



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen NV Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, budgetbeheer, geen aanmaningen verzonden
Zaaknummer : 201500813
Zittingsdatum : 13 januari 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013-2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

NV Univé Zorg 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 Univé Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van enkele andere gezinsleden een zorgverzekering afgesloten. Verder waren van 1 januari 2013 tot en met 31 januari 2014 ten behoeve van verzoekster - en de door haar bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde gezinsleden - bij de ziektekostenverzekeraar verschillende aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna gezamenlijk: 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juni 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Binnen de door haar gestelde termijn van vier weken heeft verzoekster geen reactie van de ziektekostenverzekeraar ontvangen.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 24 augustus 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen – althans zo begrijpt de commissie het verzoek – dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de bestaande betalingsachterstand kwijt te schelden, dan wel verzoekster schadeloos stellen voor de haar aangedane mentale last, en (ii) verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 juni 2014 af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).

3.5. 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.



3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 oktober 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 november 2015 aan verzoekster gezonden.



3.7. Verzoekster heeft op 1 december 2015 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.



3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 1 december 2015 en 8 januari 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.



3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 13 januari 2016 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. Verzoekster is een alleenstaande ouder. Kort nadat zij in 2010 ziek is geworden, heeft zij zich tot Plangroep gewend om samen een oplossing te zoeken voor haar schuldenproblematiek. Plangroep heeft toen voorgesteld met alle schuldeisers, waaronder de ziektekostenverzekeraar, afspraken te maken over het aflossen van de schulden. In dat kader hebben de schuldeisers een betalingsvoorstel gekregen, maar aangezien niet alle schuldeisers hiermee instemden heeft dit traject geen vervolg gekregen. Nadien stelde Plangroep een wettelijk schuldsaneringstraject voor. Aangezien dit zou betekenen dat verzoekster gedurende drie jaar lang onder een verzwwaard regime komt te vallen, heeft verzoekster besloten de overeenkomst met Plangroep te beëindigen.



4.2. Na de beëindiging van het contract met Plangroep heeft verzoekster de administratie zelf weer in handen genomen. Eind 2013 is het verzoekster gebleken dat Plangroep in 2010 de ziektekostenverzekeraar heeft verzocht aan verzoekster gedurende drie jaar geen aanmaningen te sturen. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster eerst eind 2013 heeft benaderd met de vraag de op dat moment openstaande vordering, die intussen was opgelopen tot € 3.517,17, te voldoen.



4.3. Gezien het voorgaande meent verzoekster dat de ontstane schuld over de periode van 8 november 2010 tot en met 8 november 2013 haar niet is toe te rekenen. De ziektekostenverzekeraar is daarom gehouden de openstaande vordering kwijt te schelden dan wel verzoekster schadeloos te stellen voor de haar aangedane mentale last, en haar met terugwerkende kracht tot 1 juni 2014 – de datum van aanmelding – af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut.



4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar destijds op de hoogte is gebracht dat Plangroep zich had teruggetrokken als schuldhelpverlener. De adressering is toen ook gewijzigd. Verzoekster stelt zich van geen kwaad bewust te zijn en heeft van de ziektekostenverzekeraar ook nooit een herinnering gekregen. Op enig moment werd verzoekster geconfronteerd met een nota van € 2.600,--.



4.5. 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 Plangroep zich medio 2010 bij hem heeft gemeld als budgetbeheerder van verzoekster. Eind 2010 heeft diezelfde organisatie een voorstel gedaan inhoudende dat verzoekster een bedrag van € 49,50 voldoet tegen finale kwijting. Ondanks het feit

dat genoemd bedrag slechts 12,87 percent is van de destijds openstaande vordering van € 384,56 is de ziektekostenverzekeraar akkoord gegaan met het voorstel. Vooruitlopend op een definitieve bevestiging van de regeling heeft de ziektekostenverzekeraar besloten in zijn systeem te zetten dat verzoekster gedurende drie jaar geen aanmaningen ontvangt en niet wordt aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen.

5.2. Nadat de ziektekostenverzekeraar Plangroep eind 2010 had ingelicht over het akkoord voor de schuldregeling, heeft hij lange tijd niets meer van Plangroep vernomen. Zelf schrijft Plangroep dat hij bij brief van 25 februari 2011 de ziektekostenverzekeraar heeft geïnformeerd dat het budgetbeheer was geëindigd, doch de ziektekostenverzekeraar kan niet meer achterhalen of de betreffende brief is ontvangen. Wel is in deze periode het postadres van Plangroep verwijderd, zodat de post vanaf dat moment weer naar verzoekster is gestuurd.

5.3. In 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar nagekeken of verzoekster aan haar betalingsverplichtingen had voldaan. Aangezien dit niet het geval was, heeft de ziektekostenverzekeraar haar verzocht het op dat moment openstaande bedrag te betalen. Omdat verzoeker hieraan geen gevolg heeft gegeven, is de openstaande vordering in augustus 2014 overgedragen aan een incassobureau. Inmiddels heeft verzoekster met deze incassogemachtigde een betalingsregeling afgesproken.

5.4. De betalingsachterstand bedraagt – naar de stand van 15 oktober 2015 – met betrekking tot de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 oktober 2015 totaal € 2.884,39, exclusief rente en incassokosten. Genoemde vordering heeft betrekking op onbetaald gelaten premies voor de zorgverzekering (€ 1.796,57), voor de aanvullende ziektekostenverzekering (€ 163,75), zorgkostennota's (€ 914,57), en overige kosten (€ 9,50).

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat er een blokkade heeft gezet op de betalingsherinneringen, dit naar aanleiding van een verzoek van Plangroep. Wel heeft de ziektekostenverzekeraar getracht tijdens de blokkade de verschuldigde premie te incasseren en zijn er nota's verstuurd.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 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 een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht.

In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, het verzoek om kwijtschelding van deze achterstand, de bij wijze van alternatief gevorderde schadevergoeding voor emotionele schade, en de aanmelding 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 als volgt:

"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.
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juni 2014 als wanbetaler aangemeld bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van die datum sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht overgelegd – naar de stand van 15 oktober 2015 – waaruit blijkt dat over



de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 oktober 2015 sprake is van een openstaande vordering van € 2.884,39, exclusief rente en incassokosten. Uit de begeleidende brief valt op te maken dat de vordering ter zake van de premie voor de zorgverzekering € 1.796,57 bedraagt. Dat door verzoekster vóór 1 juni 2014 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financiële overzicht van 15 oktober 2015 blijken of dat genoemde maandpremies door verzoekster tijdig zijn voldaan, is door haar niet aannemelijk gemaakt. Per saldo was op 1 juni 2014 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw, en kon de ziektekostenverzekeraar verzoekster aanmelden als wanbetaler bij het Zorginstituut.

- 
- 9.2. Verzoekster stelt dat zij niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor de schuld die is ontstaan in de periode van 8 november 2010 tot en met 8 november 2013, aangezien zij zich eind 2010 heeft gewend tot een schuldhulpverleningsinstantie die de betalingen aan de ziektekostenverzekeraar voor haar zou regelen. Daar komt bij dat verzoekster pas in december 2013 door de ziektekostenverzekeraar op de hoogte is gesteld van de op dat moment openstaande vordering. De commissie is van oordeel dat deze stellingen verzoekster niet kunnen baten. Het enkele feit dat verzoekster zich heeft gewend tot een budgetbeheerder ontslaat haar niet van haar verplichting tot betaling van de overeengekomen premie. Bovendien is door de ziektekostenverzekeraar gesteld, en door verzoekster niet, althans niet gemotiveerd bestreden, dat het schuldsaneringstraject van verzoekster reeds in maart 2011 is geëindigd en dat zij met ingang van 3 maart 2011 weer facturen ontvangt voor de verschuldigde bedragen. Ook het feit dat de ziektekostenverzekeraar gedurende drie jaar lang geen betalingsherinneringen heeft gezonden leidt niet tot een ander oordeel. Verzoekster had aan de hand van haar administratie kunnen vaststellen dat de door haar verschuldigde premie gedurende langere tijd niet was voldaan. Voor kwijtschelding dan wel matiging van de vordering bestaat onder de gegeven omstandigheden dan ook geen aanleiding. Evenmin is het bedrag bij wijze van schadevergoeding voor emotionele schade toewijsbaar.
- 
- 9.3. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 15 oktober 2015 met de daarin opgenomen bedragen juist is en dat naar de stand van die datum sprake is van een betalingsachterstand van € 2.884,39, exclusief rente en incassokosten. Voorts stond het de ziektekostenverzekeraar, met het oog op de op dat moment bestaande premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden, vrij verzoekster met ingang van 1 juni 2014 aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut.



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, 27 januari 2016,



A.I.M. van Mierlo