



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: hervatting aanmelding Zorginstituut, WSNP, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201501015
Zittingsdatum : 4 november 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2010)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond 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 28 februari 2010 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een of meer 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 verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) met ingang van 1 maart 2015 hervat.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 9 april 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) hem met terugwerkende kracht tot 1 maart 2015 af te melden bij het Zorginstituut, en (ii) de betalingsachterstand correct te berekenen (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 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 26 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 september 2015 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 10 september 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Op 3 november 2015 heeft verzoeker de commissie bij e-mailbericht medegedeeld dat hij niet ter zitting aanwezig kan zijn. De commissie heeft hierop besloten de ziektekostenverzekeraar te horen en verzoeker de mogelijkheid te bieden schriftelijk op de van de hoorzitting gemaakte aantekeningen te reageren.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar is op 4 november 2015 telefonisch gehoord. Van hetgeen ter zitting is besproken zijn aantekeningen gemaakt. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 12 november 2015 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Mede door lichamelijke en geestelijke problemen is verzoeker in financiële nood geraakt. In september 2011 is de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (hierna: WSNP) op verzoeker van toepassing verklaard. Na ongeveer twee jaar kreeg verzoeker door een fout van de bewindvoerder opnieuw een betalingsachterstand bij de Nuon, hetgeen tevens resulteerde in een nieuwe schuld bij de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft met hulp zowel de achterstand bij de Nuon als die bij de ziektekostenverzekeraar voldaan, maar vlak vóór het einde van het traject meldde de ziektekostenverzekeraar dat wederom sprake was van een betalingsachterstand. Laatstgenoemde vordering heeft er voor gezorgd dat verzoeker geen "schone lei"-verklaring heeft gekregen.
- 4.2. Omdat de door de ziektekostenverzekeraar genoemde achterstand onjuist is, heeft verzoeker besloten de automatische incasso te stoppen en de verschuldigde bedragen zelf over te maken. Dit resulteerde in nog meer brieven over de betalingsachterstand en leidde uiteindelijk tot hervatting van de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut.
- 4.3. Verzoeker 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 juni 2011 meer dan zes maanden bedroeg, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op die datum aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ). Op 9 september 2011 is de WSNP op verzoeker 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 verzoeker als wanbetaler bij het CVZ opgeschort.
- 5.2. Na het van toepassing worden van de WSNP heeft verzoeker echter een nieuwe betalingsachterstand laten ontstaan. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker hiervan bij verschillende brieven op de hoogte gesteld.
- 5.3. Op 25 februari 2015 ontving de ziektekostenverzekeraar het bericht dat het WSNP-traject op 19 november 2014 was geëindigd met de afgifte van een "schone lei"-verklaring. Na dit bericht heeft de ziektekostenverzekeraar de resterende vordering van vóór 9 september 2011, ten bedrage van € 961,16, coulancehalve afgeboekt. Aangezien verzoeker de na genoemde datum ontstane (nieuwe) betalingsachterstand nog niet had voldaan, heeft de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut hervat.
- 5.4. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 mei 2015 bedraagt - naar de stand van 19 mei 2015 - € 145,04.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat uit het insolventieregister blijkt dat het WSNP-traject van verzoeker pas op 9 april 2015 is geëindigd, zonder afgifte van een "schone lei"-verklaring. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 961,16 niet had hoeven kwijt te schelden. Aan verzoeker is medegedeeld dat het bedrag van € 961,16 coulancehalve is afgeboekt, doch de term 'coulancehalve' is in dit verband niet gelukkig gekozen. Het is thans aan de commissie te bepalen of de ziektekostenverzekeraar dit bedrag weer bij verzoeker mag vorderen.

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.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

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 heeft verzoeker de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist.

In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand, en de hervatting van de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 maart 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 aantoonde 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

Aanmelding Zorginstituut

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker met ingang van 1 juni 2011 terecht is aangemeld als wanbetaler bij het CVZ en dat op 9 september 2011 de WSNP op verzoeker van toepassing is verklaard.
- 9.2. Uit de overgelegde stukken valt op te maken dat de ziektekostenverzekeraar de bij aanvang van de schuldsanering openstaande vordering ter verificatie heeft ingediend bij de bewindvoerder en dat hij de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 oktober 2011 heeft opgeschort. Het van toepassing worden van de WSNP houdt in dat de openstaande vorderingen uitsluitend gedurende de looptijd van de WSNP worden 'bevroren', hetgeen onder andere betekent dat schuldeisers gedurende de looptijd van de sanering op geen andere wijze rechtsovereenkomsten tegen de schuldenaar kunnen instellen dan door aanmelding ter verificatie. Ook kunnen geen beslagen worden gelegd, en wordt de – wettelijke of bedongen – rente over de vorderingen stilgezet. Pas door de beëindiging van de toepassing van de schuldsaneringsregeling is een vordering ten aanzien waarvan de schuldsaneringsregeling werkt, voor zover deze onvoldaan is gebleven, op grond van artikel 358 Fw niet langer opeisbaar, mits aan de schuldenaar de zogeheten "schone lei" wordt verleend. Wanneer de schuldenaar zijn afspraken in het kader van de WSNP niet is nagekomen, wordt geen "schone lei"-verklaring afgegeven en worden alle vorderingen weer opeisbaar. Het doorlopen van een WSNP-traject in combinatie met de eventuele afgifte van een "schone lei"-verklaring heeft echter geen gevolgen voor de ná het ingaan van de schuldsaneringsregeling (i.e. 9 september 2011) ontstane verplichtingen. Verzoeker dient dan ook de na 9 september 2011 door hem verschuldigde bedragen in beginsel te voldoen.
- 9.3. Door de ziektekostenverzekeraar is bij brief van 26 augustus 2015 een uitdraai van het insolventieregister overgelegd waaruit blijkt dat uiteindelijk de deelname aan de WSNP van verzoeker op 9 april 2015 is geëindigd zonder afgifte van een "schone lei"-verklaring. Dit heeft tot gevolg dat de op die datum bestaande vorderingen die dateren van vóór 9 september 2011 weer volledig opeisbaar zijn geworden. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar gesteld, en door verzoeker niet gemotiveerd bestreden, dat na genoemde datum een nieuwe betalingsachterstand is ontstaan. Wegens het niet verkrijgen van een "schone lei"-verklaring en het ontstaan van een nieuwe betalingsachterstand kon de ziektekostenverzekeraar, op grond van artikel 18d lid 4 sub b Zvw, de aanmelding bij het CVZ, thans het Zorginstituut geheten, met ingang van 1 mei 2015 hervatten. Aangezien de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut evenwel al met ingang van 1 maart 2015 heeft hervat, derhalve vóór de formele beëindiging van het WSNP-traject, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de hiermee voor verzoeker gepaard gaande nadelige financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar over de maanden maart en april 2015 het verschil tussen de bestuursrechtelijke premie (2 x € 152,53) en de nominale premie (2 x € 102,55) aan verzoeker dient te vergoeden. Dit komt neer op een bedrag van totaal € 99,96 (2 x 49,98).

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van het - achteraf gezien onjuiste - bericht dat het WSNP-traject van verzoeker was geëindigd met de afgifte van een "schone lei"-verklaring, aan verzoeker medegedeeld dat de resterende vordering van vóór 9 september 2011 ten bedrage van € 961,16 coulanchehalve 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 coulanchehalve 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 € 961,16 niet meer bij verzoeker kan vorderen. Zodoende resteert enkel nog de vraag naar de hoogte van de betalingsachterstand van ná 9 september 2011.
- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband een financieel overzicht naar de stand van 19 mei 2015 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 mei 2015 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 145,04. In de begeleidende brief heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat het kwijtgescholden bedrag van € 961,16 reeds in het financiële overzicht van 19 mei 2015 is verwerkt.
- 9.6. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het financiële overzicht van 19 mei 2015 zijn vermeld. Derhalve moet het ervoor worden gehouden dat het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht van 19 mei 2015 met de daarin opgenomen bedragen juist is en dat naar de stand van die datum sprake is van een betalingsachterstand van € 145,04. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de ziektekostenverzekeraar - zoals onder 9.3 is overwogen - gehouden is over de maanden maart en april 2015 het verschil tussen de bestuursrechtelijke premie en de nominale premie aan verzoeker te vergoeden, hetgeen neerkomt op € 99,96. Gelet op eerder genoemde betalingsachterstand van € 145,04 stelt de commissie de hoogte van het door verzoeker nog te betalen bedrag naar de stand van 19 mei 2015 vast op € 45,08 (€ 145,04 - € 99,96).

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat de ziektekostenverzekeraar pas met ingang van 1 mei 2015 de aanmelding van verzoeker bij het Zorginstituut kon hervatten. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is over de maanden maart en april 2015 het verschil tussen de bestuursrechtelijke premie (2 x € 152,53) en de nominale premie (2 x € 102,55) aan verzoeker te vergoeden. Dit komt neer op een bedrag van totaal € 99,96. Gelet op de betalingsachterstand van € 145,04 stelt de commissie de hoogte van het door verzoeker nog te betalen bedrag naar de stand van 19 mei 2015 vast op € 45,08 (€ 145,04 - € 99,96). Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.7 is vermeld.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 18 november 2015,



P.J.J. Vonk

