



# Rapport

**Datum: 21 december 2010**  
**Rapportnummer: 2010/354**

## Klacht

Verzoekster klaagt erover, dat het College voor Zorgverzekeringen (CVZ)

een bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet (Zvw) heeft ingevorderd zonder dat zij een voorafgaande waarschuwing of aanmaning van haar zorgverzekeraar OHRA heeft ontvangen over de vermeende betalingsachterstand;

de ten onrechte ingevorderde bestuursrechtelijke premies Zvw pas na een lange termijn aan haar heeft terugbetaald.

De wanbetalersregeling

Deze regeling, die op 1 september 2009 in werking is getreden, heeft als doel het aantal verzekerden met een betalingsachterstand in de premie van de basiszorgverzekering omlaag te brengen. In de Zorgverzekeringswet en de Regeling Zorgverzekering is de volgende procedure voorgeschreven (zie Achtergrond).

Fase 1: Eerste aanmaning door de zorgverzekeraar

Als de verzekerde een betalingsachterstand heeft ter hoogte van twee maanden basispremie zorgverzekering stuurt de zorgverzekeraar een betalingsherinnering aan de verzekerde. Hij biedt hem ook een betalingsregeling aan en wijst hem op de mogelijkheid van schuldhulpverlening.

*Fase 2: Tweede melding door de zorgverzekeraar*

Is de betalingsachterstand opgelopen tot vier maandpremies dan meldt de zorgverzekeraar aan verzekerde dat hij hem bij een premie-achterstand van zes maanden aan zal melden bij het CVZ, dat het CVZ een bestuursrechtelijke premie van 130% zal opleggen en tot invordering zal overgaan. De zorgverzekeraar wijst de verzekerde er op dat hij de betalingsachterstand kan aanvechten bij de geschillencommissie van de Stichting Geschillen en Klachten Gezondheidszorg (SKGZ) of bij de kantonrechter.

Als de verzekerde binnen vier weken de schuld heeft betwist bij de kantonrechter of de geschillencommissie, mag de zorgverzekeraar de wanbetaler pas aanmelden bij het CVZ als in het geschil onherroepelijk is beslist.

Ook ná het verstrijken van de vierwekentermijn kan verzekerde de (hoogte van de) premieschuld en de aanmelding als wanbetaler bij het CVZ betwisten bij de geschillencommissie SKGZ tot uiterlijk één jaar na de tweede melding door verzekeraar. Ook kan hij (na verstrijken van de vierwekentermijn) nog naar de kantonrechter. Maar in deze twee laatste gevallen geldt geen opschortende werking. De zorgverzekeraar mag verzekerde dan wel aanmelden bij het CVZ en het CVZ zal overgaan tot invordering.

### Fase 3: Aanmelding bij het CVZ

Bedraagt de betalingsachterstand zes maandpremies, dan meldt de zorgverzekeraar de schuldenaar aan bij het CVZ. Zodra men is aangemeld als wanbetaler bij het CVZ, betaalt men geen zorgpremie meer aan de zorgverzekeraar. Vervolgens gaat het CVZ over tot dwanginvordering bij de werkgever of uitkeringsinstantie van de verzekerde. Ingevorderd wordt een bestuursrechtelijke premie, die bestaat uit de standaard zorgpremie plus een opslag van 30%. De basisverzekering Zvw loopt door en men blijft verzekerd voor ziektekosten. De bronheffing gaat in vanaf de datum dat het CVZ dit heeft gemeld bij de broninhouder (dus geen terugwerkende kracht).

Als de zorgverzekeraar de verzekerde aanmeldt bij het CVZ, moet hij een verklaring ex artikel 18c, lid 3 Zvw meesturen. Hierin bevestigt de verzekeraar, dat hij de verzekerde bij een betalingsachterstand van vier maandpremies heeft gewaarschuwd voor de gevolgen.

### Twee onterechte aanmeldingen

Verzoekster was eind 2009 verzekerd bij zorgverzekeraar OHRA (hierna te noemen: de zorgverzekeraar). Deze meldde haar op 10 december 2009 aan bij het CVZ als 'wanbetaler' en verzocht het CVZ om per 1 januari 2010 de bestuursrechtelijke premie in te houden op de uitkering, die verzoekster ontving van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV).

Op 23 december 2009 ontving verzoekster een beschikking waarin het CVZ meedeelde dat de zorgverzekeraar haar had aangemeld als wanbetaler en dat het de bestuursrechtelijke premie zou gaan inhouden op haar inkomen. Op 14 januari 2010 echter deed de zorgverzekeraar aan het CVZ mee dat hij deze eerste aanmelding weer introk (afmelding). Op 22 januari 2010 ontving verzoekster hierover bericht van het CVZ.

Op 14 januari 2010 meldde de zorgverzekeraar verzoekster voor de tweede maal bij het CVZ aan als wanbetaler en voltrok zich hetzelfde scenario. Op 26 januari 2010 ontving verzoekster het besluit tot invordering van het CVZ. Nadat de zorgverzekeraar op 28 januari 2010 aan het CVZ had bericht ook deze tweede aanmelding weer in te trekken, berichtte het CVZ verzoekster hierover op 3 februari 2010.

### Twee inhoudingen

Het UWV hield tweemaal een bedrag in op de uitkering van verzoekster. Het eerste bedrag van € 31,43 ontving het CVZ van het UWV op 13 januari 2010. Op 10 februari 2010 ontving het CVZ nog eens € 94,29 van het UWV. In totaal droeg het UWV € 125,72 af aan het CVZ.

### De terugbetaling

In de brieven van 22 januari 2010 en 3 februari 2010 deelde het CVZ aan verzoekster mee dat de zorgverzekeraar de twee eerdere aanmeldingen weer had ingetrokken. Het CVZ trok in deze brieven de beschikkingen van 23 december 2009 en van 26 januari 2010 in. In deze brieven noemde het CVZ geen bedrag en geen termijn waarbinnen zij de ten onrechte ingevorderde premie zou terugbetalen. Over een eventuele terugbetaling meldde het CVZ:

(...) "In de bijlage vindt u het rekeningnummer waar het CVZ eventueel teveel betaalde bestuursrechtelijke premie op zal overmaken. Controleert u dit rekeningnummer. Als uw rekeningnummer niet bij het CVZ bekend is of onjuist is, dan vult u de bijlage in en stuurt u dit binnen 14 dagen naar het CVZ." (...)

Op 17 mei 2010 stuurde het CVZ de beschikking tot terugbetaling aan verzoekster. Het CVZ deelde hierin mee dat verzoekster recht had op terugbetaling van € 125,72 en dat dit bedrag 'één dezer dagen' overgemaakt zou worden op haar bankrekening. Het CVZ vermeldde dat door een technisch probleem het enige tijd had geduurd voordat het tot uitbetaling kon overgaan. Het bood hiervoor zijn verontschuldiging aan.

Volgens het CVZ heeft de feitelijke uitbetaling van het bedrag van € 125,72 op 31 mei 2010 plaatsgevonden. Vanaf de datum van de laatste onterechte invordering op 10 februari 2010 gerekend, waren er op die datum ruim vijftien weken verstreken.

### **De zienswijze van verzoeker**

Verzoeker vond het merkwaardig dat haar zorgverzekeraar haar tot twee keer toe bij het CVZ had aangemeld als wanbetaler zonder dat zij voorafgaande aanmaningen of waarschuwingen had ontvangen. Als de zorgverzekeraar dit wel had gedaan, had zij de aanmelding bij het CVZ en de invordering door het CVZ kunnen voorkomen.

Daarnaast vond verzoekster het schandalig dat het CVZ haar geld zo traag had terugbetaald. Ze kon begrijpen dat er fouten waren gemaakt. Maar dat het zo lang duurde om deze te herstellen, daarvoor kon ze geen begrip opbrengen. Verzoekster zat bovendien in een financieel moeilijke periode, want er was beslag gelegd op haar inkomen. Daardoor hield zij een netto-inkomen over van slechts € 730 per vier weken. In die situatie kon zij een bedrag van € 125,72 moeilijk missen.

Verzoekster heeft in de periode februari tot en met mei 2010 driemaal gebeld met het CVZ en aangedrongen op snelle terugbetaling. Op 16 februari 2010 kreeg zij van het CVZ te horen dat ze het bedrag na zes tot acht weken zou terugontvangen. Op 1 april 2010 vertelde het CVZ haar dat zij nog ongeveer tien weken moest wachten. Half april werd haar verteld dat het bedrag handmatig binnen twee weken zou worden terugbetaald.

### **De zienswijze van CVZ**

Over het voortraject deelde het CVZ aan de Nationale ombudsman mee dat de zorgverzekeraar in eerste instantie niet de wettelijk verplichte verklaringen ex artikel 18c, lid 3 Zvw had meegezonden bij de twee aanmeldingen op 10 december 2009 en 14 januari 2010. Uit efficiency-overwegingen had het CVZ vóór invoering van de wanbetalersregeling met de zorgverzekeraars afgesproken dat zij in het invoeringsjaar niet voor alle 250.000 zaken afzonderlijk een verklaring, mee hoefden te sturen. De werkprocessen bij alle zorgverzekeraars waren zodanig ingericht dat de aanmelding bij het CVZ niet kon plaatsvinden als niet eerst de tweede- en vierdemaandsbrief waren verstuurd. Alle zorgverzekeraars waren hierop vooraf gecontroleerd door het CVZ. Bij klachten of andere betwistingen kon een zorgverzekeraar op verzoek van het CVZ achteraf altijd nog een afzonderlijke individuele verklaring verstrekken. Het CVZ achtte door deze afspraken de integriteit van de aanmelding door de zorgverzekeraar in het eerste invoeringsjaar voldoende gewaarborgd. Overigens vermeldde het CVZ dat het deze werkwijze in ieder geval tot eind 2010 zou handhaven.

De zorgverzekeraar had de twee verklaringen inzake verzoekster alsnog op 5 augustus 2010 aan het CVZ verstrekt en hieruit bleek dat de zorgverzekeraar in het voortraject voldaan had aan zijn verplichtingen.

Over de vertraging in de terugbetaling meldde het CVZ het volgende. Door technische problemen had de terugbetaling in dit geval langer dan normaal geduurd. Onder de huidige omstandigheden hanteert het CVZ een wachttijd van acht weken voordat het handmatig de eindafrekening opmaakt van hetgeen aan de belanghebbende moet worden terugbetaald. Deze wachttijd moet voorkomen dat er nog betalingen van de werkgever of uitkeringsinstantie binnenkomen, nadat de eindafrekening is opgemaakt. Desgevraagd stelde het CVZ dat het hierbij een afweging had gemaakt tussen enerzijds het belang van de burger om zo snel mogelijk weer over het teveel ingehouden bedrag te beschikken en anderzijds de problemen die bij het CVZ zouden ontstaan als het een eindafrekening opstelde op basis van onvolledige gegevens.

Na deze acht weken wachttijd stelt het CVZ zich een termijn van zes weken waarbinnen het de eindafrekening op moet stellen. Na het opstellen en de verzending van de eindafrekening, ofwel de beschikking tot terugbetaling, moet het CVZ binnen zes weken het verschuldigde bedrag uitbetalen. Bij overschrijding van deze termijn vergoedt het CVZ de wettelijke rente. In individuele gevallen is het mogelijk om van deze termijnen af te wijken en eerder tot terugbetaling over te gaan, mits de betrokkene zijn of haar verzoek daartoe voldoende onderbouwt.

Verder vermeldde het CVZ dat in de periode september 2009 tot oktober 2010 in totaal 15.800 personen waren aangemeld als wanbetaler en daarna waren afgemeld. Het aantal personen bij wie - naar later bleek - ten onrechte de bestuursrechtelijke premie was ingevorderd, was bij het CVZ niet bekend. Degenen uit deze groep die in deze periode hadden verzocht om terugbetaling van de bestuursrechtelijke premie hadden merendeels

hun geld van het CVZ terugontvangen via een handmatig opgestelde afrekening.

Vanaf begin oktober 2010 was de programmatuur voor het opstellen van de automatische afrekening operationeel. In de periode tot eind januari 2011 zou het CVZ de afrekeningen van de overige personen automatisch opstellen en verzenden en het stuwmeer van onterechte aanmeldingen hebben weggewerkt.

Vanaf eind januari 2011 zal het CVZ onterechte inhoudingen automatisch terugbetalen aan de rechthebbende. De standaardprocedure wordt dan zo, dat het CVZ acht weken na ontvangst van de afmelding de afrekening opstelt en het verschuldigde een week later uitbetaalt. In totaal zal iemand zijn geld dan ruim 9 weken na de afmelding terugkrijgen. Als er een groot financieel belang in het geding is (bijv. als de werkgever abusievelijk een heel maandsalaris heeft afgedragen) is het CVZ bereid om sneller terug te betalen.

## **Beoordeling**

### **Ten aanzien van de controle door het CVZ op de door de zorgverzekeraar**

gevolgde procedure in het voortraject

Het beginsel van fair play houdt voor overheidsinstanties in dat zij burgers de mogelijkheid geven hun procedurele kansen te benutten. Dit houdt onder andere in dat een overheidsinstantie - voordat deze gebruik maakt van haar bevoegdheid tot dwanginvordering - controleert of burgers in het voortraject in de gelegenheid zijn gesteld om hun bezwaren kenbaar te maken.

Verzoeker klaagt erover dat het CVZ is overgegaan tot invordering zonder dat zij van haar zorgverzekeraar een voorafgaande aanmaning of waarschuwing heeft ontvangen

Het CVZ is niet verantwoordelijk voor de gedragingen van de zorgverzekeraar in het voortraject. Wel is het CVZ verplicht om te controleren of de zorgverzekeraar zich heeft gehouden aan de wettelijke voorgeschreven procedure na vier maanden premieschuld. Dit moet zij doen door bij aanmelding de verklaring ex artikel 18c, lid 3 Zvw van de zorgverzekeraar te verlangen.

In deze casus heeft de zorgverzekeraar bij beide aanmeldingen niet de verplichte verklaring aan het CVZ verstrekt. Het CVZ heeft daar genoeg mee genomen. Het CVZ motiveert dit met een verwijzing naar de efficiency-overwegingen en werkafspraken met de zorgverzekeraars gedurende het invoeringsjaar.

De Nationale ombudsman kan het CVZ daarin niet volgen. De wettelijke verplichting voor de zorgverzekeraars om bij aanmelding de verklaring aan het CVZ te verstrekken, is expliciet in de wet opgenomen. De wettelijke verklaring geeft het CVZ de garantie dat de zorgverzekeraar de verzekerde heeft geïnformeerd over diens voornemen om hem aan te

melden als wanbetaler en dat deze hem de gelegenheid heeft gegeven om hiertegen tijdig in verweer te komen. Zonder die schriftelijke garantie mag het CVZ niet tot invordering overgaan. Dat de zorgverzekeraar in dit geval de wettelijke verklaring achteraf alsnog kon afgeven, doet hieraan niet af.

Nu het CVZ de zorgverzekeraars niet aan deze wettelijke verplichting heeft gehouden, heeft het in strijd met het fair play-beginsel gehandeld. De gemaakte werkafspraken met de zorgverzekeraars - die ook na het invoeringsjaar nog worden uitgevoerd - missen een wettelijke basis.

De onderzochte gedraging is niet behoorlijk.

## II. Ten aanzien van de termijn van terugbetaling door het CVZ

Het vereiste van voortvarendheid houdt in dat bestuursorganen slagvaardig en met voldoende snelheid optreden. Dit betekent onder andere dat als een bestuursorgaan ten onrechte een bedrag heeft ingevorderd, hij verplicht is om dit bedrag zo spoedig mogelijk terug te betalen. Dit geldt temeer indien het burgers betreft die onvoldoende financiële ruimte hebben om tegenvallers op te vangen.

Verzoeker klaagt erover dat zij bijna vier maanden heeft moeten wachten voordat het CVZ haar het ten onrechte ingevorderde bedrag terugbetaalde.

Op 10 februari 2010 stond vast dat het CVZ in ieder geval € 125,72 aan verzoekster moest terugbetalen. Het had op die datum twee bedragen van het UWV ontvangen en het had van de zorgverzekeraar twee afmeldingen ontvangen.

Op 17 mei 2010 heeft het UWV de beschikking vastgesteld dat verzoekster recht had op terugbetaling van dit bedrag. Op 31 mei 2010 heeft het CVZ dit bedrag terugbetaald aan verzoekster. Dat was ruim vijftien weken na de laatste afdracht van het UWV.

De Nationale ombudsman is van oordeel dat het CVZ het bedrag veel te laat heeft terugbetaald. Terwijl het CVZ al twee weken na de aanmelding door de zorgverzekeraar de invordering startte en de eerste inhouding door het UWV al na vier weken plaatsvond, moest verzoekster ruim vijftien weken op haar geld wachten. Het CVZ voerde de invordering bijna vier keer zo snel uit als de (handmatige) terugbetaling. Dat is meten met twee maten.

Die onredelijke belangenafweging is niet alleen in deze casus terug te vinden, maar ook in het beleid van het CVZ. Onder normale omstandigheden zegt het CVZ een wachttijd te hanteren van acht weken plus nog een periode van zes weken voor het opstellen van een handmatige eindafrekening. Dat betekent dat de burger normaal gesproken veertien weken moet wachten, voordat zijn recht op terugbetaling bij beschikking wordt vastgelegd. Het geval van verzoekster staat dus niet op zichzelf. Daarnaast is opmerkelijk dat het CVZ

pas vanaf oktober 2010 - ruim een jaar na invoering van deze regeling - in staat is om afrekeningen (na afmelding) automatisch aan te maken.

Het CVZ geeft er hiermee blijk van dat het de belangen van de invordering zwaarder laat wegen dan de belangen van de burger op wiens inkomen ten onrechte is ingehouden. Daar komt nog bij dat het hier gaat om burgers die merendeels in een moeilijke financiële situatie verkeren en die geen schuld hebben aan de onterechte inhouding door het CVZ.

De Nationale ombudsman heeft er begrip voor dat bij de uitvoering van nieuwe wet- of regelgeving fouten gemaakt worden. Maar het is de taak van overheidsinstanties om fouten voortvarend recht te zetten en oog te hebben voor de belangen van de burger. Het CVZ is hierin tekortgeschoten.

De onderzochte gedraging is niet behoorlijk.

## **Conclusie**

De klacht over de onderzochte gedraging van College voor Zorgverzekeringen uit Diemen is gegrond ten aanzien van:

**de controle op de door de zorgverzekeraar gevolgde procedure vóór de aanmelding bij het CVZ, wegens schending van het beginsel van fair play;**

de termijn van terugbetaling van het onterecht ingevorderde bedrag, wegens schending van het vereiste van voortvarendheid.

## **AANBEVELINGEN**

De Nationale ombudsman beveelt het CVZ aan:

om zich aan de wet te houden en pas tot invordering van de bestuursrechtelijke premie Zvw over te gaan nadat de zorgverzekeraar de verklaring ex artikel 18c lid 3 Zvw aan het CVZ heeft verstrekt;

om verschuldigde bedragen terug te betalen binnen uiterlijk vier weken nadat gebleken is dat deze ten onrechte zijn ingevorderd.

Het CVZ wordt verzocht om binnen twee maanden aan te geven op welke wijze het uitvoering geeft aan bovengenoemde aanbevelingen. Indien het overweegt (één van) de aanbeveling(en) niet op te volgen, verzoekt de Nationale ombudsman het CVZ dit met redenen omkleed aan hem mee te delen binnen diezelfde termijn.

## **Onderzoek**



Op 14 april 2010 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van mevrouw S. te Den Haag, met een klacht over een gedraging van het CVZ te Diemen. Naar deze gedraging werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd het CVZ verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. Tevens werd het CVZ een aantal specifieke vragen gesteld.

In het kader van het onderzoek werd betrokkenen de gelegenheid geboden op de bevindingen te reageren. Het CVZ maakte hiervan gebruik. Zijn opmerkingen gaven aanleiding om het verslag van bevindingen aan te vullen.

#### Informatieoverzicht

De bevindingen van het onderzoek zijn gebaseerd op de volgende informatie:

Verzoekschrift van verzoeker van 14 april 2010.

Twee verklaringen ex artikel 18c lid 3 van de zorgverzekeraar van 5 augustus 2010.

Besluit bestuursrechtelijke premie zorgverzekering van het CVZ van 23 december 2009.

Mededeling onterechte aanmelding wanbetaler van het CVZ van 22 januari 2010.

Besluit bestuursrechtelijke premie zorgverzekering van het CVZ van 26 januari 2010.

Mededeling onterechte aanmelding wanbetaler van het CVZ van 3 februari 2010.

Eindafrekening onverschuldigde betaling van het CVZ van 17 mei 2010.

Opening onderzoek Nationale ombudsman van 20 juli 2010.

Reactie CVZ op onderzoeksvragen van 6 augustus 2010.

Antwoorden per e-mail van CVZ op vragen Nationale ombudsman van 17 mei en

20 september

## **Bevindingen**

Zie onder Beoordeling.

## **Achtergrond**

Zorgverzekeringswet

### Artikel 18c. Melding premieschuld aan CVZ

Lid 1. Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.

Lid 3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.

artikel 18a t/m f en artikel 34a Zorgverzekeringswet

artikelen 6.5.1, 6.5.2 en 6.5.3.Regeling Zorgverzekering

De standaard zorgpremie bedraagt in 2010 € 105,17 per maand en de opslag bedraagt € 31,55 per maand. Dat komt neer op € 136,72 per maand ofwel € 31,43 per week

in zijn brief van 6 augustus 2010

Overeenkomstig artikel 4:87 Awb