



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, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding Zorginstituut, verjaring
Zaaknummer : 201500955
Zittingsdatum : 9 september 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, art. 3:307 BW, en Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012)

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 ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 december 2006 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar één 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 verzoeker met ingang van 1 maart 2014 (opnieuw) aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.

3.2. Bij aanmeldingsformulier van 26 maart 2015 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 CVZ, thans Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) geheten, ongedaan te maken (hierna: het verzoek).

3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van het onder 3.1 vermelde standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 8 april 2014 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 6 juli 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 juli 2015 aan verzoeker gezonden.



3.6. Verzoeker heeft op 15 juli 2015 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 21 juli 2015 aan de wederpartij gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 juli 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 september 2015 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.8. Verzoeker is op 9 september 2015 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.



3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht (i) de commissie een specificatie van de gemaakte zorgkosten en (ii) een nieuw financieel overzicht te doen toekomen, alsmede (iii) een voorstel te doen voor een betalingsregeling. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 oktober 2015 de gevraagde informatie gezonden en een voorstel gedaan voor een betalingsregeling. Bij e-mailbericht van 28 oktober 2015 heeft verzoeker de commissie medegedeeld met de aangeboden betalingsregeling in te stemmen. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker



4.1. In het verleden is bij verzoeker een betalingsachterstand ontstaan met als gevolg dat hij op 1 februari 2010 is aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Met ingang van 1 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker aldaar afgemeld. Voor zover verzoeker weet, heeft hij de nadien opgekomen premies – weliswaar soms iets te laat – steeds volledig voldaan zodat geen nieuwe achterstanden zijn opgebouwd. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 maart 2014 opnieuw aangemeld als wanbetaler bij het CVZ.



4.2. Verder stelt verzoeker dat hij contact heeft opgenomen met zijn bewindvoerder. Volgens haar is een deel van de vordering van de ziektekostenverzekeraar intussen verjaard en mag laatstgenoemde het hiermee gemoeide bedrag daarom niet meer van verzoeker vorderen.



4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij onmogelijk inhoudelijk op het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht kan reageren omdat een deel van de vordering is verjaard. Bovendien mist verzoeker een specificatie van de gemaakte zorgkosten.



4.4. Bij e-mailbericht van 28 oktober 2015 heeft verzoeker de commissie laten weten akkoord te gaan met de door de ziektekostenverzekeraar berekende betalingsachterstand na correctie en de hiervoor aangeboden betalingsregeling.



5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat sprake was van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker van ten minste zes maanden, zodat hij verzoeker met ingang van 1 februari 2010 terecht heeft aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Met ingang van 1 januari 2014 is verzoeker aldaar echter per abuis afgemeld.



5.2. Aangezien verzoeker de ontstane betalingsachterstand nog niet had voldaan, heeft de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van 1 maart 2014 opnieuw aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. In de onderhavige procedure is het de ziektekostenverzekeraar echter gebleken dat hij de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw niet heeft verzonden, waarna is besloten verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 maart 2014 af te melden bij het CVZ.



5.3. Omdat verzoeker ten onrechte met ingang van 1 maart 2014 opnieuw werd aangemeld, zal de ziektekostenverzekeraar het aan de commissie betaalde entreegeld vergoeden en dit in mindering brengen op de bestaande betalingsachterstand. Deze bedraagt met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2015 – naar de stand van 6 juli 2015 – € 8.101,45, exclusief rente en incassokosten.

5.4. Verzoeker heeft aangevoerd dat een deel van de vordering intussen is verjaard. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat hij verzoeker eind 2009 nog een brief heeft gestuurd waarin hij hem de betalingsachterstand op dat moment mededeelt. Deze bedroeg toen € 4.160,65, exclusief rente en incassokosten. Van verjaring van (een deel van) de vordering is zodoende geen sprake.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar desgevraagd verklaard dat de eind 2009 aan verzoeker gezonden brief niet meer is te reproduceren. Ook kan niet worden bewezen dat de brief daadwerkelijk aan verzoeker is verstuurd. De consequentie hiervan is dat de verjaring niet is gestuit en dat een deel van de vordering moet worden afgeboekt.

5.6. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker, in vervolg op de behandeling ter zitting, een betalingsregeling voorgesteld voor de betalingsachterstand na correctie van - op dat moment - € 4.191,32. Verzoeker mag deze vordering voldoen in 84 maandelijkse termijnen van € 50,-- en één termijn van € 41,32, te starten vanaf eind oktober 2015.

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.

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. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding, met ingang van 1 maart 2014, van verzoeker als wanbetaler bij het CVZ.

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 (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2015.

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 CVZ/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 CVZ/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 CVZ, 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 aantoonst 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 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 7. De eindafrekening voor de verzekeringnemer

(...)

2. Het college stuurt de verzekeringnemer, zo spoedig mogelijk na het bericht, bedoeld in het eerste lid, een eindafrekening, die tenminste omvat:

- a. het saldo van aan het college af te dragen bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;*
b. een vermelding van het bedrag dat door het CVZ is ontvangen van de broninhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;
c. de mededeling van het college dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld in onderdeel a, rekeninghoudend met onderdeel b, aan het college dient te betalen dan wel van het college terugontvangt.

(...)"

8.7. Artikel 3:307 lid 1 BW luidt:

"Een rechtsvordering tot nakoming van een verbintenis uit overeenkomst tot een geven of een doen verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de vordering opeisbaar is geworden."

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ met ingang van 1 maart 2014

9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 maart 2014 opnieuw aangemeld als wanbetaler bij - toen nog - het CVZ. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 6 juli 2015 blijkt dat deze heeft besloten verzoeker met terugwerkende kracht af te melden bij het Zorginstituut, zodat in het midden kan blijven of destijds al dan niet terecht tot aanmelding is besloten. Waar het gaat om de financiële consequenties van een en ander is het volgende van belang.

9.2. In verband met het feit dat verzoeker met terugwerkende kracht is afgemeld, dient verzoeker over de periode dat hij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het CVZ/Zorginstituut (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 zal verzoeker een eindafrekening van het Zorginstituut ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoeker wordt gerestitueerd.

Hoogte betalingsachterstand

9.3. Waar het de betalingsachterstand betreft stelt de commissie vast dat partijen, in vervolg op de behandeling ter zitting, overeenstemming hebben bereikt over de hoogte hiervan - naar de stand van 24 september 2015 - van € 4.191,32. De ziektekostenverzekeraar heeft een voorstel voor een betalingsregeling gedaan, inhoudende dat verzoeker genoemde vordering in 84 maandelijkse termijnen van € 50,- en één termijn van € 41,32 mag voldoen, te beginnen eind oktober 2015. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 28 oktober 2015 ingestemd met dit voorstel.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie stelt vast dat door partijen overeenstemming is bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand na correctie en het voldoen hiervan in termijnen. Ten aanzien van de betalingsachterstand van € 4.191,32 (naar de stand van 24 september 2015) geldt dat een betalingsregeling is overeengekomen, inhoudende dat verzoeker genoemde vordering mag voldoen in 84 maandelijkse termijnen van € 50,- en één termijn van € 41,32, te starten eind oktober 2015. Verzoeker dient de termijnbedragen – en daarnaast de opkomende maandpremies en eventuele nota's ter zake van eigen risico, eigen bijdragen en zorgkosten die voor zijn rekening blijven – tijdig te voldoen.

Zeist, 18 november 2015,

H.A.J. Kroon