



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Azivo Zorgverzekeraar N.V. te 's-Gravenhage
en Menzis N.V. te Wageningen
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201601193
Zittingsdatum : 23 november 2016



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)



(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2012)

1. Partijen



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



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

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 augustus 2012 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 september 2012 aangemeld als wanbetaler bij het College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ) 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. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.



3.3. Bij brief van 18 mei 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 CVZ, thans het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) geheten, ongedaan te maken (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 19 juli 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 juli 2016 aan verzoeker gezonden.

- 
- 3.6. Verzoeker heeft op 29 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 28 juli 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 oktober 2016 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. Verzoeker is op 23 november 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 december 2016 bericht over de naar aanleiding van de hoorzitting met verzoeker gemaakte afspraken.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 
- 4.1. Verzoeker stelt dat hij vanwege zijn psychische gesteldheid nooit had mogen worden aangemeld als wanbetaler bij het CVZ/Zorginstituut. Verzoeker vordert dan ook dat de ziektekostenverzekeraar hem met terugwerkende kracht tot 1 september 2012 afmeldt bij het Zorginstituut. Daarnaast dient de ziektekostenverzekeraar met de zorgaanbieder van verzoeker, bij wie hij thans verblijft, afspraken te maken over een betalingsregeling. Overigens heeft de bewindvoerder van verzoeker met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar reeds een betalingsregeling van € 20,- per maand afgesproken voor de daar ondergebrachte vordering.
- 
- 4.2. Ter zitting heeft verzoeker herhaald dat de aanmelding als wanbetaler bij het toenmalige CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden. Wat betreft de openstaande vordering is verzoeker te allen tijde bereid een betalingsregeling af te spreken. Probleem is alleen dat verzoeker hiervoor weinig financiële ruimte heeft.
- 
- 4.3. Verzoeker 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 verzoeker de verschuldigde premie niet altijd, zoals de polisvoorwaarden bepalen, bij vooruitbetaling heeft voldaan. Hierdoor is een betalingsachterstand ontstaan met als gevolg dat verzoeker met ingang van 1 september 2012 is aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ. De premies voor de maanden februari tot en met juli 2012 (6 x € 99,98) waren op dat moment niet betaald.
- 
- 5.2. De betalingsachterstand over de periode van 21 december 2009 tot en met 31 juli 2016 bedraagt naar de stand van 19 juli 2016 totaal € 745,96, exclusief rente en incassokosten. Aangezien verzoeker de openstaande vordering nog niet volledig heeft voldaan, is afmelding als wanbetaler niet aan de orde. Dat verzoeker momenteel onder beschermingsbewind is gesteld maakt dit niet anders.
- 
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald en toegelicht dat de mogelijkheid bestaat de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut op te schorten indien de openstaande vordering binnen 36 maanden wordt voldaan.
- 

5.4. Bij brief van 14 december 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij op 1 december 2016 met verzoeker een vaststellingsovereenkomst heeft gesloten. Hierin is opgenomen dat een betalingsregeling van € 25,- per maand is overeengekomen. Voorts is afgesproken dat de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 december 2016 zal worden opgeschort. Eerst nadat de openstaande vordering volledig is voldaan zal afmelding bij het Zorginstituut volgen.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de betalingsachterstand niet langer in geschil is en dat het verzoek voor zover dit betrekking heeft op de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CVZ dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en 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 CVZ/Zorginstituut met ingang van 1 september 2012 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 A12 van de zorgverzekering 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 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 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Dit artikel luidt als volgt:

"Artikel 18d

1 De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het Zorginstituut de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het Zorginstituut een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.

2 De premie, bedoeld in het eerste lid, is niet meer verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin:

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,

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, door diens tussenkomst een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt, of de zorgverzekeraar met de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen, of

d. de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.

3 Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, onverwijld op de hoogte van de datum waarop een situatie als bedoeld in onderdeel a, b of c van dat lid van toepassing wordt.

4 In afwijking van het eerste en tweede 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 melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan een op hem van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft onttrokken voordat hij de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen of
c. waarin hij niet meer voldoet aan bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, te bepalen voorwaarden.
(...)

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ / Zorginstituut

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 september 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 19 juli 2016 een financieel overzicht gevoegd. Uit dit overzicht valt op te maken dat op 1 september 2012 sprake was van een *premie*achterstand van € 599,88. Uit de begeleidende brief blijkt dat genoemd bedrag betrekking had op de nog openstaande premie voor de maanden februari tot en met juli 2012 (6 x € 99,98). Dat door verzoeker vóór 1 september 2012 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financiële overzicht van 19 juli 2016 blijken of dat genoemde maanden door verzoeker wél tijdig zijn voldaan, is door hem niet aannemelijk gemaakt. Per saldo was derhalve op 1 september 2012 sprake van een betalingsachterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zoals vereist in artikel 18c Zvw, zodat de aanmelding terecht is geweest.
- 9.2. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. De stelling van verzoeker dat hij vanwege zijn psychische gesteldheid nooit had mogen worden aangemeld als wanbetaler bij het CVZ wordt gepasseerd, omdat een nadere onderbouwing hiervan ontbreekt en deze stelling op zich niet rechtvaardigt dat geen aanmelding zou mogen plaatsvinden. De reden dat niet is betaald, is namelijk niet relevant voor de vraag of de aanmelding terecht is, hoewel dit in de uitkomst onbevredigend is. Een en ander valt echter buiten het bestek van het beslissingskader van de commissie. De toetsing door de commissie blijft derhalve beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar verzoeker, met het oog op de bestaande betalingsachterstand, al dan niet terecht met ingang van 1 september 2012 heeft aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Dit is naar het oordeel van de commissie het geval, gelet op de toen aanwezige achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, terwijl voorts gesteld noch gebleken is dat verzoeker de zogenoemde twee-, vier- en zesmaandbrief niet heeft ontvangen.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.3. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft stelt de commissie vast dat partijen hierover na afloop van de hoorzitting overstemming hebben bereikt. Uit de door verzoeker en de ziektekostenverzekeraar op 1 december 2016 ondertekende vaststellingsovereenkomst blijkt dat de ziektekostenverzekeraar en verzoeker voor de op dat moment openstaande vordering een betalingsregeling van € 25,-- per maand zijn overeengekomen. Voorts is afgesproken dat de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 december 2016 zal worden opgeschort. Eerst na voldoening van de openstaande vordering zal afmelding bij het Zorginstituut plaatsvinden. Gelet op de gemaakt afspraken constateert de commissie dat de hoogte van de betalingsachterstand geen geschilpunt meer is tussen partijen.

Conclusie

- 9.4. De commissie stelt vast dat partijen wat betreft de hoogte van de betalingsachterstand en de aflossing daarvan afspraken hebben gemaakt die zijn vastgelegd in een op 1 december 2016 getekende vaststellingsovereenkomst.

 Voor zover het de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CVZ betreft wijst de commissie het verzoek af.

10. Het bindend advies

-  10.1. De commissie stelt vast dat partijen wat betreft de hoogte van de betalingsachterstand en de aflossing daarvan afspraken hebben gemaakt die zijn vastgelegd in een op 1 december 2016 getekende vaststellingsovereenkomst.
-  Voor zover het de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CVZ betreft wijst de commissie het verzoek af.

 Zeist, 21 december 2016,

 A.I.M. van Mierlo