



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Interpolis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht
Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding Zorginstituut, faillissement
Zaaknummer : 201601406
Zittingsdatum : 25 januari 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2016, paragraaf 3.3 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Genoemde zorgverzekeringen 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. Bij brief van 7 juni 2016 heeft verzoeker de zorgverzekeraar verzocht hem af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). In reactie hierop heeft de zorgverzekeraar verzoeker bij e-mailbericht van 13 juni 2016 medegedeeld dit verzoek niet in te willigen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. De zorgverzekeraar heeft aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 13 juni 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen (i) dat de zorgverzekeraar gehouden is hem met terugwerkende kracht tot 16 maart 2016 af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut, en (ii) dat hij met ingang van 1 januari 2017 kan overstappen naar een andere verzekeraar (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 november 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 december 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 december 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 2 januari 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

3.7. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 25 januari 2017 telefonisch gehoord.

3.8. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie verzoeker in de gelegenheid gesteld een afschrift over te leggen van een document waaruit blijkt van het bij de gemeente ingezette schuldhelpverleningstraject. Bij e-mailbericht van 25 januari 2017 heeft verzoeker de gevraagde informatie overgelegd. Bij brief van 30 januari 2017 is de ontvangen informatie in afschrift aan de zorgverzekeraar gezonden waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij brief van 9 februari 2017 heeft de zorgverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar hem in september 2015 heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Op 15 maart 2016 heeft de rechtbank Oost-Brabant verzoeker zowel zakelijk als persoonlijk failliet verklaard. Sinds deze uitspraak heeft verzoeker de zorgverzekeraar verschillende keren verzocht hem met ingang van 16 maart 2016 af te melden bij het Zorginstituut. In reactie op deze verzoeken heeft hij telkens andere antwoorden gekregen. Eén van de antwoorden die verzoeker kreeg, was dat hij contact moest opnemen met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar. Indien deze incassogemachtigde de vordering ter verificatie zou indienen bij de curator zou afmelding bij het Zorginstituut plaatsvinden.

4.2. Verder stelt verzoeker dat hij door het faillissement geen betalingen mag doen. Het antwoord van de zorgverzekeraar dat afmelding kan plaatsvinden indien een betalingsregeling wordt overeengekomen is dus onjuist. Vanwege de weigering van de zorgverzekeraar hem af te melden, wenst verzoeker zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2017 op te zeggen.

4.3. Ter zitting is door verzoeker herhaald dat hij al lange tijd contact heeft met de zorgverzekeraar om te worden afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Ondanks het feit dat verzoeker in maart 2016 failliet is verklaard wil de zorgverzekeraar hem niet met terugwerkende kracht afmelden. Verder is door verzoeker aangevoerd dat het faillissement op korte termijn zal worden opgeheven bij gebrek aan baten en dat er dan een minnelijke schuldregeling komt. Via de gemeente zal een schuldhelpverleningstraject worden gestart.

4.4. Bij e-mailbericht van 25 januari 2017 heeft verzoeker een door hem ondertekende verklaring van de gemeente Geldrop-Mierlo overgelegd. Uit deze verklaring blijkt dat verzoeker op 13 januari 2017 is toegelaten tot de gemeentelijke schuldhelpverlening.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Onder meer vanwege een ontstane premieachterstand voor de zorgverzekering heeft de zorgverzekeraar in 2014 de op dat moment openstaande vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Op 5 augustus 2014 heeft verzoeker contact gehad met deze incassogemachtigde. Tijdens dit contact zijn verzoeker en de incassogemachtigde een betalingsregeling van € 78,- per maand overeengekomen. Uiteindelijk heeft verzoeker de gehele vordering voldaan waarna het betreffende dossier op 19 januari 2015 is gesloten.

5.2. Verzoeker heeft echter na juli 2014 opnieuw een betalingsachterstand laten ontstaan. Met het oog op de ontstane premieachterstand voor de zorgverzekering heeft de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van 1 september 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Op het moment van aanmelding waren de premies voor de maanden februari tot en met augustus 2015 niet (volledig) voldaan.

- 5.3. In maart 2016 ontving de zorgverzekeraar het vonnis met betrekking tot de faillietverklaring van verzoeker. Naar aanleiding van dit vonnis heeft de zorgverzekeraar de curator van verzoeker een opgaaft van de openstaande schuld doen toekomen. In deze brief is tevens medegedeeld dat het faillissement geen reden is tot afmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut. Zolang nog niet de volledige openstaande vordering is betaald, geen schuldsaneringstraject is gestart of geen betalingsregeling is overeengekomen, is afmelding niet aan de orde.
- 5.4. De zorgverzekeraar heeft een financieel overzicht – gedateerd 30 november 2016 – in de procedure overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2012 tot en met 30 november 2016 nog een bedrag openstaat van € 1.177,84, exclusief incassokosten en rente.
- 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar herhaald dat een faillissement geen grond is voor afmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut.
- 5.6. Bij brief van 9 februari 2017 heeft de zorgverzekeraar verklaard dat hij, naar aanleiding van de door verzoeker overgelegde verklaring van de gemeente Geldrop-Mierlo, heeft besloten de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 maart 2017 uit coulance op te schorten. Dit ondanks het feit dat tussen de zorgverzekeraar en verzoeker nog geen betalingsregeling is overeengekomen. Indien met verzoeker vóór 1 mei 2017 nog steeds geen betalingsregeling is afgesproken, zal de aanmelding als wanbetaler met ingang van die datum worden hervat.
- 5.7. 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 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 tussen hen van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen, en de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 september 2015.

In geschil zijn de door verzoeker verzochte afmelding met terugwerkende kracht tot 16 maart 2016 als wanbetaler bij het Zorginstituut, en de door hem gewenste instemming, door de zorgverzekeraar, met de opzegging van de verzekering met ingang 1 januari 2017.

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 9 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 9.4 van de zorgverzekering bepaalt dat de zorgverzekering niet kan worden opgezegd indien sprake is van een betalingsachterstand. Dit artikel luidt:

"9.4 U kunt de verzekering pas opzeggen als achterstallige premie is betaald
Hebben wij u aangemaand om één of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie te betalen? Dan kunt u (verzekeringnemer) de basisverzekering niet opzeggen totdat u de

verschuldigde premie en eventuele administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente heeft betaald. Een uitzondering hierop is als wij de dekking van uw basisverzekering schorsen."

8.4. Artikel 8a lid 1 Zvw bepaalt:

"Nadat de zorgverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, kan de verzekeringnemer gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet opzeggen, tenzij de zorgverzekeraar de zorgverzekering of de dekking daarvan heeft geschorst of opgeschort."

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

"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."*

8.6. 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, inmiddels het CAK. 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 CAK komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.7. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Dit artikel luidde ten tijde van het geschil, voor zover hier van belang:

"Artikel 18d

- 1 *De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het Zorginstituut de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het Zorginstituut een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.*
 - 2 *De premie, bedoeld in het eerste lid, is niet meer verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin:*
 - 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,*
 - 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, door diens tussenkomst een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt, of de zorgverzekeraar met de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen, of*
 - d. *de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.*
- (...)"

8.8. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 41 en 42) kan worden afgeleid dat alleen een minnelijke schuldregeling die door tussenkomst van een (professionele) schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet tot stand is gekomen, aanleiding kan zijn voor het einde van de bestuursrechtelijke premieheffing.

9. Beoordeling van het geschil

Afmelding Zorginstituut met terugwerkende kracht tot 16 maart 2016

9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker met ingang van 1 september 2015 terecht is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. In geschil is in de eerste plaats of de zorgverzekeraar gehouden is verzoeker met terugwerkende kracht tot 16 maart 2016 - zijnde de datum waarop hij failliet is verklaard - af te melden. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.



9.2. Artikel 18d lid 3 onder a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het Zorginstituut indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. De zorgverzekeraar heeft in dit verband een financieel overzicht – gedateerd 30 november 2016 – in de procedure overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2012 tot en met 30 november 2016 nog een bedrag openstaat van € 1.177,84, exclusief incassokosten en rente. Verzoeker heeft het bestaan van deze betalingsachterstand niet betwist, zodat de commissie uitgaat van de juistheid van eerdergenoemd overzicht. Aangezien gesteld noch gebleken is dat op enig moment tussen 16 maart 2016 en 30 november 2016 geen sprake was van een betalingsachterstand en op laatstgenoemde datum nog steeds een achterstand bestond, hoefde de zorgverzekeraar verzoeker, gelet op artikel 18d lid 3 onder a Zvw, niet af te melden bij het Zorginstituut.

9.3. Voorts dient ingevolge artikel 18d lid 3 onder b en c Zvw afmelding bij het Zorginstituut plaats te vinden indien de verzekerde door tussenkomst van een schuldhulpverlener een schuldregeling is overeengekomen. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker zich aanvankelijk heeft aangemeld bij een erkende schuldhulpverleningsinstantie. Inmiddels is dit wel gebeurd, maar is - voor zover bekend - nog geen schuldregeling overeengekomen. Daarom is de zorgverzekeraar ook op grond van artikel 18d lid 3 onder b en c Zvw niet gehouden hem af te melden bij het Zorginstituut. Met betrekking tot de situatie als genoemd in artikel 18d lid 3 onder d Zvw, geldt dat dit de uitwerking is van de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen op grond waarvan de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut wordt opgeschort, indien een betalingsregeling wordt getroffen met de zorgverzekeraar. Niet gebleken is dat tussen verzoeker en de zorgverzekeraar een betalingsregeling tot stand is gekomen, zodat geen opschorting van de aanmelding als wanbetaler kan plaatsvinden. Voor zover verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar gehouden is hem met terugwerkende kracht af te melden omdat hij failliet is verklaard, merkt de commissie op dat in artikel 18d Zvw het faillissement van de verzekeringnemer niet wordt genoemd. Om die reden stond het de zorgverzekeraar naar het oordeel van de commissie vrij verzoeker niet af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut en is afmelding - bij het CAK - ook op dit moment niet aan de orde.


9.4. Niettegenstaande het voorgaande heeft de zorgverzekeraar naar aanleiding van een na afloop van de hoorzitting overgelegde schuldhulpverleningsverklaring verklaard dat hij, ondanks het feit dat tussen hem en verzoeker nog geen betalingsregeling tot stand is gekomen, heeft besloten de aanmelding van verzoeker als wanbetaler met ingang van 1 maart 2017 uit coulance op te schorten. Indien verzoeker met de zorgverzekeraar vóór 1 mei 2017 geen betalingsregeling overeenkomt, zal de aanmelding van verzoeker als wanbetaler, nu bij het CAK, met ingang van die datum worden hervat. De commissie zal in deze coulancebeslissing niet treden.




Opzegging met ingang van 1 januari 2017

- 
- 9.5. Door verzoeker is gesteld dat de zorgverzekeraar ermee dient in te stemmen dat hij zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2017 opzegt. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat gedurende de tijd dat de verschuldigde premie en incassokosten niet zijn voldaan, verzoeker op grond van artikel 9.4 van de verzekeringsvoorwaarden respectievelijk artikel 8a Zvw de zorgverzekering niet kan opzeggen, behoudens in geval van schorsing van de dekking, hetgeen hier niet aan de orde is.
- 

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 maart 2017,



A.I.M. van Mierlo

