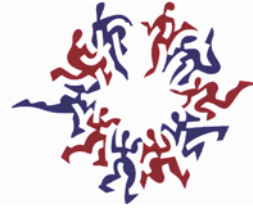


Zorgverzekeraars Nederland



Protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringswet

Incassoprotocol

INHOUDSOPGAVE

- 1. Inleiding**
- 2. Uitgangspunten incassoprotocol**
- 3. Protocol intern traject zorgverzekeraar (Fase I)**
- 4. Protocol incassopartner (Fase II)**
- 5. Randvoorwaarden incassoprotocol**
- 6. Eisen aan incasso-organisaties**
- 7. Rapportage en Controle**

1. Inleiding

Uit de Grondwet en internationale verdragen blijkt dat de Nederlandse overheid verantwoordelijk is voor een zorgstelsel dat haar ingezetenen toegang biedt tot noodzakelijke en kwalitatief goede zorg.

Per 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet (Zvw) in werking getreden. De kring van verzekerden op grond van de Zvw is gelijk aan de kring van verzekerden op grond van de AWBZ. Eén van de doelstellingen van de Zvw is dat zoveel mogelijk verzekeringsplichtigen ook daadwerkelijk verzekerd zijn op grond van de Zvw.

De financiering van de Zvw is voor de helft inkomensgerelateerd. Naast de inkomensafhankelijke bijdrage en een rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds kent de Zvw een nominale premie. Dit is een door de zorgverzekeraar vastgesteld bedrag dat de verzekeringsnemer rechtstreeks aan zijn zorgverzekeraar dient te voldoen. In de praktijk komt het voor dat een verzekeringsnemer niet aan zijn betalingsverplichting voldoet c.q. kan voldoen. Dit heeft, zeker in de situatie waarin verzekeringsnemer gedurende langere periode niet aan zijn betalingsverplichting voldoet, gevolgen voor de relatie tussen verzekeringsnemer en zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft op grond van de Zvw de mogelijkheid de zorgverzekering te beëindigen. In geschetste situatie leidt dat tot het onverzekerd geraken van de door verzekeringsnemer verzekerde personen. Dat dit een onwenselijke situatie is moge duidelijk zijn.

VWS heeft in overleg met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) naar een oplossing gezocht om wanbetaling zoveel mogelijk te voorkomen. Met het oog op het voorgaande is de overheid voornemens over te gaan tot aanpassing van de Zvw. De overheid beoogt in dat kader wettelijke maatregelen te treffen die ertoe leiden dat verzekerden die de nominale premie niet dan wel niet volledig betalen, niet onverzekerd geraken. De maatregelen moeten het betalingsgedrag van verzekeringsnemers in positieve zin beïnvloeden. Daarnaast zullen bedoelde maatregelen ertoe leiden dat zorgverzekeraars beschermd worden tegen het zogenoemde carousel-effect ten gevolge van wanbetaling. Immers, op basis van de Zvw zou een wanbetalende verzekeringsnemer wiens zorgverzekering door de zorgverzekeraar geëindigd is in verband met wanbetaling, door een andere zorgverzekeraar onverkort geaccepteerd moeten worden voor een nieuwe zorgverzekering.

Op grond van artikel 2 lid 1 van de Zorgverzekeringswet kan een verzekeringsnemer een zorgverzekering afsluiten ten behoeve van een ander. Een verzekerde die niet tevens verzekeringsnemer is, heeft op grond van de Zorgverzekeringswet altijd de mogelijkheid om tussentijds, in de loop van een kalenderjaar, zelf een zorgverzekering te sluiten. Daarom is in artikel 7 lid 2 van de Zorgverzekeringswet geregeld dat de verzekeringsnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd de zorgverzekering kan opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.

Op grond van de beoogde wetswijziging kan bij wanbetaling de overeenkomst met de zorgverzekeraar door de verzekeringsnemer niet worden opgezegd. Is er sprake van wanbetaling door de verzekeringsnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd dan wordt het aan de zorgverzekeraar overgelaten om de inspanning op zich te nemen om de individuele verzekerde te achterhalen en deze te informeren

over het betaalgedrag van de verzekeringsnemer. Het benaderen van de individuele verzekerde kan zinvol zijn, zeker wanneer die inspanning er uiteindelijk toe leidt dat de individuele verzekerde bereid is eigenstandig de premie te betalen. Op dat moment trekt de individuele verzekeringsplichtige de facto het mandaat in aan de verzekeringsnemer om zich te laten verzekeren. In de praktijk zou dit er toe kunnen leiden dat hierdoor dubbele verzekering ontstaat. Alhoewel dit op grond van de wet niet verboden is, zal dit ondermeer vanwege de financiële consequenties niet wenselijk zijn. Het lijkt dan logisch om in de geschetste situatie de desbetreffende individuele verzekerde tussentijds of bij de prolongatie een individueel contract aan te bieden en bij het afsluiten van het nieuwe contract het contract met de verzekeringsnemer aan te passen. Weliswaar wordt bij wanbetaling door de beoogde wettelijke maatregel de opzeggingsgrondslag op grond van het eerder vermelde artikel 7 lid 2 aan de oorspronkelijke verzekeringsnemer ontnomen doch het lijkt alleszins redelijk, wanneer door tussenkomst van de verzekeraar wordt vastgesteld dat de individuele verzekerde zich eigenstandig heeft verzekerd, om de verzekeringsovereenkomst met de oorspronkelijke verzekeringsnemer daarop te laten aansluiten. Immers daarmee wordt voldaan aan de achterliggende bedoeling van de maatregelen om wanbetaling in de zorgverzekering zoveel als mogelijk op te heffen en tegen te gaan.

De zorgverzekeraars hebben als onderdeel van de beoogde maatregelen onderling afspraken gemaakt. Deze zijn neergelegd in het 'Protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringswet'. De zorgverzekeraars zullen dienovereenkomstig handelen. Dit zal er onder meer toe leiden dat zorgverzekeraars periodiek de premieachterstand inventariseren bij hun verzekerden. Wordt een betalingsachterstand geconstateerd dan is de zorgverzekeraar zelf verantwoordelijk voor een passend incasso-traject. De zorgverzekeraar zal in die periode minimaal die activiteiten verrichten die zijn vastgelegd in genoemd protocol.

2. Uitgangspunten incassoprotocol

Bij het ontwerp van dit protocol zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. Alle (incasso-)inspanningen zijn erop gericht betalingsachterstanden van verzekeringsnemers zoveel mogelijk te voorkomen en – indien toch ontstaan – zo snel mogelijk adequaat op te lossen.
2. Het incassobeleid is gericht op het voor de zorgverzekeraars realiseren van een optimaal incassorendement en hoge incassosnelheid.
3. Het incassoprotocol heeft betrekking op het integrale traject vanaf de eerste constatering van betalingsachterstand door de zorgverzekeraar tot en met roeyement van de zorgverzekering.
4. Teneinde bovenstaande uitgangspunten te realiseren, worden reeds bij enkele maanden premie-achterstand verscherpte maatregelen genomen (*verzwaard regime*) teneinde oplopende premie-achterstand terug te dringen en bij voorkeur te voorkomen.
5. De incassowerkzaamheden moeten effectief, efficiënt en op een administratief gemakkelijke en transparante wijze en met minimale kosten en risico's voor de

zorgverzekeraars worden uitgevoerd door incassopartners (incassobureaus en/of gerechtsdeurwaarderskantoren, en dergelijke).

6. Er wordt voorzien in het doorlopend beschikbaar zijn van alle benodigde managementinformatie (juist, tijdig en volledig) om te voldoen aan de informatiebehoefte van alle betrokken partijen.
7. Het is aan de zorgverzekeraar om te bepalen welke externe incassopartner hij inschakelt in het kader van de incassowerkzaamheden. Indien de zorgverzekeraar aanspraak wil maken op een gedeeltelijke financiële compensatie ten laste van het Zorgverzekeringsfonds moet de zorgverzekeraar kunnen aantonen dat het incassoprotocol zowel in het interne als externe incassotraject adequaat is nageleefd.

3. Protocol intern traject zorgverzekeraar

Het incassotraject bestaat uit twee fases die als zodanig één geheel vormen. De twee fases sluiten dan ook geheel op elkaar aan. Fase I betreft het interne traject van de zorgverzekeraar (hetgeen overigens niet betekent dat de zorgverzekeraar in kwestie geen gebruik kan maken van een deskundige derde, bijvoorbeeld in de vorm van een incassopartner) en het traject na overdracht, Fase II.

Als eerste wordt een overzicht gegeven van het interne traject (Fase I) van de zorgverzekeraar en vervolgens het aansluitende traject van de externe incassopartner.

FASE I

1. De zorgverzekeraar zal uiterlijk 14 dagen na de premievervaldag de premie-achterstand constateren. Vanaf dit moment (dat wil zeggen 14 dagen na de premievervaldag start het incassotraject dat minimaal 6 maanden in beslag zal nemen). De termijn van “minimaal 6 maanden” wordt genoemd omdat de “interne” activiteiten betrekking hebben op de periode dat de hoogte van de premie-achterstand 6 maandpremies bedraagt. Deze periode duurt derhalve minimaal 6 maanden maar kan een langere periode in beslag nemen afhankelijk van het betaalgedrag van de verzekeringsnemer.
2. De zorgverzekeraar neemt de premie-achterstand waar en zendt de verzekeringsnemer een betalingsherinnering c.q. aanmaning. De zorgverzekeraar wijst de verzekeringsnemer hierbij op de gevolgen van het niet nakomen van zijn premieplicht alsmede op het feit dat zijn gegevens in een centraal databestand zullen worden opgenomen. Daar waar gesproken wordt over premie-achterstand wordt bedoeld premie-achterstand per individuele verzekerde.
3. De zorgverzekeraar zendt de verzekeringsnemer in het minnelijke traject in ieder geval een tweede aanmaningsbrief.
4. De zorgverzekeraar zal gedurende het incassotraject minimaal 2 aanmaningen zenden en tevens vindt een derde toetsbaar contact plaats. Onder toetsbaar contact wordt verstaan dat de zorgverzekeraar moet kunnen aantonen (en dus dient vast te leggen) op welke wijze hij contact heeft gelegd met de verzekeringsnemer. Het contact kan bestaan uit bijvoorbeeld een telefonisch gesprek of een bezoek aan huis, en dergelijke.
5. De eerste factuur wordt niet als een aanmaning zoals hier bedoeld beschouwd.

6. De zorgverzekeraar zal in de situatie dat een automatische incasso niet slaagt via een acceptgiro de premiegelden proberen te innen.
7. Mocht de verzekeringnemer niet tot betaling overgaan, dan kan de zorgverzekeraar de individuele verzekerde hiervan op de hoogte stellen en hem inlichten over de gevolgen voor hem: incassokosten ter zake van de inning van de premie en op lange termijn royement.
8. De zorgverzekeraar schakelt voor het incassotraject (eventueel) een incassobureau/deurwaarder in.
9. De zorgverzekeraar zal gedurende de periode dat het interne en externe (verzwaarde) incassotraject plaatsvindt niet tot schorsing van de rechten op grond van de polis overgaan.
10. De zorgverzekeraar zal met betrekking tot de door hem verrichte en te verrichten incasso werkzaamheden een adequate verslaglegging voeren.
11. Het staat de zorgverzekeraar vrij om naast de in dit kader genoemde incassoactiviteiten andere (extra) activiteiten te verrichten.
12. De zorgverzekeraar draagt de verzekerde die een (niet onder een adequate betalingsregeling gebrachte) betalingsachterstand heeft van 6-premiemaanden over voor externe incasso.

4. Protocol incassopartner

In onderstaande worden de incasso verplichtingen beschreven ten behoeve van het incassotraject na overdracht van de vordering door de zorgverzekeraar aan de incassopartner (fase II).

FASE II

Gegevensoverdracht aan de incassopartner

4.1.1 Op het moment dat de verzekeringnemer een bedrag van zes maandpremies achterstallig is met betaling, draagt de zorgverzekeraar de vordering over aan de incassopartner. Dit laat onverlet dat de zorgverzekeraar het recht heeft zoveel eerder als hij dat wenselijk c.q. noodzakelijk acht, gebruik te maken van de diensten van de incassopartner in het kader van de zogenoemde Fase I. De zorgverzekeraar is opdrachtgever van de incassopartner en blijft ook na zes achterstallige maandpremies de opdrachtgever.

4.1.2 De volgende gegevens maken deel uit van het dossier dat elektronisch wordt overgedragen aan de incassopartner:

NAW-gegevens
Geboortedatum
Sofi-nummer
Telefoonnummer
Achterstallige perioden
Hoofdsom
Rente
Omschrijving van de vordering
Inkomsteninformatie (indien beschikbaar)

Voor de overdracht wordt tussen zorgverzekeraar en incassopartner een format vastgesteld.

Mutaties

4.1.3 De zorgverzekeraar verstrekt na overdracht minimaal wekelijks, bij voorkeur dagelijks, de mutaties aan de incassopartner, zoals ontvangen betalingen en correcties. Vervallen premiebedragen worden periodiek aangeleverd.

4.1.4 Eerste sommatie

Na overdracht van de gegevens van de zorgverzekeraar, start de incassopartner met een eerste sommatie. Deze wordt binnen een nader af te spreken termijn tussen de incassopartner en de zorgverzekeraar – na ontvangst van het dossier door de incassopartner - verzonden aan de verzekeringnemer.

De betalingstermijn wordt nader bepaald tussen de incassopartner en de zorgverzekeraar.

Het bedrag is opgebouwd uit de vervallen premiebedragen, incassokosten en rente.

4.1.5 Screening

Na overdracht van vorderingen door de zorgverzekeraar aan de incassopartner, zal de incassopartner op vaste momenten in het traject informatie vergaren (screening) teneinde:

- de verhaalbaarheid van de vordering te kunnen beoordelen en
- de incassostrategie vast te stellen of bij te stellen.

Deze screening vindt plaats:

- na verzending van eerste sommatie
- voor eventuele start gerechtelijke fase en
- bij uitvoering van de executiefase.

Onderstaand volgt een toelichting op verhaalbaarheid en incassostrategie.

Verhaalbaarheid van vorderingen

Tijdens deze voornoemde screeningsmomenten wordt de verhaalbaarheid door de incassopartner vastgesteld. Dit geschiedt aan de hand van opgebouwde ervaringen met de betrokken debiteur/verzekeringnemer, eigen expertise, contacten met de debiteur/verzekeringnemer en externe bronnen.

Indien de incassopartner van mening is dat de vordering oninbaar is, zal hij dit gemotiveerd aan de zorgverzekeraar meedelen en wordt de vordering opgenomen in het bewakingssysteem van de incassopartner.

De meeste oninbare vorderingen betreffen debiteuren uit navolgende 2 categorieën:

1. Geen verhaal

- Faillieten/WSNP
- Verzekerden zonder vaste woon- of verblijfplaats/Buitenland
- Langdurig gedetineerden (> 0,5 jaar)
- Verzekerden zonder verhaalsmogelijkheden
- preferente beslagen
- grote schuldenlast, minimale inhoudingen
- geen vaste inkomsten en geen (on)roerende zaken (van waarde)

2. Te weinig verhaal

- Roerende zaken hebben weinig waarde en debiteur heeft meerdere schulden waardoor periodiek slechts een gering bedrag geïncasseerd kan worden en de premie-achterstand oploopt
- Geen vast inkomen en geen (on)roerende zaken van waarde
- WSNP'ers die in de oude gewoonte terugvallen

Incassostrategie vaststellen of bijstellen

Naast het vaststellen van de verhaalbaarheid wordt aan de hand van de screening de incassostrategie vastgesteld. In de minnelijke fase van het incassotraject worden op basis van deze screening verschillende debiteurgroepen vastgesteld. Per groep wordt het meest (kosten)efficiënte en effectieve incassotraject bepaald. Dit betekent dat de aanpak (middelen, intensiteit en toonzetting) in de minnelijke fase van het incassotraject verschilt per groep. Onderscheid wordt bijvoorbeeld gemaakt op aanwezigheid van meerdere vorderingen van verschillende schuldeisers.

Indien in het minnelijke traject betaling uitblijft en de vordering het gerechtelijke traject ingaat (o.b.v. verhaalbaarheid) dient er in het minnelijke traject in elk geval sprake te zijn geweest van:

- schriftelijke sommaties en vervolgens
- (inspannen tot) telefonisch contact dan wel
- (inspannen tot) een contactmoment bij de debiteur thuis (sommatiedagvaarding)

De incassopartner draagt er zorg voor dat hij het verrichten van de drie laatst genoemde activiteiten schriftelijk vastlegt.

Indien uit de screening blijkt dat er sprake is van onvoldoende of geen verhaalbaarheid, wordt naast een gemotiveerde terugkoppeling hiervan aan de zorgverzekeraar, de vordering opgenomen in een bewakingssysteem van de incassopartner. De zorgverzekeraar en de incassopartner maken nadere afspraken betreffende de wijze van handelen in het kader van het bewakingssysteem.

4.1.6 Betalingsregelingen

De zorgverzekeraar en de incassopartner stellen in samenspraak een Richtlijn op betreffende de gang van zaken in het kader van het treffen van een betalingsregeling. Indien hiervan wordt afgeweken zal de incassopartner aan de zorgverzekeraar een afwijkend voorstel ter goedkeuring voorleggen.

4.1.7 Bel-actie

Binnen een nader af te spreken termijn tussen de incassopartner en de zorgverzekeraar zoekt de incassopartner telefonisch contact met de verzekeringsnemer, in en buiten werktijden. Het contact heeft tot doel om de verzekeringsnemer tot betaling te bewegen, al dan niet via een betalingsregeling. Voorts wordt het contact benut om verhaalsinformatie te achterhalen, waarmee kan worden ingeschat of de vordering inbaar is.

De bel-actie vindt plaats, binnen een nader af te spreken termijn tussen de incassopartner en de zorgverzekeraar, na het verstrijken van de betalingstermijn genoemd in de sommatie, zoals verzonden door de incassopartner.

4.1.8 Tweede sommatie (facultatief)

Deze sommatie wordt alleen verzonden na de eerste sommatie als geen telefoonnummer bekend is, of uit validatie is gebleken dat een tweede sommatie zinvol kan zijn.

De betalingstermijn wordt nader tussen de incassopartner en de zorgverzekeraar afgesproken.

Het bedrag is opgebouwd uit de vervallen premiebedragen, incassokosten en maximaal de wettelijk rente. Voorts wordt vermeld dat bij niet-betaling wordt overgegaan tot dagvaarding.

4.1.9 GBA-check

Voor de uitvoering van een ambtshandeling is een gerechtsdeurwaarder gerechtigd de benodigde persoonsgegevens te controleren in de Gemeentelijke BasisAdministratie. Indien noodzakelijk geschiedt deze check voordat tot dagvaarden wordt overgegaan. Bij retour gekomen post is het eveneens toegestaan de GBA-check uit te voeren, mits de intentie bestaat een ambtshandeling te verrichten.

Met de aanvraag van een GBA-check, de ontvangst en de verwerking van de informatie zijn gemiddeld 5 dagen gemoeid.

Bij afwijkende NAW-gegevens wordt een nieuwe sommatie verzonden.

GBA-gegevens worden aan de zorgverzekeraar verstrekt.

4.1.10 Sommatie dagvaarding

De sommatie dagvaarding is een combinatie van dagvaarding en sommatie-exploot.

In het exploot wordt de verzekeringsnemer gesommeerd binnen een nader af te spreken termijn tussen de incassopartner en de zorgverzekeraar de vordering te voldoen (premiebedragen, incassokosten en maximaal de wettelijke rente).

Voorts wordt vermeld dat indien de vordering niet binnen genoemde termijn wordt betaald, debiteur vooralsdan wordt gedagvaard tegen een in de nabije toekomst gelegen zitting bij de Rechtbank, sector Kanton. Vooraf wordt, behoudens bij twijfel, geen toestemming aan de zorgverzekeraar gevraagd. Op deze wijze wordt elke verzekeringsnemer door een gerechtsdeurwaarder bezocht, die ter plaatse voor de beste oplossing voor alle betrokken partijen kiest:

- de sommatiedagvaarding niet uitbrengen omdat de kans op een succesvolle afloop gering is.
- met betrokken debiteur alsnog tot een bevredigende oplossing komen.
- de sommatiedagvaarding uitbrengen onder de afspraak dat binnen de genoemde termijn wordt voldaan of
- de sommatiedagvaarding uitbrengen om, na verkregen vonnis, het nemen van executiemaatregelen mogelijk te maken.

In een vroeg stadium wordt duidelijk of de incasso kans van slagen heeft. Indien de debiteur wenst te betalen voor de zitting, maar na het verstrijken van de betalingstermijn, zijn verschuldigd:
De vervallen premiebedragen + incassokosten+ rente + dagvaardingskosten + salaris gemachtigde.

4.1.11 Verweer of correspondentie

In beginsel beantwoordt de incassopartner alle verweer en overige correspondentie naar bevind van zaken binnen een nader af te spreken termijn tussen de incassopartner en de zorgverzekeraar.

Indien afhandeling langere tijd in beslag neemt, wordt een ontvangstbevestiging verzonden.

Alleen als de incassopartner over onvoldoende informatie beschikt om het verweer of overige correspondentie adequaat af te handelen, wordt de zorgverzekeraar om informatie verzocht.

De zorgverzekeraar verschafft de gevraagde informatie binnen een nader af te spreken termijn tussen de incassopartner en de zorgverzekeraar tenzij dat in redelijkheid niet van hem gevraagd kan worden.

4.1.12 Verzekeringsnemer in detentie

Indien verzekeringsnemer voor een periode van minimaal een half jaar gedetineerd blijft na vaststelling van de detentie en verhaal op roerende en/of onroerende zaken ontbreekt, wordt het dossier gesloten.

4.1.13 Verzekeringsnemer spoorloos

Indien de verzekeringsnemer als vertrokken, onbekend waarheen staat geregistreerd bij het GBA, danwel een adresonderzoek na een nader af te spreken termijn tussen de incassopartner en de zorgverzekeraar niet tot resultaat heeft geleid, meldt de incassopartner aan de zorgverzekeraar dat de debiteur/ verzekeringsnemer spoorloos is. De zorgverzekeraar verstrekt de incassopartner binnen een nader af te spreken termijn tussen de incassopartner en de zorgverzekeraar nadere instructies.

4.1.14. Verzekeringsnemer overleden

Indien verzekeringsnemer is overleden, wordt hiervan melding gemaakt aan de zorgverzekeraar.

De zorgverzekeraar geeft binnen een nader af te spreken termijn tussen de incassopartner en de zorgverzekeraar instructies of de vordering dient te worden geïnd bij de erven.

4.1.15 Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen

Indien de wettelijke schuldsanering is uitgesproken wordt de vordering door de incassopartner ingediend bij de bewindvoerder.

De incassoactiviteiten worden gestaakt en het dossier wordt gesloten.

4.1.16 Faillissement

Indien verzekeringsnemer in staat van faillissement is verklaard, wordt de vordering ingediend bij de curator. De incassoactiviteiten worden onmiddellijk gestaakt en het dossier gesloten.

4.1.17 Minnelijke schuldsanering

Alleen aanvragen voor minnelijke schuldsanering door leden van de Nederlandse Vereniging voor Volkskrediet (NVVK) worden in behandeling genomen.

De volledige vordering wordt ingediend door de incassopartner.

Voorstellen worden beoordeeld en dienen voor goedkeuring minimaal te voldoen aan de richtlijnen van de NVVK. Vervolgens bepaalt de zorgverzekeraar of het voorstel wordt aanvaard.

4.1.18 Schikkingsvoorstel

Dit heeft betrekking op de situatie waarin verzekeringnemer een verzoek indient bij de incassopartner tot vermindering van de schuld om gegronde redenen.

Betaling van de (verminderde) achterstand geschiedt ineens doch in ieder geval binnen een nader af te spreken termijn tussen de incassopartner en de zorgverzekeraar na goedkeuring van het voorstel.

Bij het oplopen van de betalingsachterstand vervalt de schikking en wordt de schuld volledig en ineens opeisbaar.

Ondergrens voor het schikkingsvoorstel is de hoofdsom.

Voorstellen die niet aan deze vereisten voldoen, worden door de incassopartner afgewezen.

Andere voorstellen worden aan de zorgverzekeraar voorgelegd ter goedkeuring.

4.1.19 Betaling van hoofdsom zonder kosten

Bij betaling van uitsluitend de hoofdsom voor dagvaarding wordt de verzekeringnemer door de incassopartner voor de rente en incassokosten aangemaand. Alleen bij een restantbedrag van minder dan een nader af te spreken bedrag tussen de incassopartner en de zorgverzekeraar, of bij twijfel over de verhaalbaarheid van het restant, wordt de zorgverzekeraar om instructies gevraagd. In de overige gevallen wordt het incassotraject voortgezet.

4.1.20 Deelbetaling voor dagvaarding

Bij betaling van een deel van de vordering voor dagvaarding zonder overeengekomen betalingsregeling, wordt de debiteur/verzekeringnemer aangemaand voor het restantbedrag. Alleen bij een restantbedrag van minder dan nader afgesproken wordt tussen de incassopartner en de zorgverzekeraar, of bij twijfel over de verhaalbaarheid van het restant, de zorgverzekeraar om instructies gevraagd. In de overige gevallen wordt het incassotraject voortgezet.

4.2. Gerechtelijke procedure

De incassopartner voert de procedures bij de Rechtbank, sector Kanton.

Voor andere procedures wordt een procureur ingeschakeld om te concluderen en compareren.

In verweerprocedures verschaft de zorgverzekeraar op verzoek, en binnen de daartoe door de incassopartner gestelde termijn, uiteraard binnen de regels der redelijkheid en billijkheid, de benodigde informatie aan de incassopartner.

In geval er een comparitie is bepaald, zal zorgverzekeraar zoveel mogelijk in persoon van of namens de zorgverzekeraar ter comparitie aanwezig zijn. Indien dit absoluut niet mogelijk is, verstrekt de zorgverzekeraar toereikende instructies en een volmacht aan de incassopartner om de comparitie waar te nemen.

De incassopartner zendt alle vonnissen die in het voordeel van verzekeringsnemer/verzekerde zijn uitgesproken ter kennisname aan de zorgverzekeraar.

4.3 Weergave executietraject

Een effectief en efficiënt executietraject vereist verhaalsinformatie over de verzekeringsnemer.

Na betekening en bevel hebben gerechtsdeurwaarders toegang tot verschillende bronnen voor verhaalsinformatie. Daarnaast putten zij uit eigen informatie.

Onderstaand volgt een weergave van het executietraject gevolgd door een toelichting op de verschillende mogelijke activiteiten.

4.3.1. Voorkeurstraject: derdenbeslag

Indien informatie over de inkomstenbron beschikbaar is, zal na beoordeling van de informatie een derdenbeslag onder de inkomstenbron worden gelegd. Daarbij wordt de wettelijke beslagvrije voet gehanteerd.

Indien deze informatie niet voorhanden is, kan de gerechtsdeurwaarder zo mogelijk indien hij hiertoe op grond van de voor hun geldende wet- en regelgeving gerechtigd is, informeren bij uitkeringsinstanties en bij de Belastingdienst.

4.3.2. Beslag roerende zaken

Indien er geen inkomstenbron wordt achterhaald, dan wel een bankrekening waarop geen beslag kan worden gelegd, wordt beslag op roerende zaken gelegd. De eerste beslagpoging wordt aangekondigd en vindt plaats binnen een nader af te spreken termijn tussen zorgverzekeraar en incassopartner na ontvangst van het vonnis.

Indien beslagpogingen niet slagen en de gerechtsdeurwaarder van oordeel is dat de inboedel verhaal biedt zal, alleen in overleg met de zorgverzekeraar, openbreking met behulp van Politie en slotenmaker volgen.

De verkoop van roerende zaken vindt plaats zo spoedig mogelijk na beslaglegging (max. binnen een nader af te spreken termijn tussen zorgverzekeraar en incassopartner).

4.3.3. Beslag onroerende zaken

Indien geen inkomsteninformatie beschikbaar is, dan wel derdenbeslag niet in de rede ligt, kan in voorkomende gevallen beslag op onroerende zaken worden gelegd. De gerechtsdeurwaarder weegt zorgvuldig het kostenrisico af tegen de hoogte van de vordering.

Verkoop van de onroerende zaak geschiedt alleen na overleg met de zorgverzekeraar.

5. Randvoorwaarden incassoprotocol

Bij de uitvoering van dit protocol is een aantal randvoorwaarden van toepassing dat wordt toegelicht.

5.1. Doorlooptijden

De termijnen zijn de termijnen zonder reactie van de debiteur/verzekeringsnemer. Correspondentie, verweer, betalingen en het opvragen van informatie bij de opdrachtgever, hebben direct invloed op de snelheid van het incassotraject.

5.2. Afwikkeling en tussentijdse afdrachten

Dossiers worden binnen een week na het sluiten afgewikkeld. De incasso-partner draagt volgens afspraak periodiek de gelden af aan de zorgverzekeraar.

Voor de financiële afwikkeling en tussentijdse afdrachten wordt de Administratieverordening gerechtsdeurwaarders en de Regeling rente bijzondere rekeningen gerechtsdeurwaarders in acht genomen.

5.3. Tarieven verzekeringsnemer

De kosten die in rekening worden gebracht aan de verzekeringsnemer zijn de kosten conform Tarief Voorwerk II en Besluit Tarieven Ambtshandelingen Gerechtsdeurwaarder (Btag).

5.4. Vordering berust bij zorgverzekeraar

Zoals in de paragraaf betreffende “Gegevensoverdracht aan de incassopartner” is beschreven, blijft de zorgverzekeraar gedurende het gehele traject juridisch eigenaar van de vordering. De incassopartner draagt geïncasseerde gelden, ook bij een schuld van meer dan zes maanden premie, af aan de zorgverzekeraar. Hierbij geldt dat geïnde gelden het eerst in mindering worden gebracht op de oudste vordering.

5.5. Rapportage

De incassopartner levert aan de zorgverzekeraar een functionaliteit om het gehele incassoproces online te volgen.

De incassopartner rapporteert daarnaast maandelijks aan de zorgverzekeraar, samengevat en op zaakniveau.

6. Eisen aan incasso-organisaties

Om een professionele incassopartner te selecteren, die zowel financieel betrouwbaar, goed georganiseerd als maatschappelijk verantwoord actief is, worden de volgende criteria gehanteerd:

1. Gedragscode
2. ISO-certificering dan wel een andere kwalitatief gelijkwaardige norm (tussen zorgverzekeraar en incassopartner overeen te komen)
3. Kwaliteitsrekening
4. Positieve bewaarpositie
5. Privacygedragscode
6. Landelijke dekking

Ad 1. Gedragscode

Bij een effectief en efficiënt incassotraject dient men normen en waarden niet uit het oog te verliezen. Incassopartners hebben vaak te maken met maatschappelijk kwetsbare groepen.

Een gedragscode draagt bij aan een waardige uitoefening van de incassopraktijk.

Alle gerechtsdeurwaarders zijn gehouden aan de Verordening beroeps- en gedragsregels gerechtsdeurwaarders, waarvan overtreding onder tuchtrechtspraak valt van de Kamer voor Gerechtsdeurwaarders. De Nederlandse Vereniging van Incasso-ondernemingen (hierna NVI), heeft een incassokeurmerk, waar een gedragscode deel van uitmaakt. Aangesloten incasso-ondernemingen -aansluiting is geheel vrijwillig- worden periodiek getoetst op de naleving van de gedragscode.

Ad 2. ISO-certificering dan wel een andere kwalitatief gelijkwaardige norm (tussen zorgverzekeraar en incassopartner overeen te komen)

Incassopartners die ISO 9001:2000 gecertificeerd zijn, tonen daarmee aan dat zij een kwaliteitsmanagementsysteem hanteren, waarin klanteisen, klanttevredenheid en continue verbetering de hoofdrol spelen en de kwaliteit ook wordt geborgd. Periodieke audits, zowel intern als door een externe partij, signaleren vroegtijdig knelpunten en stimuleren verbeterprocessen. De procesbeheersing bevordert een continue kwaliteit van output.

Ad 3. Kwaliteitsrekening

Om geïnde gelden voor zorgverzekeraars veilig te stellen, dienen alle ontvangen gelden van derden op een bijzondere rekening te worden gestort, genaamd kwaliteitsrekening, derdengeldrekening of cliëntengeldrekening. Zo blijven derdengelden strikt gescheiden van het geldverkeer met betrekking tot de uitoefening van de incassopraktijk. Alleen kwaliteitsrekeningen mogen op het briefpapier van de incassopartner vermeld staan.

Ad 4. Positieve bewaarpositie

De bewaringspositie is het saldo van de gelden op de kwaliteitsrekeningen van de incassopartner en het totaal van de schulden aan de zorgverzekeraars. Deze bewaringspositie dient te allen tijde minimaal nihil te zijn. De incassopartner dient aantoonbaar op geregelde tijdstippen vast te stellen dat aan de eis van een positieve bewaarpositie wordt voldaan en zonodig onmiddellijk maatregelen te treffen. De bewaringspositie wordt gecontroleerd door een accountant. Naast hetgeen op financieel gebied is vastgelegd in de gerechtsdeurwaarderswet, zijn de gerechtsdeurwaarders gebonden aan de Administratieverordening gerechtsdeurwaarders.

Controle is in handen van het Bureau Financieel Toezicht.

Ad 5. Privacygedragscode

Bedrijven werkzaam in de incassopraktijk verwerken veelvuldig persoonsgegevens, zoals NAW-gegevens, bankrekeningen, bezittingen en inkomstenbronnen. De Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) biedt een kader waarbinnen de verwerking van deze persoonsgegevens dient plaats te vinden.

Het verdient aanbeveling om voor de incassopartner aanvullend te eisen:

- een gedragscode, waarin duidelijk staat vermeld welke gegevens al dan niet mogen worden vastgelegd, voor welke periode en welke informatie aan derden mag worden verstrekt,
- dat de incassopartner alleen informatie betreft van verhaalsinformatiebureaus die zich houden aan privacywetgeving bij het verkrijgen van hun informatie en
- een eigen functionaris voor de gegevensbescherming.

Alle gerechtsdeurwaarders dienen zich te houden aan de Gedragscode gerechtsdeurwaarders ter bescherming van persoonsgegevens. De Nederlandse Vereniging van Incasso-ondernemingen (NVI) heeft een beperkt aantal richtlijnen in haar gedragscode opgenomen. In de gerechtsdeurwaarders-branche worden periodiek door een externe partij audits gehouden op de verwerking van GBA- en UWV-informatie.

Incassopartners die niet over verhaalsinformatie beschikken, kunnen een Verhaalsinformatiebureau inschakelen. Echter, niet alle verhaalsinformatiebureaus houden zich aan de eisen die de WBP stelt. De incassopartner dient daar strikt op toe te zien en ook de informatie die hij aan het verhaalsinformatiebureau verstrekt, bij de opdracht tot een minimum te beperken. In het kader van de WBP kan een organisatie een functionaris voor de gegevensbescherming aanwijzen (hierna: FG). De FG, die een onafhankelijke positie in de organisatie heeft, ziet toe op de verwerking van persoonsgegevens en naleving van de van toepassing zijnde gedragscode en kan aanbevelingen doen die strekken tot een betere bescherming van de gegevens die verwerkt worden. De FG stelt jaarlijks een verslag op van zijn bevindingen.

Ad 6. Landelijke dekking

Kennis van de debiteur bevordert een effectief en efficiënt incassotraject. De energie van de incassopartner dient vooral gericht te zijn op de inbare vorderingen, teneinde een zo goed mogelijk incassoresultaat te behalen. Incassopartners met landelijke dekking, in die zin dat er een goede spreiding is van vestigingen over Nederland, dragen daaraan bij. Zij kennen de debiteuren, de maatschappelijke organisaties en de probleemadressen, waardoor zij vroegtijdig oninbare vorderingen kunnen selecteren. Hierdoor blijven de kosten bij oninbare vorderingen beperkt.

7. Rapportage en Controle

Ter uitvoering van dit incassoprotocol genieten de zorgverzekeraars de vrijheid een eigen incassopartner te kiezen voor de inning van achterstallige premies. De zorgverzekeraar stelt een rapportage op over de door hem en in het verlengde daarvan door zijn incassopartner verrichte activiteiten op basis waarvan de externe accountant van de zorgverzekeraar in staat is om te controleren of voldaan is aan de in dit protocol beschreven activiteiten. Deze rapportage zal een integraal onderdeel moeten gaan vormen van de jaarverantwoording door de zorgverzekeraar en wordt daardoor betrokken in de af te geven bestuursverklaring van de zorgverzekeraar. Deze verklaring dient in zijn geheel van een oordeel op juistheid door de externe accountant te worden voorzien. Over de exacte inhoud en de periodiciteit van de rapportage zullen de zorgverzekeraars en hun incassopartners nadere afspraken moeten maken. Nadrukkelijk wordt er op gewezen dat onderdeel van die afspraken moet bestaan uit een expliciete rapportage op grond van welke overwegingen op enig moment incasso activiteiten in specifieke gevallen worden gestaakt. Hiervoor dient de zorgverzekeraar zich te baseren op de expertise van zijn incassopartner en diens rapportage daarover.