelijke premie maandelijks aan ons te betalen. Maar u hebt geen of te weinig premie aan ons betaald. Misschien had u in die periode te weinig inkomen, zodat uw werkgever (of uitkeringsinstantie) de premie niet heeft kunnen inhouden. Maar het kan ook zijn dat u zelf de acceptgiro's niet hebt betaald. Daarom moet u ons nog een bedrag van € 136,72 betalen. Volgens de wet bent u dat verplicht. In de bijlage vindt u een overzicht. Daarin staat om welke premiebedragen het gaat. Wij verzoeken u dit bedrag van € 136,72 aan ons over te maken. U moet dat binnen 14 dagen na de datum van deze brief doen. Betaalt u niet op tijd, dan komen er extra kosten bij."

Verzoeker maakte hiertegen bezwaar en als reactie daarop kreeg verzoeker bij brief van 12 mei 2015 te horen dat hij ook nog de bestuursrechtelijke premie over de maanden november en december 2010 aan het Zorginstituut moest betalen.

De brief luidde als volgt:

"U bent per september 2010 bij ons aangemeld. In deze periode hadden we uw toenmalige werkgever aangeschreven om de premie in te houden op uw loon. Achteraf blijkt dat u uit dienst bent gegaan per 24-09-2010. De premies die na uw uitdiensttreding open zijn blijven staan, dienen daarom nog te worden betaald door u. Het gaat om de periode oktober 2010 t/m december 2010. Het totaal openstaand bedrag is daardoor 410,16 euro. Deze premies moeten nog betaald worden. Een betalingsregeling is mogelijk."

Verzoeker was het hier niet mee eens en uitte zijn ongenoegen bij het Zorginstituut op 22 mei 2015.

WAT WAS DE OORSPRONKELIJKE KLACHT?

Verzoeker was het niet eens met de gang van zaken. In eerdere correspondentie kreeg verzoeker overzichten met openstaande en betaalde bedragen. In die overzichten stond 2010 niet opgenomen. Verzoeker meende dat hij er op mocht vertrouwen dat zijn zaak zorgvuldig was uitgezocht toen hij in 2014 een klacht bij het Zorginstituut had ingediend over een vordering van het CJIB. Dat hij erop mocht vertrouwen dat hij toen ook de juiste en de volledige informatie had gekregen. Verzoeker vroeg het Zorginstituut om kwijtschelding van de vorderingen.

WELKE REACTIE KOMT ER OP DE KLACHT?

Het Zorginstituut heeft in reactie op de klacht op 3 juni 2015 aan verzoeker laten weten dat het de toenmalige werkgever van verzoeker bij brief van 25 augustus 2010 had gevraagd om de bestuursrechtelijke premie rechtstreeks op het loon van verzoeker in te houden. Verzoeker is daarover destijds ook geïnformeerd. Volgens het Zorginstituut heeft die werkgever vervolgens in januari 2011 laten weten dat verzoeker met ingang van 24 september 2010 uit dienst was getreden. De bestuursrechtelijke premies over de periode oktober 2010 tot en met december 2010 waren daarom open blijven staan, aldus het Zorginstituut.

In de klachtafhandeling heeft het Zorginstituut erkend dat verzoeker niet eerder dan op 19 maart 2015, respectievelijk 12 mei 2015 aan de nog openstaande vorderingen uit 2010 is herinnerd.

Het Zorginstituut gaf in zijn brief van 3 juni 2015 aan:

"U geeft in uw brief aan dat de maanden oktober, november en december 2010 niet in andere correspondentie vermeld stonden. Het klopt dat deze maanden niet in andere

brieven vermeld stonden omdat deze maanden geblokkeerd zijn voor de werkgever en pas bij de eindafrekening naar voren zouden komen. Omdat deze vorderingen over het jaar 2010 gaan, moesten wij u eerder een brief sturen zodat deze vorderingen niet zouden vervallen."

Het Zorginstituut stelde zich op het standpunt dat het de vorderingen niet kon kwijtschelden, omdat verzoeker in die periode ook verzekerd is geweest. Het Zorginstituut verzocht verzoeker opnieuw om eerder gemeld bedrag over te maken en verzoeker werd gewezen op de mogelijkheid van een betalingsregeling.

DE KLACHT BIJ DE NATIONALE OMBUDSMAN

Omdat verzoeker de gang van zaken bij het Zorginstituut niet correct vond, wendde hij zich op 9 juli 2015 tot de Nationale ombudsman. De openstaande vordering berust volgens verzoeker op een vergissing. Hij stelde in dat verband dat het nog te betalen bedrag niet eerder in de brieven van het Zorginstituut uit 2014 stond vermeld. Het Zorginstituut had de openstaande vordering volgens verzoeker moeten kwijtschelden. Het Zorginstituut kwam pas na ruim vier jaar met een aanmaning, terwijl verzoeker in verband met achterstanden in 2014 juist verzocht had om een overzicht van openstaande vorderingen. Verzoeker wenst met het Zorginstituut alsnog tot een redelijke oplossing te komen.

HOE REAGEERDE HET ZORGINSTITUUT?

Het Zorginstituut constateerde dat verzoeker door een ongelukkige samenloop onvolledige informatie van het CJIB had ontvangen. Het Zorginstituut realiseert zich dat dit voor verzoeker bijzonder vervelend is. Het Zorginstituut erkent dat de informatie van het CJIB aan verzoeker en van het Zorginstituut aan verzoeker, onvoldoende op elkaar aansloot en dat, dat verbetering behoeft. In dat kader zal het Zorginstituut met het CJIB afspreken dat het CJIB de burger in hun informatie over achterstanden adviseert om voor een volledig beeld altijd contact op te nemen met het Zorginstituut. Het Zorginstituut kan dan melden of er nog oude vorderingen openstaan.

Voorts erkent het Zorginstituut dat verzoeker niet eerder op de hoogte was van de desbetreffende oude vordering. Deze was namelijk in eerste instantie voor zijn werkgever bestemd. Het Zorginstituut had deze overgeheveld naar verzoeker, maar daarvan geen bericht naar verzoeker gestuurd. Pas bij het "stuiten van de vordering" is verzoeker daarvan op de hoogte gesteld. Het Zorginstituut vindt dit geen wenselijke gang van zaken en zal daarom nagaan of het, binnen het proces van het Zorginstituut, mogelijk is om eerder een bericht over bedoelde overheveling te sturen.

Een en ander is echter voor het Zorginstituut geen reden om de vordering van verzoeker (gedeeltelijk) kwijt te schelden. Het gaat hier immers om de premie voor de verplichte zorgverzekering, aldus het Zorginstituut.

Ten slotte benadrukte het Zorginstituut dat het nog altijd bereid is om met verzoeker een coulante betalingsregeling te treffen.

HOE REAGEERDE VERZOEKER?

Verzoeker hoopt dat door de tussenkomst van de Nationale ombudsman de werkwijze van de betrokken instanties zal verbeteren.

Aanvullend merkte verzoeker op dat hij moeite heeft met de term wanbetaler. Hij voelt zichzelf geen wanbetaler. Hij is geen slecht mens, maar hij raakte zijn baan kwijt in september 2010 en moest lang wachten op een uitkering, waardoor hij niet in staat is en was om zijn zorgverzekeringspremie te betalen. Nadien werd hij van het kastje naar de muur gestuurd en heeft hij nog steeds schulden.

Ten slotte gaf hij aan dat het CJIB hem recent (augustus 2015) had geadviseerd om contact op te nemen met de desbetreffende zorgverzekeraar om na te gaan of er bij de zorgverzekeraar geen vorderingen meer openstonden. Toen verzoeker dat deed, kreeg hij te horen dat hij nog een schuld had (voor de maanden december 2009 tot en met september 2010) bij de zorgverzekeraar. Verzoeker moet nog een bedrag van € 968,81 aan de zorgverzekeraar betalen. Daartoe had hij recent een betalingsregeling afgesproken, maar omdat het geld niet op zijn rekening staat, moet hij het bedrag nu in één keer betalen.

WAT IS HET OORDEEL VAN DE NATIONALE OMBUDSMAN?

Uit het voorgaande blijkt dat het Zorginstituut erkent dat verzoeker pas na ruim vier jaar een verzoek heeft ontvangen om een achterstallige betaling te doen en dat het Zorginstituut hem vervolgens twee weken de tijd gaf om de betaling alsnog te doen.

Het is een vereiste van behoorlijk overheidsoptreden dat de overheid er voor zorgt dat haar organisatie en haar administratie de dienstverlening aan de burger ten goede komt. Zij werkt secuur en vermijdt slordigheden. Eventuele fouten worden zo snel mogelijk hersteld.

De Nationale ombudsman stelt vast dat in deze schrijvende zaak veel mis is gegaan. Allereerst heeft verzoeker zonder enige aankondiging en excuses pas na ruim vier jaar van het Zorginstituut te horen gekregen dat hij nog een maand bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut moet betalen. Het Zorginstituut had de vordering op de voormalige werkgever van verzoeker overgeheveld naar verzoeker en dat niet aan verzoeker meege-

deeld. Toen verzoeker hiertegen bezwaar maakte, pakte het nog ongunstiger uit voor verzoeker, omdat het Zorginstituut op dat moment verzoeker voor de eerste keer meedeelde dat er nog twee maanden bestuursrechtelijke premie uit 2010 moesten worden betaald. Hoewel het Zorginstituut, juridisch gezien, verzoeker kon houden aan een nog niet verjaarde vordering, is deze handelwijze zonder een eerdere herinnering en zonder een verdere toelichting of een excuus niet behoorlijk. Te meer nu er geen enkele verontschuldgbare reden is aan te wijzen voor het niet eerder (volledig) informeren van verzoeker door het Zorginstituut. Het Zorginstituut had verzoeker toen het begin 2011 bericht van de werkgever had gekregen, op dat moment redelijkerwijs kunnen en moeten informeren over de vordering.

Daar komt bij dat verzoeker, toen hij in 2014 werd aangeschreven door het CJIB over achterstanden, al eerder via een klacht had aangegeven het spoor van de betalingen en vorderingen bij de instanties kwijt te zijn. Bij die klacht had hij het Zorginstituut en het CJIB verzocht om een overzicht van de betalingen en de vorderingen. Kennelijk was bij het Zorginstituut toen niet het complete overzicht van de openstaande vorderingen van verzoeker in beeld. Op dat moment had het Zorginstituut moeten onderkennen dat het CJIB verzoeker geen totaaloverzicht van de openstaande vorderingen had gegeven. Immers, het Zorginstituut had destijds in 2010, voordat het Zorginstituut de invordering overdroeg aan het CJIB, ook de werkgever van verzoeker verzocht om afdracht van de bestuursrechtelijke premie. Dit ontbreken van een totaaloverzicht is een ommissie die het Zorginstituut niet op de burger mag afwentelen.

Op het moment dat verzoeker deze handelwijze van het Zorginstituut middels een klacht aan het Zorginstituut voorlegde, heeft het Zorginstituut niet kritisch naar zijn eigen handelen en zijn organisatie gekeken, doch de klacht slechts met een juridische bril beoordeeld.

Alles overziende heeft het Zorginstituut fout op fout gestapeld zonder enige vorm van excuses of een poging om de fouten te herstellen. Vanuit behoorlijkheidsperspectief heeft het Zorginstituut door deze opeenstapeling van fouten geen ruimte (meer) om door te gaan op de ingeslagen weg.

De onderzochte gedraging is niet behoorlijk.

Het voorgaande geeft de Nationale ombudsman aanleiding tot het doen van een aanbeveling.

CONCLUSIE

De klacht over de onderzochte gedraging van Zorginstituut Nederland is gegrond, wegens schending van het vereiste van goede organisatie.

AANBEVELING

De Nationale ombudsman geeft het Zorginstituut Nederland in overweging om de invorderingen uit 2010 bij verzoeker te staken.

De Nationale ombudsman,

Reinier van Zutphen

ACHTERGROND

Artikel 18f van de Zorgverzekeringswet luidt

- "1. Het Zorginstituut heft en int de bestuursrechtelijke premie.
2. In opdracht van het Zorginstituut houdt de inhoudingsplichtige de bestuursrechtelijke premie geheel of voor een door dat instituut te bepalen gedeelte in op door hem aan de verzekeringnemer verschuldigd loon als bedoeld in de Wet op de loonbelasting 1964, waarna hij het ingehouden bedrag aan het instituut afdraagt.
3. De inhouding geschiedt onmiddellijk nadat de krachtens een ander wettelijk voorschrift of krachtens een arbeidsovereenkomst verplicht in te houden belastingen, premies of andere bijdragen zijn ingehouden, met dien verstande dat bij ministeriële regeling op sociaizekerheidsuitkeringen te verrichten inhoudingen of verrekeningen kunnen worden aangewezen waarvoor een andere volgorde geldt.
4. Een inhoudingsplichtige die het door het Zorginstituut aan te geven bedrag niet of niet geheel heeft ingehouden, is gehouden het gehele bedrag aan dat instituut af te dragen, zonder dat het niet ingehouden bedrag alsnog op de verzekeringnemer kan worden verhaald.
5. Indien op loon waarop bestuursrechtelijke premie is ingehouden tevens derdenbeslag ligt, is het bedrag dat de inhoudingsplichtige ten minste aan de verzekeringnemer uitbetaalt gelijk aan de beslagvrije voet, bedoeld in artikel 475d van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, verminderd met het in opdracht van het Zorginstituut ingehouden bedrag.
6. In opdracht van het Zorginstituut wordt een aan de verzekeringnemer of zijn partner uit te betalen zorgtoeslag als bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag of een voorschot daarop, in afwijking van artikel 25, eerste lid, van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen, als tegemoetkoming in de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut uitbetaald.
7. Het Zorginstituut kan de bestuursrechtelijke premie of het door de werkgever af te dragen bedrag, bedoeld in het vierde lid, bij dwangbevel invorderen.
8. Het Zorginstituut heeft terzake van de bestuursrechtelijke premie die op andere wijze dan bij wege van inhouding wordt geïnd, een voorrecht op alle goederen van de verzekeringnemer, welk voorrecht onmiddellijk na het voorrecht, bedoeld in artikel 21 van de Invorderingswet 1990, kan worden uitgeoefend.
9. Indien het Zorginstituut ter zake van de inning van de bestuursrechtelijke premie beslag laat leggen onder een derde die de verzekeringnemer periodieke betalingen, niet

zijnde periodieke betalingen ter zake van het levensonderhoud van diens kinderen, verschuldigd is, is de derde-beslagene verplicht om, zolang het instituut dit verlangt, het door het instituut aangegeven achterstallige bedrag en telkens de nieuw vervallende termijnen van de bestuursrechtelijke premie of door het instituut te bepalen gedeelten daarvan, tot welker verhaal het beslag is gelegd, aan het instituut uit te betalen, tenzij onder hem beslag gelegd mocht worden wegens vorderingen van hogere of gelijke rang.

10. Indien een beslag als bedoeld in het negende lid is gelegd op een vordering tot een periodieke betaling als bedoeld in artikel 475c van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, wordt de beslagvrije voet, bedoeld in artikel 475d van die wet, louter ten aanzien van de vordering van het Zorginstituut ter zake waarvan het beslag is gelegd, in aanvulling op het vijfde lid, onderdeel a, van laatstgenoemd artikel verlaagd met het verschil tussen de bestuursrechtelijke premie en het reeds ingehouden bedrag van die premie.

11. De derde die meer aan het Zorginstituut heeft betaald dan waarop deze recht heeft, is jegens de verzekeringnemer bevrijd, voor zover dat voortvloeit uit artikel 34 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek."