



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, aan- en afmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand, faillissement
Zaaknummer : 201502455
Zittingsdatum : 23 maart 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 2008-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2013, Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012, en art. 6:96 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,



tegen

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

2. De verzekeringssituatie

2.1. Van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2013 was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de VGZ Zorgverzekering, en vanaf 1 januari 2014 tot heden 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 ziektekostenverzekeraar ten behoeve van meerdere gezinsleden een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 31 december 2013 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere 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 januari 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een premieachterstand voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.



3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 26 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.



3.3. Bij aanmeldingsformulier van 7 september 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen en de aanmelding bij het Zorginstituut ongedaan te maken (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 brieven van 23 november 2015 en 13 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op respectievelijk 30 november 2015 en 1 februari 2016 aan verzoeker gezonden.
-  3.6. Verzoeker heeft op 3 februari 2016 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 3 en 8 februari 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. Volgens verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoeker aan dat hij vanaf het moment van zijn faillietverklaring op 18 september 2013 zo goed als alle verschuldigde premies en zorgkosten – weliswaar soms te laat – heeft betaald.
-  4.2. Voorts stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar hem niet had mogen aanmelden als wanbetaler bij het Zorginstituut omdat hij de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet heeft ontvangen. Verzoeker meent dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem met terugwerkende kracht af te melden bij het Zorginstituut.
-  4.3. In het kader van de onderhavige procedure heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 afgemeld bij het Zorginstituut. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht overgelegd. In reactie op dit overzicht stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar bijna € 400,-- aan administratiekosten in rekening heeft gebracht. Verzoeker meent dat dit bedrag buitensporig hoog is.
-  4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
-  5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
-  5.1. Verzoeker is op 18 september 2013 failliet verklaard. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar de openstaande vordering ter verificatie ingediend. Na het uitspreken van het faillissement is echter opnieuw een betalingsachterstand ontstaan. Een deel van de openstaande vordering had de ziektekostenverzekeraar reeds overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Toen bleek dat de hoofdsom niet juist was, is het betreffende dossier gesloten.
-  5.2. Aangezien op 1 januari 2015 een premieachterstand van meer dan zes maanden bestond, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van die datum aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Verzoeker stelt dat hij de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet heeft ontvangen. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoeker met terugwerkende kracht tot eerder genoemde datum af te melden bij het Zorginstituut.
-  5.3. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 23 november 2015 overgelegd waaruit blijkt dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2015 € 2.432,18 bedraagt. Genoemd bedrag is inclusief de premie die bij verzoeker in rekening is gebracht over de periode dat hij ten onrechte aangemeld is geweest bij het Zorginstituut. Ten aanzien van genoemde vordering geldt dat deze is opgebouwd uit een betalingsachterstand van vóór het faillissement (€ 1.009,55) en een betalingsachterstand die is ontstaan ná het faillissement

(€ 307,23). Daarnaast is bij verzoeker de premie in rekening gebracht over de periode dat hij aangemeld is geweest bij het Zorginstituut (€ 1.115,40).

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, 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 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 aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 januari 2015 en de hoogte van de betalingsachterstand.

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. Artikel 6:96 BW luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

2. Als vermogensschade komen mede voor vergoeding in aanmerking:

(…)

c. redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte.

(…)”

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

ziekttekostenverzekeraar 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.

8.7. 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 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."

8.8. 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. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding Zorginstituut

9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 januari 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 23 november 2015 blijkt dat deze - naar aanleiding van de mededeling van verzoeker dat hij de twee- en viermaandsbrief niet had ontvangen - heeft besloten verzoeker met terugwerkende kracht af te

melden bij het Zorginstituut. 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 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.
- Met betrekking tot de door de ziektekostenverzekeraar in rekening gebrachte nominale premie over de periode van aanmelding bij het Zorginstituut, geldt dat de ziektekostenverzekeraar een bedrag heeft berekend van € 1.115,40. De juistheid van dit bedrag is door verzoeker niet bestreden, zodat de commissie dit als vast staand aanneemt voor de berekening van de hoogte van de betalingsachterstand.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.3. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft, is door de ziektekostenverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 23 november 2015 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2015 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 2.432,18, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag is inclusief de hiervoor onder 9.2 bedoelde premie van € 1.115,40.
- 9.4. Verzoeker heeft bedoelde vordering in die zin bestreden dat de ziektekostenverzekeraar volgens hem ten onrechte een bedrag van totaal € 397,50 van hem vordert ter zake van administratiekosten. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht van 23 november 2015 begrijpt de commissie dat coulancehalve een bedrag van € 210,- aan administratiekosten is afgeboekt. Per saldo resteert alsdan een bedrag van € 187,50. Dienaangaande merkt de commissie op dat indien de premie of een ander uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst te betalen bedrag niet (tijdig) wordt voldaan, dit direct en volledig opeisbaar is en dat de ziektekostenverzekeraar in beginsel gerechtigd is extra kosten in rekening te brengen om de ontstane vordering alsnog te innen. Deze kosten vormen voor de ziektekostenverzekeraar vermogensschade die op grond van artikel 6:96 BW voor vergoeding in aanmerking komt. Nu niet in geschil is dat de aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigde bedragen niet (tijdig) door verzoeker werden voldaan, is de commissie van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar onder de gegeven omstandigheden vrij stond administratiekosten bij hem in rekening te brengen.
- Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het financiële overzicht van 23 november 2015 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand naar de stand van die datum € 2.432,18, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding met ingang van 1 januari 2015 van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut betreft. De financiële gevolgen hiervan werden inmiddels door de ziektekostenverzekeraar gecorrigeerd. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.6. Aangezien de vraag of de aanmelding op 1 januari 2015 van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut had mogen plaatsvinden lopende de procedure door de ziektekostenverzekeraar ontkennend is beantwoord, acht de commissie termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker dient te vergoeden.



10. Het bindend advies



- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe voor zover het de aanmelding met ingang van 1 januari 2015 van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut betreft. De financiële gevolgen hiervan werden inmiddels door de ziektekostenverzekeraar gecorrigeerd.
Het meer of anders door verzoeker gevorderd wijst de commissie af.



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



Zeist, 23 maart 2016,



A.I.M. van Mierlo

