



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V.
te Arnhem
Zaak : Premieachterstand, aanmelding ZiN, betalingsregeling
Zaaknummer : 201402159
Zittingsdatum : 17 juni 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

Voorwaarden zorgverzekering 2006-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2007-2009)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te B,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was over de periode van 15 augustus 2007 tot en met 30 juni 2009 ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Vitaal Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 verzoeker met ingang van 1 juli 2014 aangemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 17 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij ongedateerde brief, door de commissie ontvangen op 27 oktober 2014, heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem met terugwerkende kracht tot 1 juli 2014 af te melden bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).

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

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 maart 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 maart 2015 aan verzoeker gezonden.

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

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 april 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 juni 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.8. Verzoeker is op 17 juni 2015 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker verklaart dat hij, na afloop van een vorige kwestie tussen hem de ziektekostenverzekeraar, met deze een betalingsregeling heeft afgesproken. Onderdeel van de afspraak is dat de ziektekostenverzekeraar voor elk termijnbedrag een acceptgirokaart stuurt. Verzoeker stelt dat hij zeer zelden deze acceptgirokaarten heeft ontvangen. Op de acceptgirokaarten die hem bereikten stonden enkel kruisjes. Om die reden heeft verzoeker zelf betalingen gedaan, maar deze zijn binnen de organisatie van de ziektekostenverzekeraar spoorloos verdwenen.

 4.2. Ter zitting is door verzoeker herhaald dat zij van de ziektekostenverzekeraar vaak acceptgirokaarten heeft ontvangen met daarop alleen kruisjes vermeld. Bovendien stond op de acceptgirokaarten een onjuist rekeningnummer vermeld. Al vier jaar geleden heeft verzoeker dit aan de ziektekostenverzekeraar gemeld maar desondanks blijft de ziektekostenverzekeraar het oude rekeningnummer vermelden.

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

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. Naar aanleiding van een eerder bindend advies heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 januari 2013 afgemeld bij het voormalige CVZ en is op 17 februari 2013 aan verzoeker een factuur gestuurd voor de verschuldigde premies met betrekking tot de maanden januari tot en met maart 2013 ten bedrage van totaal € 304,91. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar vanaf eind maart 2013 aan verzoeker facturen gestuurd voor zowel de verschuldigde maandpremie als de termijn van de afgesproken betalingsregeling (samen € 199,09 per maand). Aangezien verzoeker zowel de termijnen van de betalingsregeling als de nieuw opgekomen maandpremies niet (tijdig) voldeed, heeft de ziektekostenverzekeraar op 19 juni 2013 de betalingsregeling beëindigd.

 5.2. Eind 2013 is met verzoeker een nieuwe betalingsregeling afgesproken inhoudende dat verzoeker het op dat moment openstaande bedrag van € 2.012,11 in twintig maandelijkse termijnen voldoet. Op 27 december 2013 is bij verzoeker de eerste termijn van deze betalingsregeling samen met de premie voor de maand januari 2014 (€ 191,74) in rekening gebracht. Op 25 januari 2014 volgde de tweede termijn van deze betalingsregeling en de premie voor de maand februari 2014 (€ 191,74). Ondanks de toegestuurde factuurspecificaties en acceptgiro's ontving de ziektekostenverzekeraar op 25 februari 2014 alleen een betaling van € 101,71. Omdat de termijnen in het kader van de betalingsregeling en de maandpremies niet (tijdig) door verzoeker werden voldaan, is deze nieuwe betalingsregeling per maart 2014 beëindigd.
De stelling van verzoeker dat hij enkel acceptgirokaarten met kruisjes ontving, kan de ziektekostenverzekeraar niet volgen. Aan de brief is weliswaar een acceptgirokaart met kruisjes gehecht, maar het volgende blad eindigt met een acceptgirokaart met daarop vermeld het te betalen bedrag.

 5.3. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat – naar de stand van 20 maart 2015 – met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2014 sprake is van een betalingsachterstand van € 2.514,96, exclusief rente en incassokosten. Aangezien bij verzoeker op 1 juli 2014 sprake was van

 een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies en de afgesproken betalingsregelingen waren beëindigd, is hij met ingang van die datum aangemeld bij het Zorginstituut.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere standpunten herhaald.

 5.5. 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.

 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

 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 betwist. In geschil is de aanmelding van verzoeker bij het Zorginstituut met ingang van 1 juli 2014.

 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.

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 aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie heeft op 20 februari 2013 een bindend advies uitgebracht in een eerder gerezen geschil tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar (GcZ, 20 februari 2013, 2012.00488). Bedoeld bindend advies wordt thans als uitgangspunt genomen.

- 9.2. In dit bindend advies heeft de commissie vastgesteld dat partijen overeenstemming hebben bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand, het voldoen hiervan in termijnen, en de afmelding bij het voormalige CVZ met ingang van 1 januari 2013. Ten aanzien van de betalingsachterstand van € 1.171,63 geldt dat een betalingsregeling is overeengekomen van twaalf maandelijkse termijnen van € 97,64. Verzoeker diende deze maandtermijnen - en daarnaast de opkomende maandpremies - tijdig voldoen.

- 9.3. Vast staat dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker naar aanleiding van het bindend advies met ingang van 1 januari 2013 heeft afgemeld bij het CVZ. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar bij verzoeker maandelijks de verschuldigde premie en de termijnen in het kader van de afgesproken betalingsregeling in rekening gebracht. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoeker niet gemotiveerd bestreden, dat zowel de termijnen van de betalingsregeling als de nieuw opgekomen maandpremies niet (tijdig) werden voldaan met als gevolg dat de afgesproken betalingsregeling op 19 juni 2013 is beëindigd.

- 9.4. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 17 oktober 2014 blijkt dat eind 2013 met verzoeker een nieuwe betalingsregeling is afgesproken voor het op dat moment openstaande bedrag van € 2.012,11. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoeker niet gemotiveerd bestreden, dat ook dit keer door verzoeker zowel de termijnen van de betalingsregeling als de nieuw opgekomen maandpremies niet (tijdig) werden voldaan met als gevolg dat de eind 2013

afgesproken betalingsregeling in maart 2014 is beëindigd. Het nog openstaande bedrag was vervolgens direct en volledig opeisbaar.

- 9.5. Aangezien op 1 juli 2014 volgens de ziektekostenverzekeraar sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft hij verzoeker met ingang van die datum aangemeld bij het Zorginstituut. In geschil is thans de vraag of op 1 juli 2014 voor de zorgverzekering van verzoeker inderdaad een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het Zorginstituut terecht is. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 20 maart 2015 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2014 een (premie)vordering bestond van € 2.514,96, exclusief rente en incassokosten. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen concludeert de commissie dat verzoeker ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op zijn weg zou hebben gelegen. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo is dan ook sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw, zodat verzoeker terecht is aangemeld bij het Zorginstituut. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 juli 2015,

A.I.M. van Mierlo