



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand, betalingsregeling, vonnis
Zaaknummer : 201600794
Zittingsdatum : 28 september 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2015 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd, en vanaf 1 januari 2016 tot heden op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 31 maart 2016 ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar meerdere 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 verzoeker met ingang van 1 april 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 3.2. Bij klachtenformulier van 30 maart 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen en (ii) de aanmelding bij het Zorginstituut ongedaan te maken (hierna: het verzoek).
- 3.3. Tevens heeft verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van het onder 3.1 bedoelde standpunt gevraagd. Bij brief van 8 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 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 5 juli 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 juli 2016 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 16 juli 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 september 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. Verzoeker is op 28 september 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. Verzoeker stelt dat hij door een faillissement niet meer in staat was de verschuldigde bedragen aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Begin juni 2015 heeft verzoeker bij meerdere e-mailberichten de incassogemachtigde hiervan op de hoogte gesteld en medegedeeld dat hij eerst zijn financiën op orde wilde hebben. Voorts heeft verzoeker zich bereid verklaard te zijner tijd met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling af te spreken. Ondanks deze informatie heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar het door de rechtbank Zeeland-West-Brabant gewezen vonnis betekend.
-  4.2. Bij e-mailbericht van 6 oktober 2015 heeft verzoeker de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aangeboden de openstaande vordering te voldoen in termijnen van € 40,- per maand. Tien dagen na dit voorstel kreeg verzoeker van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar het bericht dat het voorstel is afgewezen. Op 8 december 2015 ontving verzoeker van dezelfde incassogemachtigde opeens een brief met daarin een vooraankondiging dat er beslag zou worden gelegd. Na deze brief heeft verzoeker nog verschillende keren contact gehad met de incassogemachtigde, maar deze contacten hebben niet geleid tot een 'normaal' gesprek waarin afspraken konden worden gemaakt. Eerst nadat verzoeker een klacht had ingediend bij Klachtencompas kreeg hij een medewerker te spreken. Tijdens dit gesprek heeft verzoeker zijn voorstel voor een betalingsregeling van € 40,- per maand herhaald. In reactie op dit voorstel ontving verzoeker op 22 december 2015 een e-mailbericht waarin de incassogemachtigde akkoord gaat met een regeling met een termijnbedrag van € 50,-. Aangezien verzoeker een ordentelijke brief verwachtte, en geen e-mailbericht, heeft hij niet op het voorstel gereageerd.
-  4.3. Tot verzoekers verbazing ontving hij van de incassogemachtigde geen bevestiging van de betalingsregeling. Wel volgde een brief van de ziektekostenverzekeraar waarin hem werd medegedeeld dat hij was aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
-  4.4. Ter zitting is door verzoeker herhaald dat geschil met name betrekking heeft op de het tijdstip van de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut en de wijze waarop dit is verlopen. Verzoeker had met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 40,- per maand afgesproken en was in afwachting van de bevestiging. Toen kreeg verzoeker van de ziektekostenverzekeraar het bericht dat de betalingsregeling was beëindigd en volgde een aanmelding bij het Zorginstituut. Verder verklaart verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van 1 oktober 2016 heeft afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
-  4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

-  5.1. Verzoeker heeft de premies en andere verschuldigde bedragen niet (tijdig) voldaan waardoor een aanzienlijke betalingsachterstand is ontstaan. Aangezien betaling van deze bedragen uitbleef, heeft de ziektekostenverzekeraar verschillende vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
-  5.2. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 juni 2016 bedraagt naar de stand van 27 mei 2016 totaal € 3.387,30, exclusief rente en incassokosten. Een groot deel van de openstaande vordering heeft de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. In één dossier heeft de rechtbank Zeeland-West-Brabant op 13 mei 2015 vonnis gewezen. Naar aanleiding van dit vonnis heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar contact gehad met verzoeker over een betalingsregeling. In dat kader is verzoeker een termijnbedrag van € 50,- per maand voorgesteld. Na dit voorstel heeft de ziektekostenverzekeraar niets meer vernomen van verzoeker.
-  5.3. Aangezien op 1 april 2016 de premieachterstand voor de zorgverzekering meer dan zes maanden bedroeg, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van die datum aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. De op dat moment bestaande premievordering had betrekking op de openstaande premie voor de maanden maart 2012 (gedeeltelijk), april tot en met juli 2012, oktober 2013 en februari 2016.
-  5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat verzoeker een aantal keer een aanbod heeft gedaan om € 40,- per maand te betalen. Met dit aanbod is de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar niet akkoord gegaan en heeft een termijnbedrag van € 50,- voorgesteld. Omdat noch de incassogemachtigde noch de ziektekostenverzekeraar van verzoeker een reactie ontving op dit voorstel, is de betalingsregeling vervallen en is verzoeker aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
-  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 artikel A17 van de zorgverzekering en 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 voor zover het geschil reeds onder de rechter is geweest.

 7. Het geschil

-  7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen 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 (i) de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 april 2016 en (ii) de hoogte van de betalingsachterstand.

 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 zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering voor de kalenderjaren 2012 tot en met 2016.

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 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."

8.6. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, p. 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.

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding Zorginstituut



9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 april 2016 als wanbetaler aangemeld bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van die datum sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband bij zijn brief van 5 juli 2016 een financieel overzicht gevoegd. Uit dit overzicht valt op te maken dat op 1 april 2016 sprake was van een *premië*vordering van € 1.854,50, exclusief rente en incassokosten. Uit de begeleidende brief blijkt dat deze vordering betrekking had op de nog openstaande premie voor verzoeker en zijn echtgenote voor de maanden maart 2012 (gedeeltelijk), april tot en met juli 2012, oktober 2013 en februari 2016. Dat door verzoeker vóór 1 april 2016 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financiële overzicht van 27 mei 2016 blijken of dat genoemde maanden door verzoeker wél tijdig zijn voldaan, is door hem niet aannemelijk gemaakt. Per saldo was derhalve op 1 april 2016 sprake van een premieachterstand voor de zorgverzekering van verzoeker van ten minste zes maanden, zoals vereist in artikel 18c Zvw.



9.2. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Hetzelfde geldt voor de stelling van verzoeker dat hij diverse keren heeft geprobeerd een betalingsregeling af te spreken maar dat zijn voorstellen hiertoe door de ziektekostenverzekeraar zijn afgewezen. Voor de totstandkoming van een zodanige regeling is immers wilsovereenstemming tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar noodzakelijk. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar op de voorstellen van verzoeker telkens afwijzend heeft gereageerd. Het voorstel van de ziektekostenverzekeraar tot het treffen van een betalingsregeling van € 50,- per maand is door verzoeker niet geaccepteerd. Van een betalingsregeling waarmee beide partijen akkoord zijn gegaan is in de procedure niet gebleken. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar verzoeker al dan niet terecht met ingang van 1 april 2016 heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut, en dit is, gelet op de toen aanwezige premieachterstand, het geval.

Huidige stand van zaken



9.3. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken met betrekking tot de betalingsachterstand is. Als gezegd, is door de ziektekostenverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 27 mei 2016 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 juni 2016 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 3.387,30, exclusief rente en incassokosten.



9.4. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financieel overzicht van 27 mei 2016 blijken, is in de procedure niet gebleken. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het overzicht van 27 mei 2016 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 juni 2016 naar de stand van 27 mei 2016 € 3.387,30, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

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, 12 oktober 2016,

H.A.J. Kroon