



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen
Zaak : Premie, betalingsachterstand, afmelding Zorginstituut Nederland
Zaaknummer : 201502626
Zittingsdatum : 23 maart 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, paragraaf 3.3 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 is vanaf 1 juni 2010 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen, thans het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut).

3.2. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar verzocht haar af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan verzoekster medegedeeld hiertoe niet over te gaan.

3.3. Bij e-mailbericht van 27 september 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de zorgverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is c.q. dat het betreffende bedrag ten onrechte van haar wordt gevorderd, en dat de zorgverzekeraar haar dient af te melden bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).

3.4. Bij brief van 9 oktober 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.5. Bij brief van 26 oktober 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster een financieel overzicht verstrekt waaruit blijkt dat de achterstand € 5.941,44 bedraagt, exclusief rente en kosten.

3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.

3.7. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 21 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 januari 2016 aan verzoekster gezonden.



3.8. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.7 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.



3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 januari 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 3 maart 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.



3.10. 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.



3.11. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 23 maart 2016 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. Bij de zorgverzekeraar is een betalingsachterstand ontstaan. Deze achterstand is slechts deels te wijten aan verzoekster. Haar ex-partner, die verantwoordelijk was voor de administratie, heeft namelijk verzuimd betalingen voor verzoekster uit te voeren aan de zorgverzekeraar. In 2010 is verzoekster zelfstandig gaan wonen. Het is verzoekster nadien gebleken dat alle post over de niet uitgevoerde betalingen door haar ex-partner was achtergehouden. Zij was zodoende niet op de hoogte van de ontstane problematiek. Verzoekster is door de zorgverzekeraar aangemeld bij het Zorginstituut. Vanaf 2010 is zij de hoge bestuursrechtelijke premie verschuldigd. Deze premie wordt ingehouden van haar Wajong-uitkering. De zorgverzekeraar heeft vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde/deurwaarder. Deze heeft beslag gelegd op de zorgtoeslag. Verzoekster houdt hierdoor maandelijks maar een zeer klein bedrag over om in haar levensonderhoud te voorzien. Met de zorgverzekeraar hebben diverse gesprekken plaatsgevonden om te proberen tot een oplossing te komen, maar dit is niet gelukt. Zo is onder meer gevraagd om gedeeltelijke kwijtschelding, maar daartoe bleek de zorgverzekeraar niet bereid.



4.2. De handelwijze van de zorgverzekeraar is onacceptabel. De wet wordt niet in acht genomen door de zorgverzekeraar en diens incassogemachtigde/deurwaarder. Verzoekster wordt gedwongen tot betaling, terwijl zij hiertoe op grond van de wet, gelet op haar inkomen, niet is verplicht. Verzoekster benadrukt dat zij al geruime tijd onder behandeling is van een MDL-arts. In 2010 is een aantal poliepen verwijderd en is vastgesteld dat zij hepatitis C heeft. Pas in 2015 heeft zij hiervoor medicatie gekregen. Verzoekster dient voorts een levertransplantatie te ondergaan. Onlangs is uit onderzoeken naar voren gekomen dat verzoekster ernstig ondervoed is. Volgens de arts is zij een lopende tijdbom. Gelet op deze ernstige omstandigheden dient er een oplossing te komen voor de kwestie met de zorgverzekeraar.



4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft verzoekster verklaard dat haar onduidelijk is wat met de geïnde zorgtoeslag is gebeurd. Zij zal de mogelijkheid van schuldhelpverlening onderzoeken.



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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar



5.1. Ten aanzien van de polis van verzoekster is een achterstand ontstaan in de betaling van de premie en het eigen risico. Deze vorderingen zijn overgedragen aan de incassogemachtigde/deurwaarder. Deze heeft beslag gelegd op de zorgtoeslag van verzoekster. Daarnaast heeft verzoekster met de incassogemachtigde/deurwaarder een regeling getroffen. Vanaf 1 juni 2010 is verzoekster aangemeld bij het Zorginstituut.



- 5.2. Verzoekster bestrijdt de vorderingen die de zorgverzekeraar op haar heeft niet. De zorgverzekeraar begrijpt de klacht van verzoekster aldus dat (i) zij van oordeel is dat de zorgverzekeraar onacceptabel heeft gehandeld bij het innen van de vorderingen, en dat (ii) zij meent dat de zorgverzekeraar bedragen incasseert onder de (wettelijk vastgestelde) beslagvrije voet. De zorgverzekeraar bestrijdt dat sprake is geweest van onjuist of onacceptabel handelen van zijn kant. Verzoekster maakt niet duidelijk welk handelen van de zorgverzekeraar volgens haar onacceptabel is. Voor zover verzoekster vindt dat de zorgverzekeraar coulant zou moeten zijn gezien haar (medische) omstandigheden, geldt het volgende.
- De zorgverzekeraar begrijpt dat verzoekster in zeer vervelende omstandigheden verkeert, en dat het wellicht ook begrijpelijk is hoe zij in deze omstandigheden is geraakt. Dit neemt niet weg dat verzoekster - net als iedere verzekerde - aan haar betalingsverplichtingen moet voldoen. De zorgverzekeraar is bovendien van oordeel dat hij ten opzichte van verzoekster al zeer coulant is geweest door oude vorderingen waarop nog geen enkele betaling was verricht terug te halen bij de incassogemachtigde en de incassokosten kwijt te schelden, en door meerdere keren nieuwe betalingsregelingen te treffen als de vorige niet waren nagekomen.
- Verzoekster is vanwege de achterstand aangemeld bij het Zorginstituut, en is al geruime tijd de bestuursrechtelijke premie verschuldigd. Het Zorginstituut heft de premie: deze wordt ingehouden op de uitkering van verzoekster (bronheffing). Tevens is namens de zorgverzekeraar beslag gelegd op de zorgtoeslag van verzoekster. Op een deel van iemands inkomen mag geen beslag worden gelegd. Dit is de zogenoemde 'beslagvrije voet'. Ook voor uitkeringen zoals verzoekster die ontvangt, is de beslagvrije voet van toepassing. Echter, de beslagvrije voet geldt niet voor alle inkomsten (zie artikel 475c Rv). Als voorbeeld kan in dit kader de zorgtoeslag worden genoemd. Bovendien geldt voor de zorgverzekeraar het beslagverbod op de zorgtoeslag niet (artikel 45 lid 1 sub a Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen). Zorgpremie moet worden betaald vanuit de beslagvrije voet. Het wordt juist gezien als één van de vaste lasten waarvoor (het bedrag van) de beslagvrije voet wordt gebruikt, net zoals bijvoorbeeld woonlasten. Het nettobedrag genoemd op de betaalspecificatie van het UWV van 18 oktober 2015 is dus niet het bedrag aan inkomen waarvan wordt uitgegaan bij de berekening of het inkomen van verzoekster beneden de beslagvrije voet komt.
- Verzoekster wil - begrijpelijkerwijs - graag dat de heffing van de bestuursrechtelijke premie wordt stopgezet en dat zij weer de 'normale' premie kan betalen. Echter, dit is slechts mogelijk indien alle betalingsachterstanden zijn ingelopen, wat nog (lang) niet het geval is. Hierop bestaat één uitzondering, namelijk schuldhelpverlening. De zorgverzekeraar heeft aan verzoekster uitgelegd dat wanneer de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (WSNP) op haar van toepassing wordt, de aanmelding bij het Zorginstituut ongedaan wordt gemaakt. Dit geldt ook als zij zich aanmeldt bij een schuldhelpverlener en aantoont dat zij een stabilisatieovereenkomst heeft gesloten of als door tussenkomst van een schuldhelpverlener een schuldregeling tot stand komt waarin, naast verzoekster, in ieder geval de zorgverzekeraar deelneemt (zie artikel 18d lid 3 sub b en c Zvw). Verzoekster heeft de zorgverzekeraar evenwel te kennen gegeven dat zij om haar moverende redenen geen schuldhelpverlening wenst.
- 5.3. Uit de gegevens ter zake van de polis van verzoekster blijkt dat sinds de aanmelding als wanbetaler, de schuld verder is opgelopen. Eigen risicovorderingen zijn niet voldaan en daardoor overgedragen aan de incassogemachtigde/deurwaarder. Het verzoek de maandelijkse aflossing te verlagen is door de incassogemachtigde/deurwaarder afgewezen.
- 5.4. Gezien het voorgaande is de zorgverzekeraar van oordeel dat juist is gehandeld bij de pogingen tot het incasseren van de vorderingen, en dat geen aanleiding bestaat verzoekster af te melden bij het Zorginstituut.
- 5.5. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar verklaard begrip te hebben voor de omstandigheden. Deze doen echter niet aan de betalingsverplichting af. Verzoekster wil geen schuldhelpverlening, waardoor zij aangemeld blijft bij het Zorginstituut. Voorts heeft de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat zeven incassodossiers lopen. Overigens zijn al dossiers teruggehaald. Er staan posten uit 2006/2007 open. Indien mogelijk wordt afgeboekt op de hoofdsom. Het is begrijpelijk

dat het probleem alleen maar groter wordt voor verzoekster. Daarom is verwezen naar de schuldhelpverlening. Indien beslag is gelegd, wordt het geld in eerste instantie afgeboekt op rente en kosten, en pas daarna op de hoofdsom.

5.6. 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 A17 van de algemene voorwaarden 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. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de vraag of de zorgverzekeraar is gehouden verzoekster af te melden 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 A12 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel A13 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt dat de verzekeringnemer bij niet-(tijdige) betaling van de premie incassokosten en wettelijke rente is verschuldigd.

8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang, 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: (...)

b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid.”

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 College voor zorgverzekeringen/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 College voor zorgverzekeringen/Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.6. 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

Betalingsachterstand

- 9.1. De zorgverzekeraar heeft een financieel overzicht, gedateerd 11 januari 2016, overgelegd. Hieruit blijkt dat verzoekster over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 januari 2016 een bedrag van € 7.364,01 is verschuldigd ter zake van premie, eigen risico en eigen bijdragen. Verzoekster heeft in voornoemde periode totaal € 1.476,78 betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt. Derhalve is naar de stand van 11 januari 2016 sprake van een betalingsachterstand van € 5.887,23 (€ 7.364,01 - € 1.476,78), exclusief rente en kosten. Bij de incassogemachtigde zijn een aantal dossiers lopend, te weten:

- 20060684: hoofdsom € 876,37, openstaand inclusief rente en kosten € 303,98;
- 10602016: hoofdsom € 2.301,75, openstaand inclusief rente en kosten € 2.188,38;
- 11283345: hoofdsom € 131,98, openstaand inclusief rente en kosten € 115,83;
- 11585398: hoofdsom € 231,22, openstaand inclusief rente en kosten € 234,53;
- 11916876: hoofdsom € 104,07, openstaand inclusief rente en kosten € 138,43;
- 11977738: hoofdsom € 834,16, openstaand inclusief rente en kosten € 889,02;
- 23375805: hoofdsom € 231,13, openstaand inclusief rente en kosten € 250,13.



Het verschil met voornoemd bedrag van € 5.887,23, exclusief rente en kosten, wordt gevormd door de vorderingen die bij de zorgverzekeraar in eigen beheer zijn, hetzij omdat deze zijn teruggehaald bij de incassogemachtigde dan wel omdat deze (nog) niet zijn overgedragen.



Afmelding Zorginstituut

- 
- 9.2. Artikel 18d lid 3 Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar een verzekerde dient af te melden indien (a) alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan, (b) de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt, of (c) door tussenkomst van een schuldhelpverlener een stabilisatieovereenkomst is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste de zorgverzekeraar deelneemt.
- 
- 9.3. Onder 9.1 is vastgesteld dat verzoekster nog immer een betalingsachterstand heeft bij de zorgverzekeraar. Derhalve is de zorgverzekeraar niet gehouden verzoekster, gelet op artikel 18d lid 3 onder a Zvw, als wanbetaler af te melden bij het Zorginstituut. Voorts is gesteld noch gebleken dat verzoekster zich heeft aangemeld bij een erkende schuldhelpverleningsinstantie, dan wel dat de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen op haar van toepassing is geworden. Zodoende is de zorgverzekeraar ook op grond van artikel 18d lid 3 onder b en c Zvw niet gehouden verzoekster af te melden 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, 6 april 2016,



A.I.M. van Mierlo