



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, aanmelding Zorginstituut, terugstorting, onverschuldigde betaling
Zaaknummer : 201600226
Zittingsdatum : 31 augustus 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2008 en art. 6:43 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Tot en met 31 december 2013 was verzoeker 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 2008 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 november 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 23 maart 2016 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 30 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 Zorginstituut met ingang van 1 november 2015 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 30 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 juli 2016 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Verzoeker heeft op 20 juli 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 en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 21 juli en 3 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker kampte tot 2013 met financiële problemen, waardoor hij een beroep moest doen op de schuldhulpverlening. Door een financiële meevaller kon hij het schuldhulpverleningstraject vroegtijdig beëindigen. Door de rechter is bepaald dat de bewindvoerder de opkomende maandpremies nog aan de ziektekostenverzekeraar zou voldoen. Het is verzoeker gebleken dat de bewindvoerder deze bedragen inderdaad heeft betaald, maar dat de ziektekostenverzekeraar een deel van de betalingen heeft teruggestort. Het teruggestorte bedrag bedraagt totaal € 1.563,94. Pas in de onderhavige procedure is de ziektekostenverzekeraar ook tot dit bedrag gekomen. Aanvankelijk ging de ziektekostenverzekeraar uit van veel hogere bedragen.
- 4.2. Vanaf het moment dat verzoeker de verschuldigde premie weer zelf diende te voldoen, probeert hij van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over het nog openstaande bedrag. Tot op heden heeft verzoeker van de ziektekostenverzekeraar vier verschillende financiële overzichten ontvangen, maar geen van alle klopt. Zo klopt het teruggestorte bedrag niet, worden niet alle betalingen die zijn gedaan vermeld, en zou een vordering zijn overgedragen aan een incassogemachtigde. Post van deze incassogemachtigde heeft verzoeker echter nimmer ontvangen. Aangezien de ziektekostenverzekeraar tot op heden geen duidelijkheid heeft verschaft, dient de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut ongedaan te maken.
Voorts stelt verzoeker dat hij de door hem geleden schade heeft berekend. De schade bedraagt thans totaal € 1.600,--. Gelet op het door verzoeker nog te betalen bedrag van € 437,74 dient de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een bedrag te voldoen van € 1.162,26.
- 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. Verzoeker heeft vanaf medio 2013 de opgekomen maandpremies en andere door hem verschuldigde bedragen niet (tijdig) voldaan, waardoor een betalingsachterstand is ontstaan met als gevolg dat hij met ingang van 1 november 2015 als wanbetaler is aangemeld bij het Zorginstituut.
- 5.2. Verzoeker heeft ter onderbouwing van zijn stelling verschillende betalingsbewijzen overgelegd. In reactie op deze betalingsbewijzen stelt de ziektekostenverzekeraar dat hij diverse betalingen aan verzoeker heeft teruggestort omdat op dat moment geen sprake was van een openstaand saldo. In totaal is een bedrag van € 1.563,94 aan verzoeker teruggestort. Later is evenwel gebleken dat de aanname dat geen sprake was van een openstaand saldo onjuist was. Om die reden dient verzoeker een deel van de teruggestorte bedragen opnieuw te voldoen. Het is overigens niet zo dat verzoeker alle teruggestorte bedragen weer hoeft te betalen. Wel komt het indertijd teruggestorte bedrag vrijwel overeen met het thans nog openstaande bedrag.
- 5.3. Over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2016 staat – naar de stand van 17 juni 2016 – nog een bedrag open ter grootte van € 1.449,76, exclusief rente en incassokosten. Een groot deel van dit openstaande bedrag heeft de ziektekostenverzekeraar inmiddels overgedragen aan zijn incassogemachtigde.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

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.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie 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 november 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 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."

- 8.7. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, p. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

- 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. Verzoeker is met ingang van 1 november 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient daarom te worden of op die datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding van verzoeker bij het Zorginstituut terecht is. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een financieel overzicht – gedateerd 17 juni 2016 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2016 sprake is van een openstaande vordering van € 1.449,76, exclusief rente en incassokosten. Uit de voorts door partijen overgelegde stukken blijkt dat deze vordering



onder meer is ontstaan doordat de ziektekostenverzekeraar een deel van de door verzoeker in 2013, 2014 en 2015 gedane betalingen ten bedrage van totaal € 1.563,94 heeft teruggestort. Later heeft de ziektekostenverzekeraar, naar de commissie begrijpt, een deel van dit bedrag echter weer bij verzoeker in rekening gebracht. Aangezien verzoeker de overeengekomen bedragen aanvankelijk heeft betaald, waarmee hij zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst is nagekomen, is de nadien door de ziektekostenverzekeraar ingestelde vordering aan te merken als een vordering uit onverschuldigde betaling.

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 9.2. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoeker, naast de vordering ter zake van onbetaald gelaten premie en zorgkosten, de vordering uit onverschuldigde betaling dient te voldoen. Uit eerder genoemd financieel overzicht van 17 juni 2016 blijkt dat de door verzoeker gedane betalingen aan beide vorderingen zijn toegerekend. De commissie overweegt dienaangaande dat verzoeker bij zijn betalingen alleen zijn klantnummer vermeldt, zodat in het licht van artikel 6:43 BW de vraag opkomt welke verbintenis dient te worden aangemerkt als de meest bezwarende. Daarbij overweegt de commissie dat indien de betreffende betalingen waren aangemerkt als premiebetalingen, een aanmelding als wanbetaler had kunnen worden voorkomen. De commissie is om die reden van oordeel dat de vordering op verzoeker ter zake van de premie in het onderhavige geval als de meest bezwarende verbintenis moet worden beschouwd. Indien de ontvangen betalingen in mindering worden gebracht op de vordering ter zake van de premie staat niet vast dat – naast de vordering uit onverschuldigde betaling, die in het kader van de aanmelding buiten beschouwing blijft – op 1 november 2015 sprake was van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies voor de zorgverzekering, zodat het de ziektekostenverzekeraar niet vrij stond verzoeker met ingang van die datum aan te melden bij het Zorginstituut.
- 9.3. Aangezien de aanmelding van verzoeker bij het Zorginstituut ten onterechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht tot 1 november 2015 af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het Zorginstituut in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven, een en ander vanaf het moment van aanmelding tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover door het Zorginstituut (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het Zorginstituut. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is.

Huidige stand van zaken

- 
- 
- 
- 
- 9.4. Als gezegd, is door de ziektekostenverzekeraar een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 17 juni 2016 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2016 nog een bedrag openstaat van € 1.449,76. Genoemd bedrag is exclusief de onder 9.3 bedoelde nominale premie en de opgekomen rente en incassokosten. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het betalingsoverzicht van 17 juni 2016 blijken, hoewel dit op zijn weg lag aannemelijk te maken. De commissie is daarom van oordeel dat het betalingsoverzicht van 17 juni 2016 als juist heeft te gelden en dat de vordering, naar de stand van die datum, € 1.449,76, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. De eerder genoemde vordering uit onverschuldigde betaling, oorspronkelijk ten bedrage van € 1.563,94, is in het financiële overzicht opgenomen. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat een groot deel van de vordering intussen werd overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Verzoeker heeft hierop gesteld nog nooit post te hebben ontvangen van deze incassogemachtigde. Wat hiervan ook zij, de overdracht van een deel van de vordering vormt geen onderwerp van geschil. Dat verzoeker hiermee tot op heden niet bekend was, kan een probleem zijn als het er om gaat aan wie hij dient te betalen - de

 ziektekostenverzekeraar of de incassogemachtigde - maar doet niet af aan de verschuldigdheid van de gevorderde bedragen en van de aan de overdracht verbonden incassokosten.

Schadevergoeding

-  9.5. Verzoeker maakt aanspraak op vergoeding van de door hem geleden schade, door hem begroot op totaal € 1.600,--. Aangezien de vordering niet voldoende gespecificeerd en gesubstantieerd is, dient het verzoek reeds op die grond te worden afgewezen. Voor zover immateriële schade wordt gevorderd geldt dat vorderingen ter zake door de commissie niet worden toegekend, zulks op grond van artikel 14 lid 3 van het door haar gehanteerde reglement.
- 

Conclusie

-  9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen wat betreft de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut en de daaruit voor hem voortvloeiende financiële gevolgen. Daarnaast bepaalt de commissie dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2016 naar de stand van 17 juni 2016 € 1.449,76, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Genoemd bedrag is inclusief de vordering uit onverschuldigde betaling - oorspronkelijk ten bedrage van € 1.563,94 - en exclusief de door verzoeker te betalen nominale premie in verband met de afmelding met terugwerkende kracht bij het Zorginstituut.
- 

-  9.7. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

-  10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.6 is vermeld.
-  10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 31 augustus 2016,
















A.I.M. van Mierlo