



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, zorgkosten, betalingsachterstand, schuldhelpverlening, stabilisatieovereenkomst,
aanmelding Zorginstituut
Zaaknummer : 201601561
Zittingsdatum : 14 december 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 2015-2016, paragraaf 3.3 Zvw)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,
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 Ruime Keuze (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 de zorgverzekering afgesloten. 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. Verzoeker, althans de Stadsbank Apeldoorn, heeft de zorgverzekeraar meerdere malen verzocht om medewerking aan een schuldregeling. De zorgverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 4 september 2015 zijn definitieve standpunt in deze kenbaar gemaakt, te weten dat niet meer wordt meegewerkt aan een minnelijk schuldregelingstraject.



3.2. De zorgverzekeraar heeft verzoeker en zijn echtgenote met ingang van 1 februari 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) in verband met een premieachterstand van ten minste zes maanden.



3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 23 mei 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.



3.4. Bij klachtenformulier van 30 juni 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is mee te werken aan een schuldregeling, alsook dat de zorgverzekeraar hem en zijn echtgenote ten onrechte heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).



3.5. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailberichten van 4, 5 en 11 juli 2016 aanvullende informatie gezonden.



3.6. Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden heeft op 12 september 2016 het verzoek van verzoeker en zijn echtgenote tot een dwangakkoord afgewezen. Dit verzoek strekte ertoe diverse schuldeisers, waaronder de zorgverzekeraar, te bevelen in te stemmen met een schuldregeling.



3.7. Verzoeker heeft de commissie voorts bij e-mailberichten van 13 en 14 september 2016 aanvullende informatie gezonden.



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 28 september 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 oktober 2016 aan verzoeker gezonden.



3.10. Verzoeker heeft op 10 oktober 2016 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 en de zorgverzekeraar hebben op 8 respectievelijk 9 december 2016 telefonisch medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker



4.1. Verzoeker en zijn echtgenote zitten sinds 21 november 2013 in een schuldhulpverleningstraject via de Stadsbank Apeldoorn. Op 11 december 2014 is een stabilisatieovereenkomst getekend. Vanaf december 2014 heeft verzoeker steeds tijdig de premie aan de zorgverzekeraar voldaan. Door omstandigheden, buiten de schuld van verzoeker en zijn echtgenote om, heeft het schuldhulpverleningstraject aanzienlijke vertraging opgelopen. Op 14 augustus 2015 is een tweede stabilisatieovereenkomst aan de zorgverzekeraar gestuurd. De zorgverzekeraar weigert mee te werken aan het schuldhulpverleningstraject omdat een nieuwe schuld zou zijn opgebouwd. Verzoeker heeft getracht hierover duidelijkheid te verschaffen. De vermeende nieuwe schuld ziet namelijk op de vordering bij de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar. Deze vordering was doorgegeven aan de Stadsbank in verband met het opstellen van de schuldenlijst, maar de incassogemachtigde heeft de vordering teruggegeven aan de zorgverzekeraar. Kennelijk was dit voor de zorgverzekeraar aanleiding om te spreken van een 'nieuwe' schuld. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar verzoeker en zijn echtgenote met ingang van 1 september 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Dit terwijl alle premie tijdig is betaald. De zorgverzekeraar heeft dit ook erkend in zijn reactie van 23 mei 2016. Inmiddels ligt beslag op de uitkering van verzoeker en zijn echtgenote, en is door de zorgverzekeraar een deurwaarder ingeschakeld waardoor extra kosten zijn ontstaan. Het is voor verzoeker onbegrijpelijk dat terwijl de premie steeds tijdig is voldaan, en derhalve geen achterstand is opgelopen - hetgeen ook niet is toegestaan in het kader van de schuldhulpverlening -, thans wel sprake is van diverse problemen door toedoen van de zorgverzekeraar. Het meest vervelend is dat verzoeker en zijn echtgenote door de zorgverzekeraar worden genegeerd. Een minnelijke schikking is niet tot stand gekomen, en daarom is een dwangakkoord aangevraagd bij de rechtbank Arnhem. Hierop is afwijzend beslist door de rechter.



4.2. In reactie op de brief van de zorgverzekeraar van 28 september 2016 heeft verzoeker het volgende gesteld.

Bij aanvang van het schuldhulpverleningstraject moest een opgaaf worden gedaan van alle schulden, waaronder die bij de zorgverzekeraar. Deze schuld was voor verzoeker onduidelijk en bovendien was het nagenoeg onmogelijk uiteen te zetten waar welke vordering in behandeling was. Uiteindelijk is de volgende schuld bij de zorgverzekeraar opgegeven:

- € 2.658,64 (CJIB)
 - € 2.544,96 (incassogemachtigde Bazuin & Partners)
 - € 2.341,27 (incassogemachtigde Incasso Unie)
 - € 23,37 (incassogemachtigde Flanderijn)
 - € 812,10 (incassogemachtigde Karreman)
- De totale schuld kwam hiermee op € 8.380,34.



De schuldeisers zijn aangeschreven en de zorgverzekeraar heeft op 18 augustus 2015 medegedeeld dat bedragen van € 4.743,35 en € 142,64 open stonden en bij incassogemachtigde Bazuin & Partners € 2.594,09, zijnde totaal € 7.480,08. Op 16 september 2015 ontving verzoeker een overzicht en op basis daarvan zijn de voorstellen naar de schuldeisers gestuurd. Dit overzicht is op 17 september 2015 door verzoeker (en zijn echtgenote) ondertekend. De zorgverzekeraar heeft, net als de andere schuldeisers, een voorstel gehad voor aflossing van 1,21% van de opgegeven schuld. De stelling van de zorgverzekeraar dat op 25 september 2015 een betalingsvoorstel is ontvangen voor een veel lager saldo dan was opgegeven, is derhalve onjuist. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat na de opgaaf van 8 januari 2015 een nieuwe achterstand is ontstaan van € 666,69. Verzoeker heeft echter via inhoudingen door de gemeente diverse betalingen aan de zorgverzekeraar verricht, zodat een nieuwe achterstand niet kan zijn ontstaan. Vanaf juli 2016 wordt maandelijks € 174,66 (€ 127,91 + € 46,75) ingehouden door de gemeente. De incassogemachtigde Karreman houdt maandelijks onterecht € 46,75 in, hetgeen het gevolg is van de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut. Dit terwijl de beslagvrije voet hoger is dan de uitkering die verzoeker ontvangt. Verzoeker benadrukt dat in 2015 alles is betaald. Overigens beaamt de zorgverzekeraar dit, maar heeft desondanks aanmelding als wanbetaler plaatsgevonden. De weigering van de zorgverzekeraar tot medewerking aan de minnelijke regeling is van invloed geweest op de afwijzing van het verzoek om een dwangakkoord door de rechter.

In april 2011 heeft de zorgverzekeraar een vordering overgedragen aan incassogemachtigde Incasso Unie. In november 2013 heeft verzoeker contact met deze incassogemachtigde opgenomen, maar hierop is geen reactie ontvangen. Thans is gebleken dat deze incassogemachtigde op 24 april 2014 failliet is verklaard. Verzoeker vermoedt dat de vordering vanwege dit faillissement is teruggegeven aan de zorgverzekeraar. Dan is het juist dat een schuld is gemaakt na de eerste stabilisatieovereenkomst, maar betreft het geen nieuwe schuld. Verder berekent de zorgverzekeraar voor het jaar 2014 een bedrag van € 1.709,09 aan zorgkosten. Verzoeker bestrijdt dit bedrag. Ervan uitgaande dat de premie is betaald, kunnen behoudens het eigen risico (€ 720,- voor verzoeker en zijn echtgenote) geen verdere (zorg)kosten in rekening worden gebracht. De zorgverzekeraar doet dit echter wel. Verzoeker voert aan dat geen sprake is van het opzettelijk maken van nieuwe schulden. Hij zat letterlijk gevangen tussen de zorgverzekeraar en de schuldhelpverlener. Verzoeker wenst dat de zorgverzekeraar alsnog akkoord gaat met een minnelijke regeling, al dan niet gericht op aflossing op basis van 1,21% van de bestaande achterstand.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. In augustus 2010 zijn de eerste vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde (Inkasso Unie). Deze vorderingen zijn opgelopen vanwege het uitblijven van betalingen. Op 18 april 2011 heeft de incassogemachtigde het dossier overgedragen aan de deurwaarder (Bazuin & Partners). Op dat moment bedroeg de hoofdsom € 1.029,13. Het openstaande bedrag inclusief alle kosten bedroeg € 2.859,42. Thans bedraagt de hoofdsom in het gerechtelijke dossier € 835,13. Een bedrag van € 5.488,52 staat 'extern' open, dat wil zeggen: bij de incassogemachtigde. Zodra het gerechtelijke dossier door verzoeker is voldaan, zal hij worden aangeschreven voor het andere, 'externe' bedrag. Een betalingsregeling hiervoor is mogelijk.

5.2. De zorgverzekeraar ontving in april 2014 van de Stadsbank Apeldoorn een stabilisatieovereenkomst. Op dat moment is een opgave gedaan van de achterstand, en is de aanmelding bij het Zorginstituut opgeschort. Ook is het aanmaanproces voor acht maanden stilgelegd. Dit is conform de richtlijnen van het NVVK Convenant. De zorgverzekeraar heeft daarna echter geen voorstel tot een minnelijke schuldregeling ontvangen. Op 8 januari 2015 ontving de zorgverzekeraar weer een stabilisatieovereenkomst van de Stadsbank Apeldoorn. In reactie hierop is - bij wijze van uitzondering - wederom een opgave gedaan van de achterstand, alsook de aanmelding bij het Zorginstituut opgeschort én het aanmaanproces voor acht maanden stilgelegd.

De Stadsbank Apeldoorn verzocht op 1 juli 2015 om een saldo-opgave. De zorgverzekeraar heeft toen verwezen naar de opgave uit januari 2015.

Op 27 augustus 2015 ontving de zorgverzekeraar een nieuwe stabilisatieovereenkomst van de Stadsbank Apeldoorn. Deze is niet in behandeling genomen, aangezien dit de derde stabilisatieovereenkomst was die werd toegestuurd. Het vertrouwen in het tot stand komen van een schuldregeling was er niet meer. Bovendien was, uitgaande van de eerste opgave van de achterstand uit april 2014, een nieuwe achterstand ontstaan van € 2.678,23.

De zorgverzekeraar ontving op 25 september 2015 een betalingsvoorstel van de Stadsbank Apeldoorn. Dit voorstel betrof een veel lager saldo dan opgegeven. Het voorstel is afgewezen, omdat zowel de schuldhulpverlener als verzoeker in gebreke zijn gebleven.

In maart 2016 ontving de zorgverzekeraar via de deurwaarder een voorstel voor een schuldregeling. Ook hiermee is niet ingestemd, om voormelde redenen.

Bij brief van 15 juli 2016 is aan het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden medegedeeld dat, uitgaande van de saldo-opgave uit januari 2015, wederom een nieuwe achterstand was ontstaan, ten bedrage van € 666,69. Daarbij is wel toegelicht dat als verzoeker dit bedrag zou voldoen, de zorgverzekeraar uit coulance zou instemmen met een goed onderbouwd voorstel. Bij een eventueel akkoord zou verzoeker dan worden afgemeld bij het Zorginstituut en zouden de dossiers bij de incassogemachtigde worden gesloten. Er bestond dus wel degelijk bereidheid bij de zorgverzekeraar tot medewerking aan een schuldregeling.

Het Hof heeft het verzoek van verzoeker tot een dwangakkoord afgewezen.

- 5.3. Verzoeker en zijn echtgenote zijn op 29 januari 2016 opnieuw aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. De brief als bedoeld in artikel 18a Zvw is verstuurd in september 2015, de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw in november 2015, en de brief als bedoeld in artikel 18c Zvw in januari 2016. Ten tijde van de aanmelding bedroeg de premieachterstand € 1.715,85. Verzoeker en zijn echtgenote zijn vanaf 1 februari 2016 de bestuursrechtelijke premie verschuldigd.

- 5.4. Naar de stand van 27 september 2016 is sprake van een betalingsachterstand van € 6.323,65. Een bedrag van € 835,13 betreft een gerechtelijk dossier, en een bedrag van € 5.488,52 is in behandeling bij de incassogemachtigde. Over dit bedrag worden nog incassokosten berekend.

- 5.5. De zorgverzekeraar benadrukt dat hij thans niet (meer) bereid is zijn medewerking te verlenen aan Minnelijke Schuldhelpverlening Natuurlijke Personen (hierna: MSNP). Verzoeker en zijn schuldhelpverlener zijn namelijk eerdere afspraken niet nagekomen. Er zijn drie stabilisatieovereenkomsten verstuurd en er zijn nieuwe achterstanden ontstaan. Dit is niet de bedoeling van een schuldregeling.

- 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 (2015-2016) 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 onderdelen van het geschil die reeds onder de rechter zijn geweest.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn de weigering van de zorgverzekeraar zijn medewerking te verlenen aan een schuldregeling ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote, en de aanmelding van verzoeker en zijn echtgenote bij het Zorginstituut.

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 (2015-2016) 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, 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:

(...)

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, bepalen de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw het volgende:

"Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.

2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:

a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,

b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en

c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.

3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het

eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:

- a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en
- b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.

4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhulpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.

5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken."

"Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.

2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan."

"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. in geval 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. in geval 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. 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."

- 8.7. 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.

- 8.8. De artikelen 8 en 9 van het convenant tussen de NVVK en ZN luiden, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 8 Incassomaatregelen ZN leden

1. Indien het bepaalde onder artikel 7 lid 3 van het convenant van toepassing is, zal het ZN-lid de lopende incassomaatregelen ten aanzien van de aangemelde vorderingen binnen zes weken vanaf het moment dat de stabilisatieovereenkomst is getekend en voor zover gemaakte afspraken door de verzekeringnemer worden nageleefd voor een periode van maximaal acht maanden opschorten en niet verder verzwaren met rente en kosten, zie verder artikel 9. De schuldregelende instelling zal erop toezien dat binnen een periode van maximaal zes weken na ondertekening van de stabilisatieovereenkomst de betaling van nominale premie weer is hervat, zie artikel 6 lid 3.
(...)

Artikel 9 Werkafspraken NVVK-ZN

1. De schuldregelende instelling stelt het ZN-lid binnen een redelijke termijn na het intakegesprek op de hoogte van het inwilligen van de aanvraag van de klant door middel van het melden van de ingangsdatum van de stabilisatieovereenkomst.

2. In afwijking van hetgeen geldt op grond van de Leidraad Invordering 2008 geldt de stabilisatieovereenkomst tussen de verzekeringnemer van de verzekeraar die lid is van ZN en de schuldhelpverlening voor maximaal 8 maanden. Na ontvangst van de melding aangaande de stabilisatieovereenkomst verleent het ZN-lid maximaal 8 maanden uitstel van betaling van oude schulden en schort de incassomaatregelen voor dezelfde termijn op voor zover het intakegesprek van een verzekeringnemer tot een stabilisatieovereenkomst leidt dat conform afspraak door verzekeringnemer wordt nageleefd, dit met inachtneming met hetgeen in artikel 8, lid 1 is bepaald. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker wenst dat de zorgverzekeraar meewerkt aan een schuldregeling ten behoeve van hem en zijn echtgenote. De zorgverzekeraar heeft zich in eerste instantie hiertoe bereid verklaard, doch later het definitieve standpunt ingenomen dat niet (meer) wordt meegewerkt aan een schuldregeling. Verzoeker heeft vervolgens een verzoek tot een dwangakkoord ingediend bij de rechtbank, welk verzoek ertoe strekte diverse schuldeisers, waaronder de zorgverzekeraar, te bevelen in te stemmen met een schuldregeling. Uiteindelijk heeft het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden op 12 september 2016 het verzoek van verzoeker en zijn echtgenote tot een dwangakkoord afgewezen. De commissie is niet bevoegd dit onderdeel van het geschil inhoudelijk te beoordelen en neemt deze uitspraak daarom als vaststaand aan. Te gelden heeft dat de zorgverzekeraar niet is gehouden mee te werken aan een schuldregeling ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote.
- 9.2. Voorts is verzoeker opgekomen tegen de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut van hem en zijn echtgenote. De commissie maakt uit de door partijen overgelegde stukken op dat zowel een aanmelding per 1 september 2015 heeft plaatsgevonden, als per 1 februari 2016. Blijkens het door de zorgverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 27 september 2016 is van een aanmelding bij het Zorginstituut in 2015 geen sprake (meer), aangezien verzoeker over dat gehele jaar de premie verschuldigd is. Indien een aanmelding bij het Zorginstituut van kracht is, hoeft een verzekeringnemer/verzekerde ingevolge artikel 16 Zvw geen premie aan de verzekeraar te voldoen, maar valt hij onder het bestuursrechtelijke premieregime van het Zorginstituut. Zodoende stelt de commissie vast dat de aanmelding van verzoeker en zijn echtgenote als wanbetaler bij het Zorginstituut per 1 september 2015 niet langer een geschilpunt vormt. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat verzoeker en zijn echtgenote per 1 februari 2016 wederom zijn aangemeld bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of deze aanmelding terecht heeft plaatsgevonden.
- 9.3. Artikel 18c Zvw bepaalt dat aanmelding bij het Zorginstituut *niet* geschiedt indien de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhelpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoonbaar dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten. In de betreffende stabilisatieovereenkomst is vastgelegd dat gedurende de periode van stabilisatie de schuldhelpverlener zich zal inspannen om de inkomsten en uitgaven van betrokkene in evenwicht te brengen en te houden, en dat hij in ieder geval de vaste lasten van de schuldenaar zal voldoen. Daarnaast zijn de bepalingen van het convenant, gesloten tussen de NVVK en Zorgverzekeraars Nederland, integraal op de stabilisatieovereenkomst van toepassing. Uit de definities en de inhoud van de artikelen van het convenant blijkt dat de stabilisatiefase niet hoeft te leiden tot een schuldregeling, en dat de ziektekostenverzekeraar vanaf het sluiten van de stabilisatieovereenkomst een periode van maximaal acht maanden zal hanteren waarbinnen hij aan de schuldenaar uitstel van betaling van de oude schulden verleent en de incassomaatregelen opschort. De Stadsbank Apeldoorn heeft driemaal, namens verzoeker en zijn echtgenote, een stabilisatieovereenkomst naar de zorgverzekeraar gestuurd. Dit heeft tweemaal geleid tot uitstel van betaling en opschorting van de incassomaatregelen gedurende acht maanden, én tot opschorting van de aanmelding bij het Zorginstituut. Ten aanzien van de derde stabilisatieovereenkomst, ontvangen op 27 augustus 2015, heeft de zorgverzekeraar verklaard geen vertrouwen meer te hebben in de totstandkoming van een schuldregeling. Op 25 september 2015 ontving de

zorgverzekeraar een betalingsvoorstel, echter dit voorstel zag niet op de gehele opgegeven achterstand. Zodoende heeft geen uitstel van betaling en opschorting van de incassomaatregelen en de aanmelding bij het Zorginstituut plaatsgevonden.

De zorgverzekeraar heeft bovendien verklaard dat verzoeker gedurende het schuldhelpverleningstraject nieuwe achterstanden heeft laten ontstaan. Uit het overgelegde financiële overzicht blijkt dat verzoeker vanaf eind 2014, het moment van de eerste stabilisatieovereenkomst, in ieder geval niet steeds (tijdig) aan zijn betalingsverplichtingen heeft voldaan. Verzoeker heeft het tegendeel niet aannemelijk gemaakt.

De commissie is van oordeel dat, aangezien driemaal een stabilisatieovereenkomst namens verzoeker en zijn echtgenote is verstuurd, hetgeen uiteindelijk niet heeft geleid tot een schuldregeling, en verzoeker bovendien nieuwe achterstanden heeft laten ontstaan gedurende het schuldhelpverleningstraject, het de zorgverzekeraar vrij stond verzoeker en zijn echtgenote met ingang van 1 februari 2016 opnieuw aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut. Er bestond op dat moment een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden, en niet in geschil is dat de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw door verzoeker zijn ontvangen, zodat aan alle, in dit verband toepasselijke voorwaarden was voldaan.

- 9.4. Voor de volledigheid stelt de commissie de hoogte van de betalingsachterstand vast. De zorgverzekeraar heeft een financieel overzicht, gedateerd 27 september 2016, overgelegd. Hieruit blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 oktober 2016, € 22.804,20 is verschuldigd ter zake van premie, zorgkosten, administratiekosten en acceptgirokosten. In voormelde periode heeft verzoeker totaal € 16.480,55 betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is door hem niet aannemelijk gemaakt. Derhalve is naar de stand van 27 september 2016 sprake van een betalingsachterstand van € 6.323,65. Een bedrag van € 835,13 betreft een gerechtelijk dossier bij de deurwaarder, en een bedrag van € 5.488,52 betreft een minnelijk dossier bij de incassogemachtigde. Over laatstgenoemd bedrag is verzoeker nog incassokosten en rente verschuldigd.

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, 14 december 2016,

A.I.M. van Mierlo