



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



# ANONIEM TUSSENUITSPRAAK

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem  
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, hervatting aanmelding Zorginstituut, WSNP  
Zaaknummer : 201502000  
Zittingsdatum : 23 maart 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014-2015)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2011 bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten. Van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2013 was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar 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). Verder waren tot en met 31 juli 2015 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar en zijn rechtsvoorganger verschillende 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. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) met ingang van 1 juni 2015 hervat.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 15 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij e-mailbericht van 7 oktober 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de hervatting van de aanmelding bij het Zorginstituut met ingang van 1 oktober 2014 en 1 juni 2015 ongedaan te maken, en (ii) de betalingsachterstand correct te berekenen (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 8 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 januari 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 heeft op 27 januari 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 maart 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.8. Verzoekster is op 23 maart 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.



#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. Op 26 maart 2010 is de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (hierna: WSNP) op verzoekster van toepassing verklaard. Vanaf dat moment betaalde de bewindvoerder van verzoekster de verschuldigde premie namens haar. Uiteindelijk heeft verzoekster op 6 december 2013 een "schone lei"-verklaring gekregen.



4.2. Ook na de afgifte van de "schone lei"-verklaring zijn de ziektekostenverzekeraar en diens incassogemachtigde doorgedaan met het incasseren van vorderingen van vóór 26 maart 2010. Hoewel de door de ziektekostenverzekeraar genoemde achterstand onjuist is, heeft verzoekster besloten voor een openstaande vordering van € 180,38 een betalingsregeling af te spreken. Bij brief van 9 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de afgesproken betalingsregeling bevestigd. Ondanks de afgesproken betalingsregeling heeft de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut verschillende keren hervat.



4.3. Ter zitting heeft verzoekster herhaald dat het bij de ziektekostenverzekeraar fout ging toen de WSNP op haar van toepassing werd verklaard. Betalingen werden, ter delging van de bestaande achterstand, aan de incassogemachtigde doorgestort terwijl dit niet meer mocht.



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



#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. Aangezien de premieachterstand op 1 maart 2010 meer dan zes maanden bedroeg, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op die datum aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ). Op 26 maart 2010 is de WSNP op verzoekster van toepassing verklaard. Nadat de ziektekostenverzekeraar het bericht hierover ontving, heeft hij de op dat moment openstaande vordering ter verificatie ingediend bij de bewindvoerder en de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ opgeschort.



5.2. Na het van toepassing worden van de WSNP heeft verzoekster echter een nieuwe betalingsachterstand laten ontstaan. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster hiervan bij verschillende brieven op de hoogte gesteld.



5.3. De ziektekostenverzekeraar verklaart voorts dat hij pas op 19 mei 2015 het bericht heeft ontvangen dat het WSNP-traject in 2013 was geëindigd met de afgifte van een "schone lei"-verklaring. Na dit bericht heeft de ziektekostenverzekeraar de resterende vordering van vóór 26 maart 2010, ten bedrage van € 2.169,44, coulancehalve afgeboekt. Aangezien verzoekster de na genoemde datum ontstane (nieuwe) betalingsachterstand nog niet had voldaan, heeft de ziektekostenverzekeraar op 1 juni 2015 de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut hervat.



5.4. De betalingsachterstand bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar bedraagt over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011 - naar de stand van 8 januari 2016 - € 1.034,63, exclusief rente en incassokosten.

 De betalingsachterstand bij de ziektekostenverzekeraar bedraagt over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 januari 2016 - naar de stand van 8 januari 2016 - € 1.123,73, exclusief rente en incassokosten.

 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de oorspronkelijke aanmelding van verzoekster als wanbetaler in 2010 terecht heeft plaatsgevonden. Toen de WSNP op haar van toepassing werd verklaard is de aanmelding opgeschort. De start van een WSNP-traject is namelijk geen reden voor afmelding, omdat de uitkomst van het traject dan nog niet bekend is.

 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 artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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. In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand, en de hervatting van de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 oktober 2014 en 1 juni 2015.

 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.

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 als volgt:

**"Artikel 18d**

1. De verzekeringnemer is aan het Zorginstituut een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.

2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.

3. De zorgverzekeraar stelt het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:

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, of

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 of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.

4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het Zorginstituut bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:

a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd;

*b. waarin hij zich, blijkens een mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen."*

9. Beoordeling van het geschil

**Aanmeldingen CVZ / Zorginstituut**

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster met ingang van 1 maart 2010 terecht is aangemeld als wanbetaler bij het CVZ en dat op 26 maart 2010 de WSNP op verzoekster van toepassing is verklaard.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de bij aanvang van de schuldsanering openstaande vordering ter verificatie ingediend bij de bewindvoerder en de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ met ingang van 1 april 2010 opgeschort. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 8 januari 2016 valt op te maken dat de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2015 heeft hervat omdat toen sprake was van een nieuwe betalingsachterstand. Voorts blijkt uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzichten van 8 januari 2016 dat verzoekster van 1 oktober 2014 tot en met 30 november 2014 eveneens aangemeld is geweest als wanbetaler bij het Zorginstituut. Naar de commissie de stellingen van de ziektekostenverzekeraar begrijpt, is deze uitgegaan van een opschorting van de aanmelding, en mocht om die reden zowel op 1 oktober 2014 als op 1 juni 2015 de aanmelding van verzoekster als wanbetaler worden hervat. De commissie is in de eerste plaats van oordeel dat uit artikel 18d, lid 3, onder b Zvw volgt dat een zorgverzekeraar in de daar bedoelde situaties de aanmelding niet dient op te schorten, doch een verzekerde bij het Zorginstituut dient af te melden op het moment dat de WSNP op deze van toepassing wordt verklaard. Indien, nadat de WSNP van toepassing wordt verklaard, een nieuwe betalingsachterstand van zes maandpremies voor de zorgverzekering ontstaat, bestaat de mogelijkheid een verzekerde opnieuw aan te melden als wanbetaler. Voorwaarde hierbij is wel dat de zorgverzekeraar de procedure als bedoeld in de artikelen 18a tot en met 18c Zvw (opnieuw) doorloopt. Vast staat dat de ziektekostenverzekeraar in de onderhavige situatie enkel de aanmeldingen bij het Zorginstituut heeft hervat, zonder de brieven als bedoeld in de artikelen 18a tot en met 18c Zvw te verzenden. Om die reden is de commissie van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar niet vrij stond de aanmelding van verzoekster als wanbetaler op 1 oktober 2014 en 1 juni 2015 zonder meer te hervatten. Verzending van de hiervoor genoemde brieven was daartoe vereist.
- 9.3. Aangezien de aanmeldingen van verzoekster bij het Zorginstituut op 1 oktober 2014 en 1 juni 2015 ten onterechte hebben plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en de met de beide aanmeldingen voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het Zorginstituut, in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd, een en ander van 1 oktober 2014 tot en met 30 november 2014 en van 1 juni 2015 tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover door het Zorginstituut (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoekster gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de beide tijdvakken dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het Zorginstituut. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoekster over de hiervoor genoemde perioden nog te betalen nominale premie.



## Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft, naar aanleiding van het bericht op 19 mei 2015 dat het WSNP-traject van verzoekster was geëindigd met de afgifte van een "schone lei"-verklaring, verklaard dat de resterende vordering van vóór 26 maart 2010 - ten bedrage van € 2.169,44 - coulancehalve wordt kwijtgescholden. Ten aanzien hiervan merkt de commissie op dat bij de beëindiging van een WSNP-traject met de afgifte van een "schone lei"-verklaring de op dat moment nog openstaande vordering automatisch overgaat in een natuurlijke verbintenis en niet meer rechtens afdwingbaar is. Aangezien de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de openstaande vordering coulancehalve kwijt te schelden, hetgeen een eigenstandige beslissing is die feitelijk geen verband houdt met de wijze waarop het WSNP-traject eindigt, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 2.169,44 niet meer bij verzoekster kan vorderen. Zodoende resteert enkel nog de vraag naar de hoogte van de betalingsachterstand van ná 26 maart 2010.
- 9.5. Met betrekking hiertoe geldt dat uit het vorenoverwogene volgt dat: (i) de vorderingen op verzoekster die dateren van vóór 26 maart 2010 zijn kwijtgescholden en daarom niet mogen worden betrokken in de berekening van de betalingsachterstand, en (ii) verzoekster gehouden is over de periode dat zij aangemeld is geweest bij het Zorginstituut (1 oktober 2014 tot en met 30 november 2014, en van 1 juni 2015 tot de datum van het uitbrengen van deze uitspraak) de overeengekomen nominale premie alsnog aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen.
- 9.6. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar in verband hiermee uit te voeren verrekeningen, en gezien het feit dat hij in de procedure geen financieel overzicht heeft overgelegd met als startdatum 26 maart 2010, acht de commissie nader onderzoek naar de actuele hoogte van de betalingsachterstand noodzakelijk. De commissie draagt daarom de ziektekostenverzekeraar op binnen veertien dagen na het uitbrengen van dit bindend advies hierover duidelijkheid te verschaffen. Na ontvangst van de betreffende informatie zal verzoekster in de gelegenheid worden gesteld hierop binnen een termijn van veertien dagen inhoudelijk te reageren. Voor zover één of beide partijen nalaat te reageren, zal de commissie de beslissing nemen die zij geraden acht.
- 9.7. In afwachting van de uitkomst van dit nader onderzoek houdt de commissie iedere verdere beslissing aan.
10. Tussenuitspraak
- 10.1. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de beide aanmeldingen van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut (van 1 oktober 2014 tot en met 30 november 2014, en van 1 juni 2015 tot de datum van het uitbrengen van deze uitspraak) en de daaruit voor haar voortvloeiende financiële consequenties betreft.
- 10.2. Wat betreft de bepaling van de hoogte van de actuele betalingsachterstand houdt de commissie, in afwachting van de uitkomst van het nader onderzoek als bedoeld in 9.6, iedere verdere beslissing aan.

Zeist, 6 april 2016,

P.J.J. Vonk