



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort

Zaak : Premie, betalingsachterstand na WSNP, aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand

Zaaknummer : 201600694

Zittingsdatum : 14 september 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2010)

1. Partijen

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

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
 - 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was van 1 oktober 2008 tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Beter Af Polis, en vanaf 1 januari 2015 tot heden op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 mei 2010 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar één 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. Bij brief van 8 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij met ingang van 1 april 2016 zal worden aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut).
- 3.2. Bij klachtenformulier van 16 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 met terugwerkende kracht tot 1 april 2016 af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).
- 3.3. Verzoeker heeft tevens aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van het onder 3.1 vermelde standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 24 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 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 30 mei 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 juni 2016 aan verzoeker gezonden.

 3.6. Verzoeker heeft op 11 juli 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 22 juni 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 september 2016 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 september 2016 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker probeert al lange tijd van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de hoogte van het nog openstaande bedrag. Tot de onderhavige procedure bij de commissie heeft verzoeker deze duidelijkheid niet gekregen.

 4.2. Van 17 juli 2012 tot en met 4 december 2015 is de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (hierna: WSNP) op verzoeker van toepassing geweest. Sindsdien heeft verzoeker de verschuldigde maandpremies, met uitzondering van de premie voor januari 2016, tijdig voldaan. Verzoeker kan dit bewijzen door overlegging van bankafschriften. Indien deze worden bekeken kan niet anders worden geconcludeerd dan dat de aanmelding, bij het Zorginstituut, van verzoeker als wanbetaler met ingang van 1 april 2016 ten onrechte heeft plaatsgevonden. Daar komt bij dat verzoeker in de periode van november 2011 tot en met januari 2013 noch door zijn budgetbeheerder noch door de bewindvoerder is geïnformeerd over te betalen nota's.

 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij zelf een financieel overzicht heeft gemaakt van de verschuldigde en betaalde bedragen. Op basis van dit overzicht komt verzoeker tot de conclusie dat de achterstand ten tijde van de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut minder was dan € 600,-. De onderliggende betalingsbewijzen kunnen desgewenst worden overgelegd.

 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. In september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar van zijn incassogemachtigde vernomen dat verzoeker op 17 juli 2012 in staat van faillissement was gesteld. Op diens verzoek heeft de ziektekostenverzekeraar op 5 september 2012 de curator een overzicht gestuurd van de op dat moment openstaande vordering. Op 5 november 2012 ontving de ziektekostenverzekeraar een brief van de betreffende curator dat het faillissement was omgezet in een WSNP-traject. Naar aanleiding van dit bericht heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 november 2012 afgemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen.

 5.2. Ondanks het feit dat gedurende het WSNP- traject opnieuw een betalingsachterstand is ontstaan, is de WSNP op 4 december 2015 beëindigd met de afgifte van een 'schone lei'-verklaring. Momenteel is de ziektekostenverzekeraar nog in afwachting van de slotuitdeling. Zodra deze binnen is zullen de openstaande vorderingen van vóór 17 juli 2012 worden afgeboekt.

 5.3. De bewindvoerder van verzoeker is door de ziektekostenverzekeraar steeds op de hoogte gehouden van de nieuwe vorderingen die na toelating tot het WSNP-traject zijn ontstaan, maar dit heeft niet ertoe geleid dat de betalingsachterstand werd voldaan. Volgens de ziektekostenverzekeraar bedraagt de betalingsachterstand exclusief rente en incassokosten – naar de stand van 30 mei 2016

– over de periode van 1 november 2012 tot en met 31 maart 2016 € 1.328,44, exclusief rente en incassokosten.

5.4. Aangezien op 1 april 2016 sprake was van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering meent de ziektekostenverzekeraar dat de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van die datum terecht heeft plaatsgevonden. Ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut had verzoeker namelijk de premies voor de maanden november 2014, december 2014, juli 2015 (deels), oktober 2015, december 2015, januari 2016 en februari 2016 onbetaald gelaten.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij verschillende door verzoeker genoemde betalingen niet heeft ontvangen. Een voorbeeld hiervan is een betaling van € 104,-- in januari 2014. Van deze betalingen heeft verzoeker geen betalingsbewijs overgelegd zodat niet kan worden vastgesteld of de betreffende betalingen daadwerkelijk zijn gedaan.

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 18 van de zorgverzekering en 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. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 april 2016.

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 8 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."

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding Zorginstituut

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 april 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het Zorginstituut terecht heeft plaatsgevonden.
- 9.2. Vaststaat dat gedurende de periode van 17 juli 2012 tot en met 4 december 2015 de WSNP op verzoeker van toepassing is geweest. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar de bij aanvang van de schuldsanering openstaande vordering ter verificatie heeft ingediend. Het van toepassing worden van de WSNP houdt in dat de ten tijde van de toelating tot het WSNP-traject 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. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 30 mei 2016 blijkt dat de schuldsanering van verzoeker op 4 december 2015 is geëindigd met een 'schone lei'- verklaring. Dit betekent dat eerst vanaf die datum de bestaande vorderingen die dateren van vóór 17 juli 2012 niet langer opeisbaar waren. Daarmee zijn deze vorderingen overigens niet vervallen. Zij blijven bestaan in de vorm van een natuurlijke verbintenis. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 30 mei 2016 leidt de commissie echter af dat de ziektekostenverzekeraar de vorderingen die dateren van vóór 17 juli 2012 zal afboeken, afhankelijk van de slotuitdeling, waardoor deze daadwerkelijk vervallen. Het bedrag dat verzoeker vóór 17 juli 2012 aan de ziektekostenverzekeraar was verschuldigd, blijft buiten beschouwing bij de berekening van de betalingsachterstand in het kader van de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut. Hierbij merkt de commissie wel op dat het doorlopen van een WSNP-traject in combinatie met de afgifte van een 'schone lei'-verklaring geen gevolgen heeft voor de ná het ingaan van de schuldsaneringsregeling (i.e. 17 juli 2012) ontstane verplichtingen. Verzoeker dient dan ook de na deze datum door hem verschuldigde bedragen in beginsel te voldoen.
- 9.4. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een financieel overzicht – gedateerd 30 mei 2016 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 november 2012 tot en 31 maart 2016 sprake was van een betalingsachterstand van € 1.328,44, exclusief rente en incassokosten. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen betalingen, concludeert de commissie dat verzoeker ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut op 1 april 2016 per saldo in ieder geval zes maandpremies voor de zorgverzekering niet had voldaan, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt. Weliswaar heeft verzoeker ter zitting aangeboden nieuwe betalingsbewijzen over te leggen doch hiervan merkt de commissie op dat overlegging van deze informatie tardief is en om die reden wordt gepasseerd. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Zodoende was de ziektekostenverzekeraar gerechtigd verzoeker met ingang van 1 april 2016 aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut. Dat verzoeker door zijn bewindvoerder niet juist is geïnformeerd kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen.

Huidige stand van zaken

- 9.5. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken met betrekking tot de betalingsachterstand is. Door de ziektekostenverzekeraar is, zoals reeds opgemerkt, een financieel overzicht naar de stand van 30 mei 2016 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 november 2012 tot en met 31 maart 2016 niet alle verschuldigde premiebedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.328,44, exclusief rente en incassokosten.
- 9.6. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financiële overzicht van 30 mei 2016 blijken, is in de procedure niet gebleken. Alle door verzoeker overgelegde betalingsbewijzen die betrekking hebben op vorderingen van ná 17 juli 2012, betreffen betalingen die reeds voorkomen in het financieel overzicht van 30 mei 2016.
- 9.7. Gezien hetgeen hiervoor is overwogen, is de commissie van oordeel dat het betalingsoverzicht van 30 mei 2016 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de

 periode van 1 november 2012 tot en met 31 maart 2016 naar de stand van 30 mei 2016 € 1.328,44, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

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, 28 september 2016,











 A.I.M. van Mierlo