



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht
Zaak : Premie, zorgkosten, betalingsachterstand, schuldhulpverlening, regeling, aanmelding
Zorginstituut, overdracht vorderingen aan incassogemachtigde
Zaaknummer : 201502893
Zittingsdatum : 6 april 2016



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2014-2015, paragraaf 3.3 Zvw)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,



tegen



Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoekster was van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2011 en van 1 januari 2013 tot en met 31 december 2014 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Beter Af Polis, en vanaf 1 januari 2015 tot heden op grond van de verzekering Basis Zeker (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. Bij brief van 8 augustus 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden, en dat zij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).



3.2. Bij brief van 16 december 2013 heeft de zorgverzekeraar aan de Gemeente Zaanstad medegedeeld dat de aanmelding van verzoekster bij het CVZ wordt opgeschort in verband met een schuldhelpverleningstraject.



3.3. De zorgverzekeraar heeft bij brieven van 8 september 2014 aan verzoekster en de Gemeente Zaanstad medegedeeld dat niet langer wordt meegewerkt aan het schuldhelpverleningstraject, omdat niet (tijdig) is betaald.



3.4. Per 1 oktober 2014 is de opschorting van de aanmelding als wanbetaler van verzoekster bij het CVZ, inmiddels het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) geheten, opgeheven.



3.5. De incassogemachtigde van de zorgverzekeraar heeft verzoekster op 31 december 2014 verzocht een bedrag van € 1.914,64, inclusief rente, te betalen.



3.6. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brieven van 6 en 15 januari 2015 en e-mailbericht van 2 februari 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunten te handhaven.



3.7. De incassogemachtigde van de zorgverzekeraar heeft verzoekster op 4 september 2015 gedagvaard voor de terechtzitting van 15 oktober 2015, voor een bedrag van € 1.153,42.

- 3.8. Bij klachtenformulier van 15 oktober 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat (i) de door de zorgverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is, (ii) dat ten onrechte een vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde en (iii) dat zij ten onrechte is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).
- 3.9. 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.
- 3.10. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 28 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 februari 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 februari 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 maart 2016 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.12. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 6 april 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft in een schuldhelpverleningstraject van de Gemeente Zaanstad gezeten. De zorgverzekeraar is akkoord gegaan met een (minnelijke) schuldregeling. In dat kader is een bedrag van € 63,11 tegen finale kwijting aan de zorgverzekeraar betaald (omstreeks 20 augustus 2014). De betreffende brief van de gemeente van 10 juli 2014 is overgelegd. Voornoemde betaling is door de zorgverzekeraar niet correct verwerkt. Verzoekster ontving op 13 augustus 2014 een brief van de zorgverzekeraar waarin stond dat zij een achterstand had opgelopen, en moest betalen zodat de schuldregeling doorgang kon vinden en zij zou worden afgemeld bij het Zorginstituut. Voor de betaling van de achterstand heeft verzoekster met de zorgverzekeraar een afspraak gemaakt. Termijn één van € 250,- zou vóór 1 oktober 2014 worden betaald, en termijn twee van € 250,- vóór 1 november 2014. Verzoekster ontving echter op 8 september 2014 een brief waarin stond dat de schuldregeling was stopgezet, en de achterstand was overgedragen aan de incassogemachtigde. Doordat de schuldregeling door de zorgverzekeraar werd stopgezet, dreigde het gehele schuldhelpverleningstraject niet door te gaan. Verzoekster kon de twee termijnbetalingen niet uitvoeren, omdat zij alles moest regelen met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar. Uiteindelijk heeft rechtstreeks contact met de zorgverzekeraar ertoe geleid dat het schuldhelpverleningstraject toch doorgang vond. Een en ander is dus goedgekomen.
- 4.2. De klacht die verzoekster thans nog heeft betreft de aanmelding bij het Zorginstituut en de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde. Door een fout van de zorgverzekeraar heeft verzoekster de twee termijnbedragen niet kunnen betalen, waarna de vordering ter incasso is overgedragen. Van de incassogemachtigde ontving verzoekster aanvankelijk een nota van circa € 1.900,-. Dit bedrag is later door de zorgverzekeraar naar beneden bijgesteld in verband met de gemaakte fout. Thans betreft het een vordering van circa € 1.153,-. Verzoekster wenst dat het incassotraject wordt stopgezet, dat zij in de gelegenheid wordt gesteld de achterstand door middel van een betalingsregeling te voldoen, dat zij wordt afgemeld bij het Zorginstituut, en dat zij een aanvullende verzekering kan afsluiten.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij in een moeilijke situatie zit. Zij is chronisch ziek, en haar ex-partner heeft een dramatische puinhoop van de administratie gemaakt. Verzoekster benadrukt zich niet van enige schuld bewust te zijn, ook niet van achterstanden die zijn ontstaan. Zij wil evenwel de kwestie zo eerlijk en duidelijk mogelijk oplossen.

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. Vanwege een premieachterstand van meer dan zes maanden is verzoekster aangemeld bij het toenmalige CVZ. De premie voor januari 2013 tot en met juli 2013 liet zij namelijk onbetaald. Verzoekster is bij brieven van 14 februari 2013 en 26 april 2013 geïnformeerd over de dreigende aanmelding als wanbetaler. Desondanks heeft zij geen actie ondernomen, en heeft de zorgverzekeraar verzoekster op 8 augustus 2013 aangemeld bij het toenmalige CVZ, thans het Zorginstituut.

5.2. Op 9 december 2013 ontving de zorgverzekeraar van de Gemeente Zaanstad (hierna: gemeente) het bericht dat verzoekster zich had aangemeld voor schuldhulpverlening. Bij dit bericht was een afschrift van een stabilisatieovereenkomst gevoegd. Bij brief van 16 december 2013 is de ontvangst van de stabilisatieovereenkomst bevestigd, en is medegedeeld dat het incassotraject alsmede de aanmelding als wanbetaler bij het CVZ gedurende acht maanden zouden worden opgeschort. De zorgverzekeraar heeft erop gewezen dat verzoekster aan haar lopende betalingsverplichting diende te voldoen. Als zij niet zou betalen, zou het incassotraject wederom worden opgestart. Op 23 december 2013 ontving de zorgverzekeraar van de gemeente het verzoek om een opgave van de achterstand te doen. Bij brief van 2 januari 2014 is de gemeente bericht over de achterstand van € 1.265,43 over de periode van januari 2012 tot en met augustus 2013. Vervolgens ontving de zorgverzekeraar op 10 februari 2014 een voorstel van de gemeente, welk voorstel bij brief van 13 februari 2014 is afgewezen, omdat de maandpremie voor januari 2014 niet was betaald. Nadat verzoekster de premie voor januari 2014 alsnog had voldaan, liet zij wederom een maandpremie onbetaald, te weten die voor maart 2014. Bij brief van 8 april 2014 is de gemeente hiervan op de hoogte gesteld. Op 9 mei 2014 verzocht de gemeente de zorgverzekeraar wederom om akkoord te gaan met het voorstel van 10 februari 2014. Daarbij deelde de gemeente mede dat de achterstand inmiddels was voldaan. Bij brief van 14 mei 2014 is aan de gemeente medegedeeld dat niet akkoord kon worden gegaan met het voorstel, omdat nog een achterstand over de periode van maart 2014 tot juni 2014 bestond. Op 16 mei 2014 heeft verzoekster contact opgenomen met de zorgverzekeraar voor het treffen van een betalingsregeling voor de zorgkostennota met vervaldatum 24 april 2014. Toen is hiervoor een regeling van twaalf termijnen overeengekomen. De voorwaarden van de betalingsregeling waren dat de lopende premie en de termijnen tijdig dienden te worden betaald. Als een betaling niet - tijdig - werd gedaan, zou de regeling vervallen en zou het niet meer mogelijk zijn een nieuwe regeling te treffen. Ook zou het restant in dat geval in één keer betaald moeten worden. De betalingsregeling ging in op 28 mei 2014 en deze is dezelfde dag bevestigd aan verzoekster. Op 30 juni 2014 is de zorgverzekeraar alsnog akkoord gegaan met het voorstel van de gemeente van 10 februari 2014. Hierna mislukte de incasso van de termijnbetaling van de betalingsregeling voor de zorgkostennota. Bij brief van 3 juli 2014 is verzoekster bericht over het vervallen van de betalingsregeling. Zij is verzocht het restant van de zorgkostennota binnen zeven dagen te betalen. Verzoekster heeft dit niet gedaan. Ook liet zij na de zorgkostennota van € 41,97 te betalen. Daarom is verzoekster op 8 juli 2014, 29 juli 2014 en 2 september 2014 aangeschreven voor betaling van deze zorgkostennota's. Daarnaast liet verzoekster na de premie vanaf juli 2014 te betalen. Hiervan is verzoekster bij brieven van 12 juli 2014, 2 augustus 2014 en 6 september 2014 op de hoogte gebracht. Ondanks deze brieven heeft zij niet betaald. De gemeente is op 13 augustus 2014 gewezen op de nieuwe achterstand. Verzoekster kreeg de mogelijkheid de achterstand uiterlijk 3 september 2014 in te lopen. Als zij niet zou betalen, zou het incassotraject worden voortgezet en zou de opschorting van de aanmelding als wanbetaler worden opgeheven. De zorgverzekeraar heeft wél de betaling naar aanleiding van het voorstel van de gemeente ontvangen (op 21 augustus 2014, een bedrag van € 63,11), maar er is geen betaling ontvangen van de achterstand ná de schuldhulpverlening. Hierop is besloten de medewerking aan het schuldhulpverleningstraject van verzoekster te beëindigen. Bij brief van 8 september 2014 zijn de gemeente en verzoekster hierover bericht.

Vanwege het feit dat verzoekster zich niet heeft gehouden aan haar lopende betalingsverplichtingen in het kader van de schuldhulpverlening, is tevens de opschorting van de aanmelding van verzoekster als wanbetaler opgeheven. Per 1 oktober 2014 werd daarom de bestuursrechtelijke premie weer bij verzoekster in rekening gebracht door het Zorginstituut.

Op 2 januari 2015 heeft verzoekster contact opgenomen met de zorgverzekeraar omdat zij het niet eens was met het opheffen van de opschorting van de aanmelding bij het Zorginstituut. Bij brief van 6 januari 2015 is aan verzoekster uitleg gegeven over het opheffen van de opschorting, het beëindigen van de medewerking aan het schuldhulpverleningstraject, het toezenden van meerdere betalingsherinneringen en de terechte overdracht van de achterstand aan de incassogemachtigde. Op 8 januari 2015 nam verzoekster weer telefonisch contact op met de zorgverzekeraar, omdat zij het niet eens was met het uit handen geven van de achterstand aan de incassogemachtigde. Ook deelde verzoekster mede dat een gedeelte van de overdragen vordering onder het schuldsaneringskrediet viel. Bij brief van 15 januari 2015 is hierop gereageerd. De zorgverzekeraar heeft erkend dat de betaling van de gemeente is ontvangen en verwerkt. Echter, vergeten was de achterstand over de periode van januari 2012 tot en met augustus 2013, die viel onder het schuldsaneringskrediet, op finale kwijting te zetten. Dit is alsnog gedaan, waardoor de achterstand over die periode verviel. De zorgverzekeraar heeft dit doorgegeven aan de incassogemachtigde.

Voorts is in voornoemde brief aan verzoekster medegedeeld dat de aanmelding bij het Zorginstituut en de overdracht (van de resterende vordering) aan de incassogemachtigde terecht zijn.

Op 27 januari 2015 heeft een medewerker van de gemeente contact opgenomen met de zorgverzekeraar en verzocht om een afschrift van de brief van 13 augustus 2014 en een overzicht van de ontvangen betalingen. Bij e-mailbericht van 2 februari 2015 is deze informatie toegestuurd. De zorgverzekeraar concludeert dat het opheffen van de opschorting van de aanmelding bij het Zorginstituut terecht is geweest. Voorts merkt de zorgverzekeraar op dat coulanchehalve de achterstand over de periode van januari 2012 tot en met augustus 2013 is afgeboekt. Aangezien verzoekster zich niet aan de voorwaarden heeft gehouden, had dit niet hoeven te worden gedaan. Deze afboeking uit coulanche doet niet af aan het feit dat het opheffen van de opschorting terecht is geweest. De zorgverzekeraar handhaaft zijn standpunt dat verzoekster niet wordt afgemeld bij het Zorginstituut zolang zij de achterstand niet volledig heeft ingelopen.

- 5.3. Omdat verzoekster niet heeft betaald naar aanleiding van de betalingsherinneringen, zijn de premieachterstand over de periode van januari 2013 tot en met september 2014 en een viertal zorgkostennota's (met vervaldata 24 april 2014, 31 juli 2014, 6 oktober 2014 en 2 juni 2015) aan de incassogemachtigde overgedragen. De incassogemachtigde heeft de achterstand in behandeling genomen onder dossiernummer 80345134. Naar aanleiding van de klacht van 15 januari 2015 is de achterstand over de periode van januari 2013 tot en met augustus 2013 in mindering gebracht op de totale betalingsachterstand. Op 4 september 2015 is een dagvaarding aan verzoekster betekend. Deze dagvaarding is echter ingetrokken. Thans is geen gerechtelijke procedure aanhangig voor de betreffende achterstand, maar deze is nog wel in behandeling bij de incassogemachtigde. De hoofdsom van dossier 80345134 bedraagt € 714,08, en betreft de volgende posten:

- restant premie juli 2014, € 41,84;
- premie augustus 2014, € 94,95;
- premie september 2014, € 94,95;
- zorgkostennota met vervaldatum 24 april 2014, € 100,32;
- restant zorgkostennota met vervaldatum 31 juli 2014, € 100,32,
- zorgkostennota met vervaldatum 6 oktober 2014, € 92,61;
- zorgkostennota met vervaldatum 2 juni 2015, € 342,39.

Naast voornoemd dossier, heeft de incassogemachtigde nog een dossier van verzoekster in behandeling. Dit dossier betreft de zorgkostennota's met vervaldata 5 september 2015 en 22 oktober 2015. Omdat verzoekster deze nota's niet betaalde, was de zorgverzekeraar genoodzaakt deze eveneens over te dragen aan de incassogemachtigde. De incassogemachtigde heeft de achterstand in behandeling genomen onder dossiernummer 80391184. Verzoekster heeft voor deze achterstand een betalingsregeling getroffen, maar deze is door haar niet nagekomen. De betalingsregeling is daarom op 4 januari 2015 vervallen. Dossier 80391184 loopt nog steeds bij de incassogemachtigde, en de hoofdsom bedraagt € 176,25.

- 5.4. Naar de stand van 28 januari 2016 bedraagt de betalingsachterstand van verzoekster € 954,95, exclusief rente en incassokosten.
Verzoekster kan (weer) aanvullende verzekeringen aanvragen als zij de volledige achterstand heeft ingelopen. Aangezien nog immer een achterstand bestaat, is het thans niet mogelijk voor haar een aanvullende verzekering af te sluiten.
De overdracht van de vorderingen aan de incassogemachtigde is terecht geweest. Verzoekster heeft niet betaald naar aanleiding van brieven van de zorgverzekeraar, en nieuwe achterstanden laten ontstaan.
Voor het treffen van een betalingsregeling voor de achterstanden kan verzoekster contact opnemen met de incassogemachtigde.
De zorgverzekeraar is bij raadpleging van zijn klantencontactsysteem niet gebleken van een betaalafpraak met verzoekster. De zorgverzekeraar betwist dan ook met klem de stelling van verzoekster dat een betaalafpraak, inhoudende betaling van twee termijnen van € 250,-- bestond.
- 5.5. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de zorgverzekeraar verklaard te begrijpen dat verzoekster zich in een vervelende situatie bevindt.
- 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 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2014-2015) 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 (i) de hoogte van de betalingsachterstand, (ii) de overdracht van vorderingen aan de incassogemachtigde, (iii) de hervatting van de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut, en (iv) de mogelijkheid voor verzoekster een aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten.
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 8 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2014-2015) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. In artikel 6 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2014-2015) is opgenomen dat bij niet-tijdige betaling van het verplicht eigen risico, administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht.
In artikel 9 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2014-2015) is opgenomen dat bij niet-tijdige betaling van de premie, administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht.
- 8.4. 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:
(...)
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 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 aantoonst 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. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

8.8. 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

Hoogte betalingsachterstand

9.1. Voor de vaststelling van de betalingsachterstand is van belang dat verzoekster aan een schuldhulpverleningstraject heeft deelgenomen, waaraan de zorgverzekeraar zijn medewerking heeft verleend. Verzoekster heeft gesteld dat in het kader van de schuldhulpverlening een minnelijke regeling met de zorgverzekeraar is getroffen, inhoudende betaling van een bedrag van € 63,11 tegen finale kwijting. Deze betaling is omstreeks 20 augustus 2014 uitgevoerd. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat op 21 augustus 2014 een bedrag van € 63,11 is ontvangen van de gemeente. Verzoekster heeft daarna echter een nieuwe achterstand laten ontstaan. Dit is voor de zorgverzekeraar reden geweest de medewerking aan de schuldhulpverlening te beëindigen. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de gemeente de zorgverzekeraar een voorstel heeft gedaan, inhoudende betaling van een bedrag van € 61,98, waarna het restant van € 1.265,43 niet meer bij verzoekster zou worden opgeëist. De zorgverzekeraar heeft de gemeente bij brief van 30 juni 2014 medegedeeld akkoord te gaan met dit voorstel. Naar de commissie aanneemt betreft de betaling van € 63,11 de betaling in het kader van voornoemd voorstel. Vaststaat dat deze betaling is uitgevoerd door de gemeente en is ontvangen door de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 15 januari 2015 aan verzoekster medegedeeld dat het bedrag van € 63,11 niet was verwerkt als een betaling tegen finale kwijting, en heeft op dat moment de vordering die viel onder de schuldhulpverlening alsnog op 'finale kwijting' gezet. Deze vordering betrof de achterstand over de periode tot en met augustus 2013, welke vordering derhalve door de betaling van de gemeente is vervallen.

Vervolgens heeft de zorgverzekeraar bij brief van 13 augustus 2014 aan de gemeente medegedeeld dat een betalingsachterstand van € 452,19 is ontstaan na het inschakelen van de schuldhulpverlening door verzoekster. Op 8 september 2014 heeft de zorgverzekeraar de medewerking aan de schuldhulpverlening van verzoekster beëindigd.

De commissie is op basis van het voorgaande van oordeel dat het schuldhulpverleningstraject van verzoekster en de in dat kader gemaakte afspraken uiteindelijk correct zijn verwerkt door de zorgverzekeraar. Voorts is de commissie niet gebleken dat verzoekster heeft voldaan aan haar lopende betalingsverplichtingen, zodat de zorgverzekeraar terecht zijn medewerking aan de schuldhulpverlening van verzoekster heeft gestaakt. Dit betekent dat - met uitzondering van het afgeboekte bedrag in verband met de betaalafpraak tegen finale kwijting - alle vorderingen weer direct en volledig opeisbaar zijn bij verzoekster.

De commissie neemt het voorgaande als uitgangspunt bij de berekening van de betalingsachterstand.

- 9.2. De zorgverzekeraar heeft bij zijn brief van 28 januari 2016 een financieel overzicht gevoegd. Hieruit blijkt dat verzoekster over de periode van 3 januari 2008 tot en met 31 december 2015 - uitgezonderd het jaar 2012, aangezien verzoekster toen niet was verzekerd bij de zorgverzekeraar - een bedrag is verschuldigd van totaal € 8.791,60 ter zake van premie, zorgkosten en incassokosten. In voornoemde periode heeft verzoekster totaal € 6.429,86 betaald. Verzoekster heeft in de onderhavige procedure niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan. Voorts heeft de zorgverzekeraar een premiecorrectie van € 143,89 uitgevoerd, en € 218,89 verrekend. Een bedrag van € 1.335,30 is afgeboekt, en € 3,51 is uitbetaald. Derhalve is naar de stand van 28 januari 2016 sprake van een betalingsachterstand van € 954,95 ($€ 8.791,60 - € 6.429,86 + € 143,89 - € 218,89 - € 1.335,30 + € 3,51$), exclusief rente en incassokosten.

Overdracht vorderingen aan incassogemachtigde

- 9.3. De zorgverzekeraar heeft diverse vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde. De incassogemachtigde heeft een tweetal dossiers op naam van verzoekster aangemaakt, te weten 80345134 en 80391184. De hoofdsom van dossier 80345134 bedraagt € 714,08, en de hoofdsom van dossier 80391184 € 176,25. Genoemde bedragen zijn exclusief rente en incassokosten. Naar de commissie begriipt is daarnaast een deel van de vorderingen nog in beheer bij de zorgverzekeraar. Uit het door de zorgverzekeraar overgelegde financiële overzicht blijkt dat verzoekster de premie en het eigen risico niet steeds (tijdig) heeft voldaan. Derhalve stond het de zorgverzekeraar ingevolge de artikelen 6 en 9 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2014-2015) vrij vorderingen over te dragen aan de incassogemachtigde, en dientengevolge kosten en rente van verzoekster te vorderen.

Aanmelding Zorginstituut per 1 oktober 2014

- 9.4. Verzoekster is reeds in 2013 door de zorgverzekeraar aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ. Deze aanmelding vormt geen onderwerp van geschil. Naar aanleiding van het schuldhelpverleningstraject van verzoekster is de betreffende aanmelding opgeschort. Deze opschorting is in september 2014 door de zorgverzekeraar opgeheven, zodat verzoekster vanaf 1 oktober 2014 weer de bestuursrechtelijke premie is verschuldigd (aan het Zorginstituut). Beoordeeld dient te worden of deze hervatting van de aanmelding als wanbetaler van verzoekster terecht is geschied.
- 9.5. Artikel 18d lid 4 sub b Zvw bepaalt dat de verzekeringnemer *wederom* aan het Zorginstituut de bestuursrechtelijke premie is verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin hij zich, blijkens een mede door de schuldhelpverlener 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. De zorgverzekeraar heeft op 8 september 2014 zijn medewerking aan het schuldhelpverleningstraject van verzoekster beëindigd, en de commissie begriipt uit het standpunt van verzoekster dat het schuldhelpverleningstraject in het geheel niet is afgerond. Dit betekent dat voornoemde situatie uit artikel 18d Zvw van toepassing is, en dat verzoekster vanaf 1 oktober 2014 *wederom* de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut is verschuldigd. De hervatting van de aanmelding als wanbetaler van verzoekster door de zorgverzekeraar is naar het oordeel van de commissie dan ook terecht geschied.

Toelating tot de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. Verzoekster vordert dat haar de mogelijkheid wordt geboden een aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten. De zorgverzekeraar heeft dit geweigerd met het oog op de bestaande betalingsachterstand. De commissie merkt hierover op dat het aan de zorgverzekeraar is een acceptatiebeleid te hanteren. In dat beleid kan zij niet treden, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dat laatste is echter gesteld noch gebleken. Hierbij kan nog worden opgemerkt dat -

anders dan ter zake van de zorgverzekering - voor de aanvullende ziektekostenverzekeringen geen acceptatieplicht bestaat op grond van de wet of anderszins.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 april 2016,

J.A.M. Strens-Meulemeester