



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen NV Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: aan- en afmelding Zorginstituut, hernieuwde aanmelding
Zorginstituut, stabilisatieovereenkomst
Zaaknummer : 201502236
Zittingsdatum : 13 januari 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2015, paragraaf 3.3 Zvw, convenant NVVK-ZN, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2012)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

NV Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een minderjarig persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoekster en de door haar verzekerde andere persoon bij de ziektekostenverzekeraar verschillende 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 verzoekster met ingang van 1 juni 2015 (opnieuw) aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 21 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij klachtenformulier van 13 augustus 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen – naar de commissie de stellingen van verzoekster begrijpt – dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar (i) met terugwerkende kracht tot 1 juni 2015 af te melden bij het Zorginstituut, en (ii) een passende betalingsregeling aan te bieden (hierna: het verzoek).

3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 november 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 december 2015 aan verzoekster gezonden.

-  3.6. Verzoekster heeft op 11 december 2015 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. Verzoekster heeft op 11 december 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 januari 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.9. Op 13 januari 2016 heeft de commissie driemaal getracht verzoekster telefonisch te bereiken, maar kreeg geen gehoor. Daarop heeft de commissie besloten het bindend advies uit te brengen op basis van de aanwezige stukken, zulks met telefonische instemming van de ziektekostenverzekeraar.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. Verzoekster heeft op 2 september 2014 in samenwerking met een insolventiebureau een stabilisatieovereenkomst getekend. Deze overeenkomst is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden waarna laatstgenoemde verzoekster met ingang van 1 oktober 2014 heeft afgemeld bij het Zorginstituut.
-  4.2. Op grond van het NVVK-convenant dient de ziektekostenverzekeraar na het tekenen van een stabilisatieovereenkomst gedurende acht maanden het incassotraject stil te leggen. Verzoekster meent dat de ziektekostenverzekeraar deze afspraak heeft geschonden, aangezien de belastingdienst onder andere voor de maanden januari en februari 2015 de zorgtoeslag heeft ingehouden. Door het niet uitbetalen van de zorgtoeslag heeft verzoekster geen mogelijkheid gekregen een redelijke betalingsregeling af te spreken. Verzoekster stelt daarom voor dat de ziektekostenverzekeraar haar een bedrag ter hoogte van de ingehouden zorgtoeslag betaalt en instemt met een redelijke betalingsregeling.
-  4.3. Volgens verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar haar om onduidelijke redenen met ingang van 1 juni 2015 opnieuw aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
-  4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
-  5.1. Aangezien in het geval van verzoekster op 1 september 2013 sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar haar met ingang van die datum aangemeld bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ), thans het Zorginstituut. Na deze aanmelding heeft verzoekster zich kennelijk tot een insolventiebureau gewend voor een schuldhelpverleningstraject. Dit heeft geresulteerd in een stabilisatieovereenkomst, die op 2 september 2014 door verzoekster is getekend. Nadat de ziektekostenverzekeraar de betreffende overeenkomst had ontvangen, heeft hij verzoekster met ingang van 1 oktober 2014 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar de vanaf dat moment verschuldigde maandpremies weer bij verzoekster in rekening gebracht.
-  5.2. Zolang de stabilisatieovereenkomst van kracht is, mag de ziektekostenverzekeraar een verzekerde niet opnieuw aanmelden bij het Zorginstituut. Dit volgt uit artikel 18c, lid 2 onder d Zvw. De stabilisatieovereenkomst is gesloten voor de duur van maximaal acht maanden. In de situatie van

verzoekster betekent dit dat de stabilisatieovereenkomst is geëindigd op 2 mei 2015. Vanaf dat moment mocht de ziektekostenverzekeraar verzoekster opnieuw aanmelden als wanbetaler bij het Zorginstituut, hetgeen hij met ingang van 1 juni 2015 ook heeft gedaan.

5.3. Daarnaast geldt dat de afmelding bij het Zorginstituut vanwege het tot stand komen van een stabilisatieovereenkomst slechts een tijdelijke maatregel is, die ten doel heeft het tot stand komen van een definitieve schuldregeling mogelijk te maken. Uit de bij hem bekende stukken is de ziektekostenverzekeraar niet gebleken dat verzoekster een dergelijke regeling is overeengekomen.

5.4. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat zij in de maanden januari en februari 2015, dus ná de afmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut, geen zorgtoeslag heeft ontvangen. Ten aanzien hiervan stelt de ziektekostenverzekeraar dat hij daarover - bij gebrek aan wetenschap - geen mededelingen kan doen, aangezien hij niet betrokken is bij het innen van de bestuursrechtelijke premie. Voor vragen hierover kan verzoekster contact opnemen met het Zorginstituut.

5.5. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoekster in september 2015 de volledige openstaande vordering aan zijn incassogemachtigde heeft voldaan. Naar aanleiding van deze betaling heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van 1 oktober 2015 afgemeld bij het Zorginstituut. Naar de stand van 11 november 2015 is geen sprake van een openstaande vordering.

5.6. De ziektekostenverzekeraar 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 en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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 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, de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ met ingang van 1 september 2013 en de afmelding bij het Zorginstituut met ingang van 1 oktober 2014. In geschil zijn de (hernieuwde) aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2015, de door verzoekster gevorderde vergoeding van de ingehouden zorgtoeslag, en haar wens een passende betalingsregeling te treffen.

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. 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.
- 8.6. 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."*

- 8.7. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw 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.”

8.8. 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.

8.9. 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 schuldhulpverlening 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. Artikel 18d, lid 3 onder c Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het Zorginstituut indien hij door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in

artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, lid 2 onder d Zvw heeft gesloten. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 oktober 2014 afgemeld vanwege het feit dat op 2 september 2014 een stabilisatieovereenkomst tot stand is gekomen.

- 9.2. In de betreffende stabilisatieovereenkomst is vastgelegd dat gedurende de periode van stabilisatie de schuldhelpverlener zich zal inspannen om de inkomsten en uitgaven van verzoekster 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 zal verlenen en de incassomaatregelen zal opschorten. De onderhavige stabilisatieovereenkomst eindigde op 2 mei 2015 van rechtswege.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft niet binnen de termijn van acht maanden, derhalve uiterlijk 2 mei 2015, van verzoekster en/of het insolventiebureau een voorstel tot een schuldregeling ontvangen. Pas nadien, op 2 juni 2015, bereikte de ziektekostenverzekeraar een e-mailbericht van het insolventiebureau met daarin de mededeling dat een bedrag van € 30,-- per maand zal worden betaald totdat de schuld is voldaan of verzoekster zal worden toegelaten tot een minnelijk of wettelijk schuldsaneringstraject. Aangezien de ziektekostenverzekeraar afwijzend op deze regeling heeft beslist en verzoekster niet tijdig een voorstel heeft gedaan voor een schuldregeling, stond het de ziektekostenverzekeraar vrij haar met ingang van 1 juni 2015 opnieuw aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut.
- 9.4. Door verzoekster is nog gesteld dat de belastingdienst ook ná de afmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut haar zorgtoeslag heeft ingehouden. De commissie merkt dienaangaande op dat niet gebleken is van beslaglegging op de zorgtoeslag door de ziektekostenverzekeraar. Kennelijk heeft de inhouding van de zorgtoeslag op verzoek van het Zorginstituut/CJIB plaatsgevonden. De commissie is niet bevoegd daarover te oordelen, zodat verzoekster in het tweede deel van haar verzoek niet ontvankelijk is.
- 9.5. Tot slot merkt de commissie op dat niet in geschil is dat verzoekster in september 2015 de volledig openstaande vordering aan zijn incassogemachtigde heeft voldaan en dat de ziektekostenverzekeraar haar met ingang van 1 oktober 2015 heeft afgemeld bij het Zorginstituut. Aangezien door de ziektekostenverzekeraar voorts onbetwist is gesteld dat naar de stand van 11 november 2015 geen sprake van een openstaande vordering laat de commissie het derde onderdeel van het verzoek, te weten dat verzoekster vordert dat met haar een passende betalingsregeling wordt afgesproken, verder rusten.

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, 27 januari 2016,

A.I.M. van Mierlo