



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. beide te Wageningen
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding Zorginstituut, schadevergoeding
Zaaknummer : 201601917
Zittingsdatum : 5 april 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2016, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2012)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Azivo Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van haar minderjarige zoon een zorgverzekering afgesloten. Verder was tot 1 augustus 2012 ten behoeve van verzoekster en haar zoon bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Zorgplus 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een schadevergoeding (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 juli 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld de aanspraak niet in te willigen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 18 augustus 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar een schadevergoeding te verlenen (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 brieven van 12 en 28 december 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 4 januari 2017 aan verzoekster gezonden.



3.6. Verzoekster heeft bij ongedateerde brief 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 en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 9 en 23 januari 2017 schriftelijk medegedeeld 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. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 april 2017 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. Verzoekster stelt dat zij tussen 2012 en 2016 ten onrechte als wanbetaler aangemeld is geweest bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). Naast dat sprake is van een onterechte aanmelding, moet verzoekster nog restschulden aan de incassogemachtigde voldoen, evenals premie en het verplicht eigen risico aan de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster kan dit met haar WAO-uitkering onmogelijk betalen.



4.2. Verder stelt verzoekster dat zij door de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar geen aanvullende ziektekostenverzekering kon afsluiten. Hierdoor kon zij niet naar de fysiotherapeut en de tandarts. Verzoekster is er van overtuigd dat de ziektekostenverzekeraar ernstige fouten heeft gemaakt met voor haar lichamelijke klachten tot gevolg. Een schadevergoeding is naar de mening van verzoekster dan ook op zijn plaats.



4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Daarnaast gevraagd heeft verzoekster bevestigd dat zij ten tijde van de aanmelding als wanbetaler bij het CVZ met de ziektekostenverzekeraar geen betalingsregeling was overeengekomen.



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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster de verschuldigde premie niet altijd, zoals de polisvoorwaarden bepalen, bij vooruitbetaling heeft voldaan. Hierdoor is een betalingsachterstand ontstaan met als gevolg dat verzoekster met ingang van 1 augustus 2012 is aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ). De premies voor de maanden september, november en december 2011, en februari, maart en juni 2012 waren op dat moment niet betaald. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster en haar zoon met ingang van 1 augustus 2012 beëindigd.



5.2. Op 26 juni 2015 is met verzoekster een uitstroomregeling overeengekomen. Dit wordt gedaan op het moment dat een verzekerde een betalingsregeling heeft en deze binnen 36 maanden 100% kan aflossen. Op grond van de uitstroomregeling diende de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut per hedendatum te worden opgeschort. Omdat echter in het systeem een op 30 november 2012 afgesproken deurwaardersregeling stond vermeld, is verzoekster per abuis met terugwerkende kracht tot 1 december 2012 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.



5.3. In februari 2016 is door de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat verzoekster de ná juni 2015 verschuldigde premie niet (tijdig) had voldaan, met als gevolg dat een nieuwe betalingsachterstand was ontstaan en de ziektekostenverzekeraar de uitstroomregeling met verzoekster heeft beëindigd.



Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar geprobeerd verzoekster met ingang van 1 maart 2016 opnieuw aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut. Doordat in het systeem nog steeds de deurwaardersregeling van 30 november 2012 stond vermeld, is verzoekster echter direct weer afgemeld bij het Zorginstituut.

- 5.4. Verzoekster stelt zich op het standpunt dat zij geen aanvullende ziektekostenverzekering heeft kunnen afsluiten. De ziektekostenverzekeraar bevestigt dit en heeft, gelet op de gemaakte fouten, besloten de vanwege de afmelding met terugwerkende kracht bij verzoekster in rekening gebrachte premie kwijt te schelden. Dit betekent dat verzoekster over de periode van 1 december 2012 tot en met 30 juni 2015 geen premie is verschuldigd. Aangezien onduidelijk is welke schade verzoekster verder heeft geleden, is de ziektekostenverzekeraar niet bereid haar tot een hoger bedrag te compenseren.
- 5.5. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2016 bedraagt naar de stand van 19 juli 2016 totaal € 1.559,33, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag is inclusief de hiervoor onder 5.4 bedoelde correctie.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat in de brieven van 12 en 28 december 2016 ten onrechte is vermeld dat verzoekster met de incassogemachtigde betalingsregelingen had afgesproken. In plaats daarvan had eerder genoemde deurwaardersregeling betrekking op betalingen op basis van een reeds vanaf 2011 door de incassogemachtigde gelegd beslag.
- 5.7. 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 A17 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 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 de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ met ingang van 1 augustus 2012, de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering en de door haar gevorderde schadevergoeding.

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 A12 van de zorgverzekering (2012) is de verzekeringnemer de premie voor zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang:

“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. Artikel 3.2 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012) regelt de bevoegdheden van de ziektekostenverzekeraar bij een betalingsachterstand. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*"3.2 Azivo kan uw aanvullende verzekering beëindigen als:
– de premie van uw aanvullende verzekering niet is betaald;
(...)"*

- 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, inmiddels het CAK. 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 CAK 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, bepaalde artikel 18c Zvw ten tijde van het geschil 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

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 augustus 2012 als wanbetaler aangemeld bij het toenmalige CVZ. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van die datum sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden voor de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn brief van 12 december 2016 een financieel overzicht naar de stand van 18 november 2016 gevoegd. Uit dit overzicht valt op te maken dat op 1 augustus 2012



sprake was van een premieachterstand van € 588,57. Uit de begeleidende brief blijkt dat genoemd bedrag betrekking had op de nog openstaande premie voor de maanden september, november en december 2011 (3 x € 97,29), en februari, maart en juni 2012 (3 x € 98,90). Dat door verzoekster vóór 1 augustus 2012 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financiële overzicht van 12 december 2016 blijken of dat genoemde maanden door verzoekster wél tijdig zijn betaald, is door haar niet aannemelijk gemaakt. Per saldo was derhalve op 1 augustus 2012 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zodat is voldaan aan het vereiste in artikel 18c Zvw en de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden.



9.2. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar verzoekster al dan niet terecht op 1 augustus 2012 heeft aangemeld als wanbetaler bij het CVZ, en dit is, gelet op de toen aanwezige premieachterstand, het geval.



9.3. Niettegenstaande het voorgaande heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard verzoekster in juni 2015 per abuis met terugwerkende kracht te hebben afgemeld als wanbetaler bij het CVZ. In verband hiermee zou zij over de periode van 1 december 2012 tot de datum van afmelding alsnog de nominale premie moeten voldoen aan de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft evenwel besloten de betreffende premie kwijt te schelden.

Verzoekster stelt zich thans op het standpunt dat de ziektekostenverzekeraar haar met het kwijtschelden van de nominale premie over de periode van 1 december 2012 tot en met 30 juni 2015 niet voldoende heeft gecompenseerd en vordert vergoeding van onder andere de voor haar rekening gebleven medische kosten. Door de aanmelding bij het CVZ/Zorginstituut kon zij naar haar zeggen geen aanvullende ziektekostenverzekering afsluiten. Met betrekking tot deze stelling merkt de commissie op dat de aanvullende ziektekostenverzekering op 1 augustus 2012 is beëindigd. Aangezien de commissie onder 9.1 tot het oordeel is gekomen dat op die datum sprake was van een betalingsachterstand stond het de ziektekostenverzekeraar, gelet op artikel 3.2 van de betreffende voorwaarden, vrij de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 augustus 2012 te beëindigen. Dat verzoekster nadien geen aanvullende ziektekostenverzekering meer had, vond zijn oorzaak in het feit dat sprake was van een betalingsachterstand en niet in de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut. Daarbij had verzoekster de mogelijkheid elders een aanvullende verzekering af te sluiten ter dekking van de thans door haar gevorderde medische kosten.

Voor zover verzoekster - naast de voor haar rekening gebleven medische kosten - vergoeding van meer of andere schade vordert, geldt dat, nog daargelaten dat verzoekster deze vordering niet heeft gesubstantieerd en gespecificeerd, zij reeds in voldoende mate door de ziektekostenverzekeraar is gecompenseerd door de kwijtschelding van de nominale premie over de periode van 1 december 2012 tot en met 30 juni 2015. Tot het toekennen van een schadevergoeding ziet de commissie onder de gegeven omstandigheden dan ook geen aanleiding.

Conclusie



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

10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 april 2017,



P.J.J. Vonk