



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201600278
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 2012-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2013, Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012, art. 6:43 BW)

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 30 april 2013 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een 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 juli 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van 28 juli en 20 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 22 april 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) de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut ongedaan te maken (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.



3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 juni 2016 aan verzoeker gezonden.



3.7. Verzoeker heeft op 22 juni 2016 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.



3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 juni 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.9. Verzoeker is op 17 augustus 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker



4.1. Verzoeker stelt dat door een aantal extreme omstandigheden hij niet meer in staat was de verschuldigde bedragen aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Halverwege maart 2015 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar hiervan op de hoogte gesteld en medegedeeld dat hij eerst zijn financiën op orde wilde hebben. Voorts heeft verzoeker zich bereid verklaard te zijner tijd met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling af te spreken. Ondanks deze informatie heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 juli 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.



4.2. Op 19 juli 2015 heeft verzoeker opnieuw contact gehad met de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit contact heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd dat hij intussen was verhuisd. Vlak daarna heeft verzoeker met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 50,- per maand afgesproken die hij ook goed nakomt. Ondanks deze betalingsregeling weigert de ziektekostenverzekeraar verzoeker op grond van artikel 18d lid 3 onder c af te melden bij het Zorginstituut. Verzoeker meent dat de ziektekostenverzekeraar hem, gelet op zijn persoonlijke en financiële omstandigheden, dient af te melden bij het Zorginstituut.



4.3. Ter zitting heeft verzoeker verklaard bereid te zijn het thans nog openstaande bedrag van € 1.405,70 af te lossen in maandelijkse termijnen van € 100,-. Voorts is door verzoeker verklaard dat hij akkoord gaat met een afmelding bij het Zorginstituut met terugwerkende kracht tot 1 juli 2015. Indien verzoeker de bestuursrechtelijke premie terugkrijgt van het Zorginstituut, zal hij het ontvangen bedrag direct overmaken aan de ziektekostenverzekeraar, enerzijds ter voldoening van de na 1 juli 2015 wederom aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigde premie, anderzijds ter delging van voornoemde betalingsachterstand.



5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker de verschuldigde premie niet altijd, zoals de polisvoorwaarden bepalen, bij vooruitbetaling heeft voldaan. Daarnaast heeft verzoeker dan wel zijn bank regelmatig automatisch geïncasseerde betalingen gestorneerd.



5.2. Aangezien op 1 juli 2015 de premieachterstand voor de zorgverzekering meer dan zes maanden bedroeg, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van die datum aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. De op dat moment openstaande *premie*vordering had betrekking op de maanden september 2013 (€ 100,39), oktober 2014 (€ 91,15) januari en februari 2015 (2 x € 102,55), maart 2015 (€ 47,37), en april en mei 2015 (2 x € 102,55). Omdat nog steeds sprake is van een betalingsachterstand, is afmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut niet aan de orde. Dat een betalingsregeling is getroffen met de incassogemachtigde maakt dit niet anders.



5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij, conform artikel 6:43 BW, één niet-gespecificeerde betaling alsnog op de meest bezwarende vordering zal boeken. Als gevolg hiervan bestond ten tijde van de aanmelding als wanbetaler geen premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden, en daarom zal de ziektekostenverzekeraar verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 juli 2015 afmelden bij het Zorginstituut. Daarnaast zal de ziektekostenverzekeraar de aan zijn incassogemachtigde overgedragen vordering terughalen, waardoor de berekende incassokosten en rente vervallen. Volgens de ziektekostenverzekeraar bedraagt de actuele betalingsachterstand € 1.405,70. Dit bedrag is exclusief de nominale premie die nog bij verzoeker in rekening zal worden gebracht over de periode dat hij was aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Gelet op het feit dat het enige tijd kan duren voordat het Zorginstituut de bestuursrechtelijke premie restitueert, zal de ziektekostenverzekeraar voorlopig geen incassomaatregelen treffen. De ziektekostenverzekeraar gaat akkoord met het voorstel het openstaande bedrag af te lossen in maandelijkse termijnen van € 100,--.

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 en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. In geschil zijn (i) de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juli 2015 en (ii) 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. 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 aantoonde 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 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 7. De eindafrekening voor de verzekeringnemer

1. Het college stuurt zo spoedig mogelijk na ontvangst van de melding, bedoeld in artikel 18d, derde lid, Zorgverzekeringswet, alsmede aan het einde van de periode, bedoeld in artikel 18e Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer, een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Hierbij vermeldt het college dat het niet mogelijk is tegen dit besluit bezwaar aan te tekenen.

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.

3. Indien uit de eindafrekening blijkt dat er te veel bestuursrechtelijke premie is ingehouden of betaald, betaalt het college het saldo binnen zes weken na ontvangst van het rekeningnummer aan de verzekeringnemer uit.
4. In afwijking van het tweede lid schort het college de toezending van een eindafrekening op als de melding, bedoeld in het eerste lid, is gedaan in verband met het sluiten van een overeenkomst tot stabilisatie als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.
5. Het college maakt de opschorting, bedoeld in het vorige lid, ongedaan zodra de overeenkomst tot stabilisatie is beëindigd."

- 8.8. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Dit artikel luidt als volgt:

"Artikel 6:43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.
2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid."

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding Zorginstituut

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 juli 2015 als wanbetaler aangemeld bij het Zorginstituut. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij, conform artikel 6:43 BW, één niet-gespecificeerde betaling alsnog op de meest bezwarende in plaatst van de oudste vordering zal boeken. Als gevolg hiervan bestond ten tijde van de aanmelding geen premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden, en daarom zal de ziektekostenverzekeraar verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 juli 2015 afmelden bij het Zorginstituut. Hiermee is aan dit onderdeel van het verzoek tegemoet gekomen. 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 tot 1 juli 2015 wordt 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.

Huidige stand van zaken

- 9.3. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft stelt de commissie in de eerste plaats vast dat door de ziektekostenverzekeraar ter zitting is verklaard dat hij de aan zijn incassogemachtigde overgedragen vordering zal terughalen. De door deze incassogemachtigde in rekening gebrachte rente en incassokosten komen daarmee te vervallen.
- In de tweede plaats stelt de commissie vast dat partijen ter zitting overeenstemming hebben bereikt over het op dat moment openstaande bedrag van € 1.405,70. Afsproken is dat verzoeker dit bedrag zal voldoen in termijnen van € 100,-- per maand, te beginnen in september 2016.
- De commissie merkt hierbij op dat genoemd bedrag van € 1.405,70 exclusief de hiervoor onder 9.2 bedoelde nominale premie is. Ten aanzien van deze premie is tussen partijen afgesproken dat de ziektekostenverzekeraar geen incassomaatregelen zal treffen zolang verzoeker de betaalde bestuursrechtelijke premie nog niet heeft ontvangen van het Zorginstituut. Daarnaast is afgesproken dat verzoeker, indien hij de bestuursrechtelijke premie terugkrijgt van het Zorginstituut, hij dit bedrag

direct en in zijn geheel zal overmaken aan de ziektekostenverzekeraar. Een deel van het bedrag zal dan worden aangewend voor de onder 9.2 bedoelde premie en het resterende deel ter delging van het ten tijde van de hoorzitting openstaande bedrag van € 1.405,70.

Conclusie

9.4. Gelet op de tussen partijen gemaakte afspraken constateert de commissie dat partijen overeenstemming hebben bereikt en het geschil daarmee is opgelost.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie stelt hetgeen onder 9.4 is omschreven vast.

Zeist, 31 augustus 2016,

H.A.J. Kroon