



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen IZA Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding Zorginstituut, kwijtschelding
Zaaknummer : 201602363
Zittingsdatum : 11 januari 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

IZA Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering IZA GezondSamenPolis Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 mei 2016 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar één of meer aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht over te gaan tot (gedeeltelijke) kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand. Bij brief van 24 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dit verzoek niet in te willigen en betaling te vorderen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 14 november 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij klachtenformulier van 18 oktober 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar dient over te gaan tot (i) (gedeeltelijke) kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand, en (ii) afmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het verzoek).

3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 december 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 december 2016 aan verzoekster gezonden.

3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 19 en 29 december 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar haar met ingang van 1 januari 2015 heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut). Kort daarna heeft verzoekster contact gehad met een advocate die alles voor haar zou regelen. Na ongeveer een half jaar heeft verzoekster opnieuw contact gezocht met deze advocate omdat zij niets meer van haar vernam. Aangezien de advocate namens verzoekster geen actie heeft ondernomen, hoopt zij thans zelf met de ziektekostenverzekeraar tot een oplossing te komen.

4.2. Verzoekster is HBO-student en deze studie kost haar veel geld. Daar komt bij dat zij maar weinig inkomsten heeft en niet veel extra kan werken. Verzoekster vraagt de ziektekostenverzekeraar dan ook een redelijk voorstel te doen voor een betalingsregeling of de schuld kwijt te schelden. Indien verzoekster ook haar zorgtoeslag terugkrijgt kan zij weer met een schone lei beginnen. Zij kan maximaal € 20,- per maand aflossen.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat hij verzoekster aanvankelijk met ingang van 1 maart 2014 had aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ). In juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoekster aldaar met terugwerkende kracht af te melden. Deze afmelding had tot gevolg dat verzoekster de met betrekking tot de periode van 1 maart tot en met 31 juli 2014 verschuldigde nominale premie weer diende te voldoen.

5.2. Op 25 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar met verzoekster afgesproken dat zij het op dat moment openstaande bedrag van € 1.056,77 voldoet in 18 maandelijkse termijnen. Aangezien de ziektekostenverzekeraar vanaf 25 september 2014 echter geen betalingen meer van verzoekster ontving, heeft hij op 28 november 2014 de betalingsregeling beëindigd en is verzoekster met ingang van 1 januari 2015 opnieuw aangemeld als wanbetaler, nu bij het Zorginstituut.

5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht – gedateerd 6 december 2016 – in de procedure overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 juli 2012 tot en met 31 december 2016 nog een bedrag openstaat van € 1.988,51, exclusief incassokosten en rente. Een groot deel van deze vordering heeft de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Met deze incassogemachtigde heeft verzoekster eind november 2016 een betalingsregeling van € 30,- per maand afgesproken. Vanwege deze afspraak is de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 januari 2017 opgeschort. Tot kwijtschelding dan wel matiging van de openstaande vordering ziet de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

 7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen, en de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 januari 2015.
In geschil zijn (i) de door verzoekster verzochte kwijtschelding dan wel matiging van de bestaande betalingsachterstand, en (ii) de afmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut.

 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

-  8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
-  8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
-  8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 16

- 1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.*
2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:
a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;
b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid."

-  8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
-  8.5. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het Zorginstituut Nederland. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.
-  8.6. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw het volgende:

"Artikel 18c

- 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 Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.

2. De melding geschiedt niet:

a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;

b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;

c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoonde dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.

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

- 8.7. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 18d

1 De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het Zorginstituut de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het Zorginstituut een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.

2 De premie, bedoeld in het eerste lid, is niet meer verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin:

a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,

b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt,

c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten, door diens tussenkomst een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt, of de zorgverzekeraar met de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen, of

d. de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Kwijtschelding betalingsachterstand

- 9.1. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 6 december 2016 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 juli 2012 tot en met 31 december 2016 nog een bedrag openstaat van € 1.988,51, exclusief incassokosten en rente. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Van onjuiste boekingen of verrekeningen is de commissie niet gebleken. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het financieel overzicht van 6 december 2016 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 juli 2012 tot en met 31 december 2016 naar de stand van 6 december 2016 € 1.988,51, exclusief incassokosten en incassokosten, bedraagt.

Voor zover verzoekster kwijtschelding dan wel matiging van deze vordering verzoekt, geldt dat het gegeven dat zij weinig inkomsten en hoge studiekosten heeft, haar niet ontslaat van haar verplichting tot betaling van de verschuldigde (premie)bedragen. Voor kwijtschelding dan wel matiging van de vordering bestaat dan ook geen aanleiding.

Afmelding Zorginstituut

- 9.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij haar zorgtoeslag, waar kennelijk beslag op is gelegd, weer terug wenst. De commissie begrijpt deze stelling aldus dat zij wil worden afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie het volgende.
- 9.3. Artikel 18d lid 3 onder a Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het Zorginstituut indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. Aangezien de commissie hiervoor onder 9.1 tot het oordeel is gekomen dat nog sprake is van een betalingsachterstand hoeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster, gelet op artikel 18d lid 3 onder a Zvw, niet af te melden bij het Zorginstituut.
- Voorts dient ingevolge artikel 18d lid 3 onder b en c Zvw afmelding bij het Zorginstituut plaats te vinden indien de verzekerde door tussenkomst van een schuldhulpverlener een schuldregeling is overeengekomen. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster zich heeft aangemeld bij een erkende schuldhulpverleningsinstantie. Daarom is de ziektekostenverzekeraar ook op grond van artikel 18d lid 3 onder b en c Zvw niet gehouden haar af te melden bij het Zorginstituut.
- Met betrekking tot de situatie als genoemd in artikel 18d lid 3 onder d Zvw, geldt dat dit de uitwerking is van de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen op grond waarvan de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut wordt opgeschort, indien een betalingsregeling wordt getroffen met de ziektekostenverzekeraar. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 6 december 2016 blijkt dat verzoekster recent met hem een betalingsregeling is overeengekomen met als gevolg dat de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoekster als wanbetaler met ingang van 1 januari 2017 wordt opgeschort.
- Gelet op het vorenoverwogene is afmelding niet aan de orde en stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de aanmelding als wanbetaler niet eerder dan met ingang van 1 januari 2017 op te schorten.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 januari 2017,

P.J.J. Vonk