



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201502452
Zittingsdatum : 23 maart 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2016, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2013 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Zorgverzekering, en vanaf 1 januari 2014 tot heden op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker tot en met 30 september 2009 bij de zorgverzekeraar ten behoeve van een ander persoon een zorgverzekering afgesloten. 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 zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 maart 2010 aangemeld als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) vanwege een achterstand in premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 19 juni 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij brief van 4 september 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) de aanmelding bij het CVZ, thans Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) geheten, ongedaan te maken (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 januari 2016 aan verzoeker gezonden.

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

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 25 januari en 10 maart 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.8. 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.

 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 23 maart 2016 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker is van mening dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een betalingsachterstand. Daartoe voert verzoeker aan dat uit de uitkeringsspecificaties van zijn AOW en pensioen blijkt dat in de periode van 2007 tot en met 2010 gemiddeld € 228,-- per maand is ingehouden. Ook in de periode ná 2010 zijn maandelijks verschillende bedragen ingehouden. Zo blijkt uit de specificaties van 2012 dat in dat jaar een bedrag van totaal € 992,-- op verzoekers AOW en € 1.918,-- op zijn aanvullend pensioen is ingehouden.

 4.2. Indien verzoeker alle ingehouden bedragen optelt, heeft hij veel meer betaald dan hij verschuldigd was. De aanmelding als wanbetaler is dan ook ten onrechte geschied en voor deze fout wenst verzoeker te worden gecompenseerd. Om die reden vordert verzoeker van de zorgverzekeraar een schadevergoeding van minimaal € 10.000,--.

 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij van de zorgverzekeraar diverse brieven en financiële overzichten heeft ontvangen. Indien de zorgverzekeraar meent dat sprake was van een premieachterstand had verzoeker een aangetekend schrijven moeten krijgen, en dit is niet gebeurd.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker de verschuldigde premies te laat of zelfs helemaal niet heeft betaald. Omdat betaling uitbleef, heeft de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van 1 maart 2010 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ.

 5.2. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 januari 2016 bedraagt - naar de stand van 12 januari 2016 - € 6.108,39, exclusief rente en incassokosten.

 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij verzoeker kennelijk verwarring bestaat over de premiebetaling. De premie bestaat namelijk uit een inkomensafhankelijke bijdrage en de premie die aan de verzekeraar is verschuldigd. Uit de stukken die verzoeker in het geding heeft gebracht blijkt enkel dat de inkomensafhankelijke bijdrage is ingehouden.

 5.4. De zorgverzekeraar 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 is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover 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 van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de viermaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist. In geschil zijn (i) de hoogte van de betalingsachterstand, (ii) de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CVZ, en (iii) de door hem gevorderde schadevergoeding.

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. 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.
- 8.5. Voor op 1 september 2009 reeds bestaande gevallen van premieachterstand is een overgangsregeling getroffen, die voorziet in een verkort traject. Hierbij is tevens voorzien in een regeling die bepaalt dat bepaalde handelingen die door de ziektekostenverzekeraar vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het geregelde in de wet, als was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.

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.

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

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 maart 2010 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding als wanbetaler bij het CVZ terecht is. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 12 januari 2016 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 januari 2016 een (premie)vordering bestaat van € 6.108,39, exclusief rente en incassokosten. Gelet op de door de zorgverzekeraar ontvangen bedragen concludeert de commissie dat verzoeker ten tijde van de aanmelding als wanbetaler bij het CVZ in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Dat door verzoeker vóór 1 maart 2010 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken is door hem in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Per saldo was op 1 maart 2010 derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz, zodat verzoeker met ingang van genoemde datum terecht is aangemeld als wanbetaler bij het CVZ.

Hoogte betalingsachterstand

9.2. Verzoeker heeft de hoogte van het openstaande bedrag van € 6.108,39, exclusief rente en incassokosten bestreden en in dit verband aangevoerd dat de verschuldigde premies reeds zijn ingehouden op zijn uitkering. Ter onderbouwing van zijn stelling heeft verzoeker enkele uitkeringsspecificaties overgelegd. Met betrekking tot deze stelling overweegt de commissie dat er in beginsel twee verschillende bedragen voor de zorgverzekering dienen te worden betaald, te weten de nominale premie die is verschuldigd aan de verzekeraar en een inkomensafhankelijke bijdrage. De inkomensafhankelijke bijdrage is een percentage van het inkomen en deze wordt als regel ingehouden op het loon of de uitkering. Uit de door verzoeker overgelegde uitkeringsspecificaties blijkt dat enkel de inkomensafhankelijke bijdrage is ingehouden en niet - tevens - de aan de zorgverzekeraar verschuldigde (nominale) premie.

- 9.3. Aangezien verzoeker voorts niet aannemelijk heeft gemaakt - bijvoorbeeld door overlegging van betalingsbewijzen - dat hij daarnaast meer of andere betalingen heeft gedaan, of dat de bij hem in rekening gebrachte bedragen niet juist zijn, is de commissie van oordeel dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 januari 2016 naar de stand van 12 januari 2016 € 6.108,39, exclusief proces- en incassokosten, bedraagt.
- 9.4. Verzoeker wenst aanspraak te maken op vergoeding van de door hem geleden schade. Nog daargelaten dat verzoeker de schadevergoeding op geen enkele wijze heeft gespecificeerd en/of onderbouwd, bestaat voor toekenning hiervan geen reden, omdat het verzoek is afgewezen.

Conclusie

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

Zeist, 6 april 2016,

A.I.M. van Mierlo