



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V.
te Arnhem
Zaak : Premie, betalingsachterstand, afmelding Zorginstituut, beëindiging zorgverzekering
Zaaknummer : 201402698
Zittingsdatum : 25 maart 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, paragraaf 3.3 Zvw)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te B,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Natura (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 e-mailbericht van 1 september 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de schuld voor de zorgverzekering totaal € 2.927,92 bedraagt.

3.2. Het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) heeft verzoeker bij brief van 8 september 2014 medegedeeld dat hij met ingang van 1 oktober 2014 is afgemeld als wanbetaler.

3.3. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar bij e-mailbericht van 8 september 2014 medegedeeld ervan uit te gaan dat geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand, en dat de zorgverzekering met ingang van 1 oktober 2014 is beëindigd.

3.4. Bij e-mailbericht van 19 september 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat nog steeds sprake is van een betalingsachterstand en dat de zorgverzekering niet is beëindigd.

3.5. De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij brieven van 24 september 2014 driemaal een nieuwe zorgpolis gestuurd.

3.6. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van het onder 3.4 vermelde standpunt gevraagd. Bij brieven van 7 en 21 oktober 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.7. Bij klachtenformulier van 21 oktober 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen sprake is van een betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar en dat de zorgverzekering met ingang van 1 september 2014 is beëindigd (hierna: het verzoek).

- 3.8. 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.
- 3.9. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 februari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 februari 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker heeft op 19 februari 2015 gereageerd op het onder 3.9 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 februari 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 5 maart 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is vanaf maart 2010 aangemeld bij het College voor Zorgverzekeringen, thans het Zorginstituut. Destijds heeft verzoeker contact opgenomen met de zorgverzekeraar aangaande de betaling van de bestuursrechtelijke premie. Toen werd hem verteld dat een deel hiervan als premie diende en het andere deel als aflossing voor de achterstand.
- 4.2. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 september 2014 afgemeld bij het Zorginstituut. Dit gebeurt enkel indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of schuldhelpverlening is aangevraagd. Naar aanleiding van deze afmelding heeft verzoeker telefonisch contact opgenomen met het Zorginstituut. Bij die gelegenheid werd hem bevestigd dat afmelding volgt op het moment dat de achterstand is voldaan. De medewerker van het Zorginstituut attendeerde verzoeker er voorts op dat hij vanaf 1 oktober 2014 niet meer verzekerd was bij de zorgverzekeraar. Verzoeker heeft naar aanleiding van de afmelding eveneens telefonisch contact opgenomen met de zorgverzekeraar. Een medewerker van de zorgverzekeraar bevestigde dat afmelding bij het Zorginstituut plaatsvindt nadat de betalingsachterstand is voldaan. Verzoeker gaat dan ook ervan uit dat geen sprake meer is van een betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar en dat hij vanaf 1 september 2014 niet langer verzekerd is bij de zorgverzekeraar. Het e-mailbericht van de zorgverzekeraar van 1 september 2014 moet een misverstand zijn. In de periode van maart 2010 tot september 2014 heeft verzoeker overigens niets van de zorgverzekeraar vernomen inzake de betalingsachterstand. Aanmaningen en dergelijke zijn door hem niet ontvangen. De mededeling van de medewerker van het Zorginstituut, dat door betaling van de bestuursrechtelijke premie de achterstand werd ingelopen, was dan ook logisch voor verzoeker.
- 4.3. Volgens de zorgverzekeraar is thans wél sprake van een achterstand. Kennelijk is deze ontstaan in de periode dat verzoeker was aangemeld als wanbetaler. Volgens de zorgverzekeraar is de aan verzoeker gerichte post retour gekomen. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar dit had kunnen voorkomen door de Basisregistratie Personen (hierna: BRP) te raadplegen. Hij is namelijk te allen tijde geregistreerd geweest in de BRP van de gemeente alwaar hij woonachtig was. Daarnaast heeft verzoeker al jaren hetzelfde e-mailadres. Via dit adres had contact met hem kunnen worden opgenomen. De zorgverzekeraar heeft vele fouten gemaakt. Verzoeker concludeert dan ook dat de huidige betalingsachterstand is ontstaan door nalatigheid van de zorgverzekeraar. Dit kan niet op hem worden afgewenteld. Het is verbazingwekkend dat de zorgverzekeraar de vordering heeft overgedragen aan de incassogemachtigde en niet akkoord gaat met de overstap naar een andere verzekeraar. Er was immers geen betalingsachterstand (meer) en de zorgverzekering is beëindigd met ingang van 1

september 2014. Verzoeker heeft aanvankelijk niets vernomen over het feit dat de vordering was overgedragen aan de incassogemachtigde.

- 4.4. De huidige betalingsachterstand dient te worden kwijtgescholden. Voorts wenst verzoeker dat de zorgverzekering alsnog met ingang van 1 september 2014 wordt beëindigd. In de laatste heroverweging eiste de zorgverzekeraar dat een betalingsregeling werd getroffen voor de achterstand. Verzoeker heeft geantwoord dat hij het geschil zou voorleggen aan de commissie. Hierop deelde de zorgverzekeraar hem mede dat alsdan aanmelding bij het Zorginstituut zou plaatsvinden. Dit is het mes op de keel zetten. Uiteindelijk is de zorgverzekeraar echter akkoord gegaan met opschorting van de incasso- en wanbetalersprocedure. Verzoeker betaalt vanaf november 2014 de premie aan de zorgverzekeraar. De zorgkostennota van € 340,69 is eveneens betaald.
- 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. Verzoeker is per 1 maart 2010 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor Zorgverzekeringen. Op dat moment had hij een premieachterstand van ten minste zes maanden voor de zorgverzekering.
- 5.2. De zorgverzekering van verzoeker is per 31 augustus 2014 beëindigd. De reden hiervan is dat een vergoedingenoverzicht retour kwam. Dit poststuk is verstuurd naar een adres in Krimpen aan den IJssel. Dit adres heeft verzoeker op 14 februari 2013 doorgegeven als correspondentieadres. Per 15 februari 2014 staat verzoeker ingeschreven op een adres in Roosendaal. Door een administratieve fout is deze inschrijving in de BRP niet correct verwerkt. Hierdoor bleef de zorgverzekeraar correspondentie sturen naar het eerder opgegeven postadres. Vervolgens is de zorgverzekering van verzoeker onterecht beëindigd naar aanleiding van een foutief uitgevoerde controle naar zijn verblijfplaats. De zorgverzekeraar biedt verzoeker excuses aan voor de onterechte beëindiging van de zorgverzekering. Vanwege de beëindiging van de zorgverzekering is verzoeker afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Dit is ten onrechte gebeurd, omdat de betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar op dat moment niet was voldaan. De afmelding is met ingang van 1 september 2014 geschied, gelijk aan de datum van de oorspronkelijke beëindiging. In eerste instantie heeft het Zorginstituut verzoeker bericht dat hij met ingang van 1 oktober 2014 was afgemeld, maar deze datum is hierna met één maand vervroegd. De zorgverzekering is intussen met terugwerkende kracht tot 1 september 2014 hersteld. Op 24 september 2014 is de nieuwe polis naar verzoeker gestuurd.
- 5.3. In de periode van 15 januari 2014 tot en met 1 september 2014 zijn twee brieven verstuurd naar het oude postadres van verzoeker. Dit betrof vergoedingenoverzicht 2014 1 en de bijbehorende factuur. Deze stukken zijn alsnog naar het juiste adres van verzoeker gestuurd. De zorgverzekeraar gaat ervan uit dat zijn eerdere correspondentie verzoeker heeft bereikt. Omdat verzoeker volgens de administratie van de zorgverzekeraar niet vindbaar was, is eind augustus 2014 geen bewijs van uitschrijving in het systeem aangemaakt, en zodoende is dit stuk ook niet verstuurd.
- 5.4. Om verzoeker tegemoet te komen, is de zorgverzekeraar bij wijze van hoge uitzondering bereid geweest hem niet met terugwerkende kracht opnieuw aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut voor de bestaande achterstand, zulks onder de voorwaarde dat een betalingsregeling wordt getroffen. Hiertoe bleek verzoeker echter niet bereid. De zorgverzekeraar betreurt het dat verzoeker de betalingsachterstand nog steeds bestrijdt. Lopende de procedure bij de commissie is de openstaande vordering bevroren. Incassomaatregelen en aanmelding bij het Zorginstituut zullen vooralsnog niet plaatsvinden. Verzoeker dient wel aan zijn lopende betalingsverplichtingen te voldoen.

5.5. De zorgverzekeraar heeft een financieel overzicht van 5 februari 2015 overgelegd. Hieruit blijkt dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2009 tot en met 28 februari 2015 € 3.214,27 bedraagt.

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 10 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 door de zorgverzekeraar gestelde betalingsachterstand en de beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 september 2014.

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 3.4 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. 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. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigheid 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

- 9.1. Onbestreden is dat verzoeker vanaf 1 januari 2009 is verzekerd bij de zorgverzekeraar en dat hij vanaf 1 maart 2010 is aangemeld bij het toenmalige College voor Zorgverzekeringen. De opvatting van verzoeker dat met de betaling van de bestuursrechtelijke premie aan het College voor Zorgverzekeringen en nadien aan het Zorginstituut de achterstand bij de zorgverzekeraar werd afgelost is onjuist. De bestuursrechtelijke premie betreft de standaardpremie plus een opslag, waarmee enerzijds het verzekerde risico wordt afgedekt en anderzijds de kosten, verbonden aan de uitvoering van de wanbetalersregeling. Indien veronderstellenderwijs wordt uitgegaan van de stelling van verzoeker, dat hem iets anders is verteld, kan hem dit niet baten. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker de achterstand heeft ingelopen.

- 9.2. Voorts staat vast dat verzoeker op 14 februari 2013 een adreswijzing heeft doorgegeven aan de zorgverzekeraar. Dit betrof een postadres. Met ingang van 15 februari 2014 is verzoeker ingeschreven op een - ander - adres in de BRP. Administratief is een en ander niet correct verwerkt en gecontroleerd door de zorgverzekeraar. Dit heeft ertoe geleid dat verzoeker als 'onvindbaar' werd geregistreerd in het systeem van de zorgverzekeraar, waarna de zorgverzekering met ingang van 1 september 2014 is beëindigd. Dit heeft geleid tot afmelding van verzoeker bij het Zorginstituut per gelijke datum. Aangezien de achterstand niet is ingelopen gaat verzoeker ten onrechte ervan uit dat de reden van afmelding is dat de achterstand bij de zorgverzekeraar is voldaan (artikel 18d lid 3 sub a Zvw). Dat verzoeker zowel door de zorgverzekeraar als door het Zorginstituut zou zijn verteld dat afmelding plaatsvindt als er geen achterstand meer is, maakt het voorgaande niet anders, aangezien dit een situatie betreft die bij verzoeker niet aan de orde is.

 9.3. De zorgverzekeraar heeft de zorgverzekering van verzoeker eenzijdig met terugwerkende kracht tot 1 september 2014 hersteld. Daarnaar gevraagd is door de zorgverzekeraar geen duidelijkheid verschaft over de juridische grondslag hiervan. Op 24 september 2014 is de 'nieuwe' polis aan verzoeker gestuurd. Aangezien verzoeker vanaf 6 oktober 2014 betalingen aan de zorgverzekeraar heeft gedaan, ter zake van de nieuw opgekomen premie en zorgkosten, is sprake van een (doorlopende) zorgverzekering. Verzoeker is hiervoor premieplichtig, uiteraard met inachtneming van de periode van aanmelding bij het College voor Zorgverzekeringen respectievelijk het Zorginstituut. Beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 september 2014 is dan ook niet (meer) aan de orde.

  9.4. De zorgverzekeraar heeft een financieel overzicht van 5 februari 2015 overgelegd. Hieruit blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2009 tot en met 28 februari 2015 € 3.945,75 is verschuldigd ter zake van premie, zorgkosten en acceptgirokosten. De incassokosten ten bedrage van € 15,- zijn afgeboekt. In voornoemde periode heeft verzoeker voor totaal € 716,48 aan betalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt. Per saldo is derhalve - naar de stand van 5 februari 2015 - sprake van een betalingsachterstand van € 3.214,27 (€ 3.945,75 - € 15,- - € 716,48).

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, 25 maart 2015,

       prof. mr. A.I.M. van Mierlo