



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen NV Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding en afmelding Zorginstituut, betalingsachterstand na WSNP
Zaaknummer : 201503485
Zittingsdatum : 20 april 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 2011-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,



tegen



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

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar 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). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 december 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. Bij brief van 21 december 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) haar met terugwerkende kracht tot 1 december 2015 af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).



3.3. Verzoekster heeft tevens aan de zorgverzekeraar om heroverweging van het onder 3.1 vermelde standpunt gevraagd. Bij brief van 21 januari 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij met terugwerkende kracht tot 1 december 2015 wordt afgemeld bij het Zorginstituut.



3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 februari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 maart 2016 aan verzoekster gezonden.



3.6. Verzoekster heeft op 22 maart 2016 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. 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 en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 22 maart en 7 april 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Op verzoekster is van oktober 2012 tot en met oktober 2015 de Wettelijke Schuldsanering Natuurlijke Personen (hierna: WSNP) van toepassing geweest. Tijdens dit traject heeft verzoekster van 1 mei tot en met 31 december 2013 alsmede gedurende de maand juni 2014 van de zorgverzekeraar geen post ontvangen. De facturen voor de premie hebben verzoekster in deze perioden dus ook niet bereikt, zodat zij de verschuldigde premie niet kon betalen. De in deze periode ontstane betalingsachterstand is verzoekster derhalve niet aan te rekenen.

4.2. Verder voert verzoekster aan dat zij in oktober 2015 een 'schone lei-verklaring' heeft gekregen. Kort daarna ontving verzoekster van de zorgverzekeraar verschillende rekeningen van openstaande premies van vóór oktober 2015. Ook ontving verzoekster meerdere brieven van het Zorginstituut over haar aan- en afmelding als wanbetaler. Aangezien verzoekster de draad volledig was kwijtgeraakt, heeft zij verschillende keren contact gehad met de zorgverzekeraar teneinde duidelijkheid te krijgen. Tot op heden heeft de zorgverzekeraar deze duidelijkheid niet gegeven. De zorgverzekeraar vordert nu zelfs premie over de periode dat verzoekster aangemeld is geweest bij het Zorginstituut. Dit terwijl zij de premie voor deze maanden heeft betaald aan het Zorginstituut.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat op 11 oktober 2012 de WSNP op verzoekster van toepassing is verklaard. Nadat de zorgverzekeraar hierover van de bewindvoerder bericht had ontvangen, heeft hij zijn vordering ter verificatie bij de bewindvoerder ingediend.

5.2. Na het van toepassing worden van de WSNP heeft verzoekster een nieuwe betalingsachterstand laten ontstaan. De zorgverzekeraar heeft verzoekster hiervan bij verschillende brieven op de hoogte gesteld. Aangezien op 27 november 2015 een premieachterstand van meer dan zes maanden bestond, heeft de zorgverzekeraar verzoekster op die datum aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Nadien is gebleken dat verzoekster al vóór deze aanmelding had geprobeerd van de zorgverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de hoogte van de betalingsachterstand. Om die reden heeft de zorgverzekeraar eind januari 2016 besloten verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 december 2015 af te melden bij het Zorginstituut. Het gevolg van deze afmelding met terugwerkende kracht is dat de zorgverzekeraar de voor de maanden december 2015, en januari en februari 2016 aan hem verschuldigde premie weer bij verzoekster in rekening heeft gebracht.

5.3. Op 9 oktober 2015 is, ondanks het bestaan van een nieuwe betalingsachterstand, het WSNP-traject van verzoekster geëindigd met de afgifte van een schone lei-verklaring. In verband hiermee heeft de zorgverzekeraar op 25 september 2015 besloten de vorderingen van vóór 11 oktober 2012 te laten vervallen.

5.4. De zorgverzekeraar heeft een financieel overzicht overgelegd waaruit blijkt dat – naar de stand van 29 februari 2016 – met betrekking tot de periode van 11 oktober 2012 tot en met 31 maart 2016 sprake is van een betalingsachterstand ter hoogte van € 1.500,97, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag is inclusief de premie over de maanden dat verzoekster als wanbetaler was aangemeld bij het Zorginstituut. De zorgverzekeraar is bereid met verzoekster voor de openstaande vordering een betalingsregeling af te spreken. Voor kwijtschelding dan wel matiging van de vordering ziet de zorgverzekeraar daarentegen geen aanleiding.

5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikel 10 van de zorgverzekering 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 (meer) met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering, en de aan- en afmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut. In geschil is uitsluitend nog de door de zorgverzekeraar gestelde 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. 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.

8.5. 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 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."

- 8.6. 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. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

WSNP

- 9.1. Vaststaat dat gedurende de periode van 11 oktober 2012 tot en met 9 oktober 2015 de WSNP op verzoekster van toepassing is geweest.
- 9.2. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de zorgverzekeraar de bij aanvang van de schuldsanering openstaande vordering ter verificatie heeft ingediend. Het van toepassing worden van de WSNP houdt in dat de dan openstaande vorderingen uitsluitend gedurende de looptijd van de WSNP worden 'bevroren', hetgeen onder andere betekent dat schuldeisers gedurende de looptijd van de schuldsanering op geen andere wijze rechtsvorderingen tegen de schuldenaar kunnen instellen dan door aanmelding ter verificatie. Ook kunnen geen beslagen worden gelegd, en wordt de – wettelijke of bedongen – rente over de vorderingen stilgezet. Pas door de beëindiging van de toepassing van de schuldsaneringsregeling is een vordering ten aanzien waarvan de schuldsaneringsregeling werkt, voor zover deze onvoldaan is gebleven, op grond van artikel 358 Fw niet langer opeisbaar, mits aan de schuldenaar de zogeheten "schone lei" wordt verleend.
- 9.3. De schuldsanering van verzoekster is op 9 oktober 2015 geëindigd met een schone lei-verklaring. Uit het vonnis blijkt dat de op die datum bestaande vorderingen die dateren van vóór 11 oktober 2012 niet langer opeisbaar zijn. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 29 februari 2016 leidt de commissie af dat de zorgverzekeraar deze vorderingen heeft afgeboekt. Zodoende blijft het bedrag dat verzoekster vóór 11 oktober 2012 aan de zorgverzekeraar was verschuldigd, buiten beschouwing bij de berekening van de betalingsachterstand.

Afmelding Zorginstituut

- 9.4. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 29 februari 2016 blijkt dat deze heeft besloten verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 december 2015 af te melden bij het Zorginstituut. Waar het gaat om de financiële consequenties hiervan is het volgende van belang. In verband met het feit dat verzoekster met terugwerkende kracht is afgemeld, dient verzoekster over de periode dat zij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het Zorginstituut (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de zorgverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 zal verzoekster 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 verzoekster wordt gerestitueerd.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.5. De zorgverzekeraar heeft een financieel overzicht naar de stand van 29 februari 2016 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 11 oktober 2012 tot en met 31 maart 2016 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.500,97, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag is inclusief de onder 9.4 bedoelde premie.
- 9.6. Verzoekster heeft het bestaan van de vordering in die zin bestreden dat zij in de periode van 1 mei 2013 tot en met 31 december 2013, alsmede gedurende de maand juni 2014 geen post van de zorgverzekeraar heeft ontvangen. Aangezien de facturen voor de verschuldigde premie haar niet hebben bereikt, heeft zij deze niet kunnen voldoen. Ten aanzien van deze stelling merkt de commissie op dat in de door verzoekster genoemde tijdvakken de WSNP op haar van toepassing was. Het WSNP-traject en de uiteindelijk af te geven schone lei-verklaring zien alleen op de bij aanvang van de WSNP bestaande schulden en hebben in die zin geen gevolgen voor de ná het ingaan van de schuldsaneringsregeling (i.e. 11 oktober 2012) ontstane verplichtingen. Verzoekster diende de na 11 oktober 2012 verschuldigde maandpremies tijdig te voldoen, ook al werden hiervoor door haar geen facturen ontvangen. Uit het door de zorgverzekeraar afgegeven polisblad had verzoekster kunnen afleiden welk premiebedrag zij maandelijks aan de zorgverzekeraar diende te betalen. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat geen aanleiding bestaat de zorgverzekeraar te verplichten de openstaande premiebedragen voor de periode van 1 mei 2013 tot en met 31 december 2013, alsmede voor de maand juni 2014 kwijt te schelden.
- 9.7. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het financieel overzicht van 29 februari 2016 voorkomen, is in de procedure niet gebleken. Alle door verzoekster overgelegde betalingsbewijzen, voor zover deze betrekking hebben op vorderingen van de zorgverzekeraar, betreffen betalingen die voorkomen in het financieel overzicht van 29 februari 2016. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, komt de commissie tot de conclusie dat de betalingsachterstand van verzoekster over de periode van 11 oktober 2012 tot en met 31 maart 2016 naar de stand van 29 februari 2016 totaal € 1.500,97, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Genoemd bedrag is inclusief de onder 9.4 bedoelde premie.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 april 2016,

A.I.M. van Mierlo