



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201600573
Zittingsdatum : 17 augustus 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010-2012)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2013 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis 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). Verder waren tot en met 31 januari 2012 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. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailberichten van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij klachtenformulier van 2 maart 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) hem af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (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 brief van 7 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 juni 2016 aan verzoeker gezonden.

3.6. Verzoeker heeft op 26 juni 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 heeft op 26 juni 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. Verzoeker is op 17 augustus 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
-  3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld op basis van hetgeen ter zitting naar voren is gekomen informatie te verstrekken over de hoogte van de (bij zijn incassogemachtigde) openstaande vorderingen op verzoeker. Bij brief van 25 augustus 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de gevraagde informatie aan de commissie gestuurd. Een afschrift van deze brief is aan verzoeker gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij brief van 12 september 2016 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van bedoelde brief is op 21 oktober 2016 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. In 2012 en 2013 kampte verzoeker met een angststoornis. Mede door deze stoornis is onder meer bij de ziektekostenverzekeraar een betalingsachterstand ontstaan en is verzoeker aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
-  4.2. Inmiddels zijn de medische problemen grotendeels voorbij en probeert verzoeker de ontstane financiële problemen op te lossen. Zo heeft verzoeker in het verleden verschillende betalingen gedaan aan de oude incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Echter, sinds deze failliet is verklaard en de vordering is overgenomen door een andere incassogemachtigde, zijn de door verzoeker gedane betalingen onvindbaar. Het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht is dan ook onjuist. De openstaande vordering is veel lager dan de ziektekostenverzekeraar stelt.
-  4.3. Verzoeker wil dat de ziektekostenverzekeraar de betalingsachterstand correct berekent zodat hij voor de resterende vordering een betalingsregeling kan afspreken. Aangezien de ziektekostenverzekeraar aan dit verzoek niet tegemoetkomt, blijft verzoeker onnodig aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
-  4.4. Ter zitting is door verzoeker verklaard dat hij de aanmelding als wanbetaler bij het CVZ in 2013 niet betwist, aangezien de betalingsachterstand toentertijd meer dan zes maanden bedroeg. Na deze aanmelding heeft verzoeker met de toenmalige incassogemachtigde een betalingsregeling afgesproken. Toen deze incassogemachtigde failliet ging was lange tijd onduidelijk welke bedragen verzoeker nog verschuldigd was. Indien de nieuwe incassogemachtigde de eerder afgesproken betalingsregeling had voortgezet, had verzoeker binnen drie maanden na de overname door de nieuwe incassogemachtigde kunnen worden afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Omdat zowel de ziektekostenverzekeraar als de incassogemachtigde heeft nagelaten duidelijkheid te verschaffen omtrent de vordering meent verzoeker dat hij onnodig lang aangemeld is geweest als wanbetaler bij het Zorginstituut.
-  4.5. Bij brief van 12 september 2016 stelt verzoeker dat de door de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 25 augustus 2016 gemaakte berekening niet klopt. De door de ziektekostenverzekeraar genoemde bedragen kunnen rekenkundig niet juist zijn.
-  4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Vanwege een ontstane premieachterstand voor onder meer de zorgverzekering heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 april 2013 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar de op dat moment openstaande vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 5.2. In de onderhavige procedure heeft verzoeker verschillende betalingsbewijzen overgelegd. De ziektekostenverzekeraar heeft deze betalingen gecontroleerd en komt tot de conclusie dat zijn incassogemachtigde alle betalingen heeft ontvangen en, met uitzondering van een betaling van € 181,52, heeft verwerkt op de polis van verzoeker. Genoemde betaling van € 181,52 is - in tegenstelling tot de andere betalingen - niet in mindering gebracht op de hoofdsom, maar op de opgekomen incassokosten en rente.
- 5.3. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2016 bedraagt naar de stand van 7 juni 2016 totaal € 823,50, exclusief rente en incassokosten. Een deel van deze vordering (€ 696,47) heeft de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. De resterende vordering (€ 127,03) heeft betrekking op een zorgkostennota. Omdat verzoeker de betreffende vordering niet vóór 22 juni 2016 heeft voldaan, zal de ziektekostenverzekeraar deze eveneens overdragen aan zijn incassogemachtigde. Zolang nog niet de volledige openstaande vordering is betaald, is afmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut niet aan de orde.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere standpunt herhaald.
- 5.5. Bij brief van 25 augustus 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de oorspronkelijke hoofdsom bij de incassogemachtigde € 557,99 bedroeg. Nadat de ziektekostenverzekeraar deze vordering had overgedragen, heeft verzoeker weliswaar betalingen ter delging gedaan, maar de ziektekostenverzekeraar heeft de hoofdsom tevens verschillende keren opgehoogd, omdat verzoeker andere vorderingen niet (tijdig) had voldaan. Om die reden bedroeg de hoofdsom tijdens het faillissement van de oorspronkelijke incassogemachtigde op 11 april 2014 € 969,52. Uiteindelijk heeft op 7 oktober 2014 een andere incassogemachtigde de vorderingen van de gefailleerde incassogemachtigde overgenomen. Op dat moment bedroeg de hoofdsom € 869,52. Naar de stand van 25 augustus 2015 is de hoofdsom aangepast naar € 823,50.
- 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 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 tussen hen 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, en de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het toenmalige CVZ met ingang van 1 april 2013.
- In geschil zijn (i) de hoogte van de betalingsachterstand en (ii) de door verzoeker verzochte afmelding als wanbetaler 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 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. 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 schuldhelpverlener 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

Afmelding Zorginstituut

9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker met ingang van 1 april 2013 terecht is aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ. In geschil is uitsluitend of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker met terugwerkende kracht af te melden. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

9.2. Op grond van artikel 18d lid 3 onder a Zvw dient de ziektekostenverzekeraar verzoeker af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. In dit verband is door de ziektekostenverzekeraar gesteld, en door verzoeker niet gemotiveerd bestreden, dat vanaf 1 april 2013 geen moment is geweest dat geen sprake (meer) was van een betalingsachterstand. Van afmelding (met terugwerkende kracht) van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut kan derhalve geen sprake zijn.

Overgang incassogemachtigde

9.3. Verzoeker stelt dat de door de ziektekostenverzekeraar genoemde hoofdsommen niet juist zijn. Bij de overdracht aan de tweede incassogemachtigde zou de hoofdsom namelijk te hoog zijn vastgesteld. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling gemotiveerd bestreden en bij brief van 25 augustus 2016 een overzicht van de hoofdsom bij de twee incassogemachtigden overgelegd. Hieruit blijkt dat de oorspronkelijke hoofdsom € 557,99 bedroeg. Deze hoofdsom bestond uit de openstaande premie voor de maanden november 2012 tot en met april 2013, alsmede een zorgkostennota van € 17,64. Op 11 april 2014 (datum faillissement incassogemachtigde) bedroeg de hoofdsom € 969,52. Deze hoofdsom had betrekking op de openstaande premie voor de maanden december 2012 tot en met april 2013, alsmede op een viertal openstaande zorgkostennota's. Toen de tweede incassogemachtigde de vordering overnam (7 oktober 2014) bedroeg de hoofdsom € 869,52 en deze had betrekking op de openstaande premie voor de maanden januari 2013 tot en met april 2013, alsmede op een viertal openstaande zorgnota's. Gelet op dit overzicht komt de commissie tot de conclusie dat verzoeker weliswaar betalingen heeft gedaan ter delging van de openstaande vordering - deze zijn in mindering gebracht op de openstaande premie -, maar dat de hoofdsom toch is opgelopen doordat de ziektekostenverzekeraar onbetaald gebleven zorgkostennota's eveneens heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Aangezien verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat deze zorgkostennota's wél tijdig en volledig werden voldaan, komt de commissie tot het oordeel dat de berekening van de hoofdsom ten tijde van de overdracht aan de tweede incassogemachtigde als juist heeft te gelden.

9.4. Voorts is door verzoeker gesteld dat noch de ziektekostenverzekeraar noch diens incassogemachtigde hem heeft geïnformeerd over de ten tijde van de overdracht openstaande vordering. Met betrekking hiertoe geldt dat verzoeker bekend was met het feit dat nog sprake was van een betalingsachterstand. Hiervoor liep immers een betalingsregeling. Het lag op de weg van verzoeker ter aflossing van deze vordering betalingen te (blijven) doen, zoals met hem overeengekomen. Hiervoor was hij niet afhankelijk van een overzicht of reactie van de zijde van

de ziektekostenverzekeraar of diens incassogemachtigde. Voor zover de vraag voorlag aan wie hij moest betalen na het faillissement van de oorspronkelijke incassogemachtigde, had verzoeker navraag kunnen doen bij de ziektekostenverzekeraar. Van enige actie zijnerzijds op dit punt is echter niet gebleken. Dat verzoeker als gevolg hiervan langer aangemeld is gebleven als wanbetaler bij het Zorginstituut, ligt in zijn risicosfeer.

Huidige stand van zaken

- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht naar de stand van 7 juni 2016 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2016 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat op 7 juni 2016 per saldo nog een bedrag openstond van € 823,50, exclusief rente en incassokosten.
- 9.6. Verzoeker heeft gesteld dat het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht niet juist is, aangezien hij ter delging van de schuld een aantal betalingen heeft gedaan aan de oorspronkelijke incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Ter onderbouwing van zijn stelling heeft verzoeker verschillende - gespecificeerde - betalingsbewijzen overgelegd. In reactie op deze betalingsbewijzen heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat zijn incassogemachtigde alle betalingen heeft ontvangen en, met uitzondering van een betaling van € 181,52, heeft verwerkt op de polis van verzoeker. Genoemde betaling van € 181,52 is, in tegenstelling tot de andere betalingen, niet in mindering gebracht op de hoofdsom, maar op de incassokosten en rente. De commissie begrijpt de verklaring van de ziektekostenverzekeraar aldus dat alle betalingen die door verzoeker zijn genoemd ook zijn verwerkt in het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde, onder 9.5 genoemde overzicht. Aangezien verzoeker de stellingen van de ziektekostenverzekeraar niet gemotiveerd heeft weersproken en hij voorts niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij, naast de hiervoor bedoelde, meer of andere betalingen heeft gedaan of dat de bij hem in rekening gebrachte bedragen niet juist zijn, is de commissie van oordeel dat de betalingsachterstand naar de stand van 7 juni 2016 inderdaad € 823,50, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 november 2016,

J.A.M. Strens-Meulemeester