



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding Zorginstituut
Zaaknummer : 201402704
Zittingsdatum : 1 juli 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, 2012-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is vanaf 9 maart 2012 tot heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Blue Basisverzekering (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. Verzoeker is met ingang van 1 september 2012 afgemeld als wanbetaler bij het College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ).

3.2. Bij brief van 12 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij met ingang van 1 maart 2013 is aangemeld als wanbetaler bij het CVZ.

3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 19 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.5. Bij e-mailbericht van 15 januari 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte met ingang van 1 maart 2013 heeft aangemeld bij het CVZ en dat de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is (hierna: het verzoek).

3.6. 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.



3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 april 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 april 2015 aan verzoeker gezonden.



3.8. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het financiële overzicht dat is gevoegd bij het onder 3.7 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.



3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 april 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 juni 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 juli 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.



3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 juli 2015 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gestuurd.



3.12. Verzoeker heeft op 14 juli 2015 gereageerd op het onder 3.11 genoemde nadere standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker



4.1. Verzoeker is sinds 9 maart 2012 (weer) in Nederland woonachtig en verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar op grond van de Blue polis. In april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de Blue polis zonder medeweten van verzoeker omgezet naar een Univé Zorgzaam polis. Verzoeker is hier in augustus 2012 achtergekomen, toen hij voor zijn werk in Duitsland was. Er heeft toen telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden, waarbij werd toegezegd dat een en ander zou worden uitgezocht. Bij brief van 23 augustus 2012 deelde de ziektekostenverzekeraar verzoeker mede dat de Univé Zorgzaam polis was vervallen omdat hij hiervoor nimmer een aanvraag had ingediend, en dat de Blue polis zou worden hersteld. In deze brief is tevens vermeld dat verzoeker vanaf 14 juni 2010 niet meer verzekerd was. Dit is correct, aangezien verzoeker op dat moment niet alleen in Duitsland werkte, maar daar ook woonde en verzekerd was tegen ziektekosten.



4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de periode van mei tot en met augustus 2012 nooit premie geïncasseerd, omdat verzoeker geen toestemming had gegeven voor de omzetting van de zorgverzekering. Verzoeker was in de veronderstelling dat in die periode de Blue polis nog steeds van kracht was. Omdat voor deze zorgverzekering als betaalwijze automatische incasso gold, heeft verzoeker er niet bij stilgestaan dat geen afschrijvingen plaatsvonden. Uiteindelijk is de premie voor de periode van mei tot en met augustus 2012 door middel van een betalingsregeling voldaan. Vanaf augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de premie weer automatisch geïncasseerd. In februari 2013 stopte de ziektekostenverzekeraar met automatisch incasseren. Verzoeker heeft in augustus 2013 een wijziging van zijn bankrekeningnummer doorgegeven aan de ziektekostenverzekeraar. Hij was in de veronderstelling dat de ziektekostenverzekeraar de premie van deze nieuwe rekening zou incasseren. Vanwege ernstige psychische klachten is verzoeker in die periode niet bezig geweest met zaken rondom de zorgverzekering. In december 2013 ontving verzoeker een e-mailbericht dat de automatische incasso van de premie was mislukt. Aan dit e-mailbericht is door hem geen aandacht besteed, omdat verzoeker op dat moment was opgenomen op een gesloten afdeling van een GGZ-instelling. In maart 2014 is het verzoeker gelukt zijn leven enigszins op orde te krijgen. Tezamen met zijn cliëntondersteuner heeft verzoeker zijn administratie doorgenomen. Hierbij trof hij een polis van 18 november 2013 aan, waarop het oude rekeningnummer is vermeld. Kennelijk is de wijziging van het rekeningnummer niet door de ziektekostenverzekeraar verwerkt.



- 4.3. Bij brief van 5 maart 2013 deelde het CVZ aan verzoeker mede dat hij was aangemeld als wanbetaler in verband met een premieachterstand. Naar aanleiding hiervan heeft verzoeker telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Bij die gelegenheid werd hem toegezegd dat de automatische incasso zou worden hersteld. De enige achterstand waar verzoeker van op de hoogte was betrof de premie voor de periode mei tot en met augustus 2012. Deze achterstand is, als gezegd, door middel van een betalingsregeling voldaan. Verzoeker is echter nog steeds aangemeld als wanbetaler. De bestuursrechtelijke premie kan hij niet voldoen, waardoor thans een achterstand bestaat bij het Zorginstituut. De ziektekostenverzekeraar heeft een incassogemachtigde ingeschakeld. Deze heeft verzoeker toegezegd de onduidelijke situatie uit te zoeken. Dit is tot op heden niet gebeurd.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft zonder medeweten van verzoeker de zorgverzekering omgezet. Tevens is verzoekeraangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Dit alles is ten onrechte geschied. De door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand is onjuist. Gelet op de gemaakte fouten is kwijtschelding van de schuld dan wel een financiële tegemoetkoming aangewezen. Verzoeker verklaart dat hij autistisch is en dat de kwestie hem veel stress en onrust bezorgt. Hij wenst tot een oplossing te komen. De problemen worden alleen maar groter.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het voorstel van de ziektekostenverzekeraar belachelijk is. Het zou redelijk zijn dat een ieder zijn eigen schuld neemt. Verzoeker verklaart dat bij Univé ook een achterstand bestaat.
- 4.6. Nadien heeft verzoeker verklaard niet akkoord te gaan met het (aangepaste) voorstel van de ziektekostenverzekeraar, omdat het vrijwel identiek is aan het eerder gedane voorstel. Het is een vorm van chantage om van verzoeker te verlangen dat hij verklaart het geld dat hij terugkrijgt van het Zorginstituut, te betalen aan de ziektekostenverzekeraar. Dat het dossier bij de incassogemachtigde wordt teruggehaald en voor de gehele achterstand een betalingsregeling met de ziektekostenverzekeraar kan worden getroffen, is voor verzoeker onvoldoende. Verzoeker verklaart het vertrouwen in de ziektekostenverzekeraar kwijt te zijn.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. In 2008 en 2009 is verzoeker verzekerd geweest op basis van de Univé Zorg Geregeld Polis en de aanvullende verzekering Univé Extra Zorg Polis 1. Deze aanvullende verzekering is per 31 mei 2009 beëindigd vanwege een premieachterstand. De Univé Zorg Geregeld Polis is beëindigd per 7 juni 2009, omdat verzoeker in militaire dienst ging. Per 9 maart 2012 is verzoeker verzekerd op basis van de VGZ Blue polis. In april 2012 is de Blue polis van verzoeker per abuis omgezet naar een Univé Zorgzaam polis. De reden van de omzetting is helaas niet bekend. Vanwege de onterechte omzetting heeft de ziektekostenverzekeraar op 21 mei 2012 een bedrag van € 268,37 terugbetaald aan verzoeker. Dit bedrag is de premie die was geïncasseerd voor de Blue polis. Omdat deze polis was omgezet herkende het systeem van de ziektekostenverzekeraar het geïncasseerde bedrag als teveel betaald. In augustus 2012 is de Blue polis met terugwerkende kracht hersteld en de Univé Zorgzaam polis met terugwerkende kracht vervallen. Uit de gegevens van de ziektekostenverzekeraar blijkt niet dat premie is betaald voor de Univé Zorgzaam polis. Verzoeker is zodoende in 2012 slechts verzekerd geweest op basis van de Blue polis. Vanwege het herstel van de Blue polis is in augustus 2012 de premie over de periode van 9 maart 2012 tot en met 30 september 2012 bij verzoeker in rekening gebracht. Op 25 augustus 2012 is hierover een brief met nota aan verzoeker gestuurd. Het totaalbedrag van de nota is € 656,37. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bedrag op 29 augustus 2012 geïncasseerd, maar op 3 september 2012 volgde storting. Daarna zijn diverse betalingsherinneringen verstuurd. Een reactie hierop of betaling bleef echter uit.

De ziektekostenverzekeraar merkt verder op dat het label Blue per 1 januari 2013 niet meer bestaat. Dit is Bewuzt geworden. Verzoeker is voor de jaren 2013, 2014 en 2015 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar op basis van de Bewuzt polis.

- 5.2. Verzoeker is voor het eerst per 1 mei 2012 als wanbetaler aangemeld bij het CVZ. Deze aanmelding was onterecht en is daarom vervallen. Het vervallen van de aanmelding is niet direct juist verwerkt. Daarom ontving verzoeker nog een rekening van € 475,32 van het CVZ over de periode mei tot en met augustus 2012. Het CVZ heeft dit hersteld. De conclusie is dat verzoeker over het tijdvak van deze eerste aanmelding niets verschuldigd is aan het CVZ.
- 5.3. Verzoeker is ingevolge de polisvoorwaarden verplicht de premie vooruit te betalen. In 2012 heeft verzoeker betalingsproblemen gehad. In de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw is de wanbetalersregeling opgenomen. Hierin is geregeld dat bij een achterstand in de betaling van de premie van twee, vier en zes maanden een brief moet worden verstuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft deze brieven op 30 oktober 2012, 29 december 2012 en 12 maart 2013 aan verzoeker gestuurd. Hierin is verzoeker gewezen op het feit dat bij een achterstand van zes maanden de premie-inning zal worden uitgevoerd door het CVZ (thans: het Zorginstituut). Tevens is verzoeker gewezen op de mogelijkheid een betalingsregeling te treffen. Er is geen reden aan te nemen dat voornoemde brieven verzoeker niet hebben bereikt. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 25 februari 2013 opnieuw als wanbetaler aangemeld bij het CVZ. Deze aanmelding is geschied op basis van de premieachterstand die ziet op de periode van 9 maart 2012 tot en met september 2012. Verzoeker betaalde op 27 februari 2013 de premie van september 2012. De aanmelding was dan ook terecht. Vanwege de aanmelding bij het CVZ is het automatisch incasseren van de premie per maart 2013 gestopt. Vanaf dat moment wordt de bestuursrechtelijke premie door het CVZ geïnd.
- 5.4. Verzoeker stelt dat hij in augustus 2013 een wijziging van het rekeningnummer heeft doorgegeven. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn systeem op 9 september 2014 een wijziging van het rekeningnummer opgenomen. Dit is een jaar later dan verzoeker stelt.
- 5.5. Verzoeker heeft een betalingsachterstand voor premie en zorgkosten. Over het jaar 2008 bestond een achterstand van € 190,90 bij Univé. Dit bedrag zag op de premie van december 2008. De vordering was overgedragen aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar, maar het dossier aldaar is gesloten. Het bedrag is niet meer verschuldigd. Over de periode van 1 januari 2009 tot en met 7 juni 2009 heeft verzoeker een achterstand van € 494,56 bij Univé. Dit bedrag ziet op de premie over de periode van 1 januari 2009 tot en met 7 juni 2009. Verzoeker heeft ten aanzien van de Blue/Bewuzt polis een achterstand van € 1.271,37. Dit bedrag ziet op de premie over de periode van maart 2012 tot en met september 2012 en zorgkosten (declaraties 34370499, 34765064, 40149001, 38769353 en 38761803). De vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde en zodoende verhoogd met incassokosten. Daarnaast staat ten aanzien van de Blue/Bewuzt polis bij de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 27,55 ter zake van zorgkosten open. De totale betalingsachterstand bedraagt € 1.793,48 (€ 494,56 + € 1.271,37 + € 27,55), exclusief incassokosten en rente.
- 5.6. Verzoeker is aangeboden hem coulancehalve per 1 oktober 2014 af te melden bij het Zorginstituut, op voorwaarde dat een betalingsregeling voor de achterstand wordt getroffen en de lopende premie wordt voldaan. Op dit aanbod is door hem niet ingegaan. Lopende de procedure bij de commissie is door de ziektekostenverzekeraar nogmaals een voorstel aan verzoeker gedaan. Dit voorstel houdt het volgende in. Ervan uitgaande dat verzoeker de bestuursrechtelijke premie steeds aan het CVZ/Zorginstituut heeft voldaan, is de ziektekostenverzekeraar bereid de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 maart 2013 ongedaan te maken. Verzoeker dient het bedrag dat hij dan terugkrijgt van het Zorginstituut te betalen aan de ziektekostenverzekeraar. Voor de restschuld zal dan een betalingsregeling worden afgesproken.

Verzoeker is vanwege de afmelding aldaar met terugwerkende kracht vanaf 1 maart 2013 de nominale premie verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar.

5.7. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

5.8. Nadien is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat verzoeker terecht is aangemeld bij het CVZ, omdat een premieachterstand van meer dan zes maanden bestond. Omdat de ziektekostenverzekeraar de situatie waarin verzoeker zich bevindt vervelend vindt, wordt het eerder gedane voorstel aangepast. Na de afmelding bij het Zorginstituut en de verklaring van verzoeker dat hij bereid is het geld dat hij terugkrijgt van het Zorginstituut aan de ziektekostenverzekeraar te betalen, zal de ziektekostenverzekeraar de vordering die is overgedragen aan de incassogemachtigde terughalen. Hierdoor vervallen de incassokosten. Verzoeker kan alsdan met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling treffen.

5.9. 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 10 van de zorgverzekering (2009, 2012-2015) en artikel 2.17 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2009) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding van verzoeker bij het CVZ met ingang van 1 maart 2013.

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 (2009, 2012-2015) 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, voor zover hier van belang, 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: (...)

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 2.7 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2009). 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 CVZ. 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 CVZ 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, bepalen de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw het volgende:

“Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.

2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:

a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijks automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,

b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en

c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.

3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aan zien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:

a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en

b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.

4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.

5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.”

“Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.

2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.”

“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 College zorgverzekeringen, 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, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 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 de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 maart 2013 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.

Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht van 31 maart 2015 overgelegd. Hieruit blijkt dat verzoeker over de periode van 9 maart 2012 - de ingangsdatum van de zorgverzekering - tot en met 28 februari 2013 een bedrag van € 1.137,37 is verschuldigd ter zake van premie. In voornoemde periode heeft verzoeker in totaal € 844,37 aan premiebetalingen uitgevoerd. Derhalve was naar de stand 1 maart 2013 sprake van een premieachterstand van € 293,-- (€ 1.137,37 - € 844,37), hetgeen minder is dan zes maanden.

- 9.2. Artikel 18c lid 1 Zvw regelt dat indien sprake is van premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer melding bij het CVZ plaatsvindt. Hiervoor is de commissie tot de conclusie gekomen dat verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar geen premieachterstand voor de zorgverzekering had van zes maandpremies of meer. Derhalve kon de ziektekostenverzekeraar verzoeker niet bij het CVZ aanmelden. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 maart 2013 bij het CVZ aangemeld.
- 9.3. Aangezien de aanmelding van verzoeker bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht af te melden en de met deze aanmelding voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ (thans: Zorginstituut) in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd, een en ander van 1 maart 2013 tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover door het CVZ/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 CVZ/Zorginstituut. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Betalingsachterstand

- 9.4. Voorts dient te worden beoordeeld wat de huidige stand van zaken is waar het de betalingsachterstand betreft. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de totale achterstand van verzoeker € 1.793,48 (exclusief incassokosten en rente) bedraagt. Deze achterstand ziet op zowel de Blue/Bewuzt polis als de Univé polis. Het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht ziet alleen op de Blue/Bewuzt polis. De commissie merkt hiertoe op dat onderhavig geschil betrekking heeft op een tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar gerezen kwestie. Dat in deze procedure een (kennelijke) betalingsachterstand van verzoeker bij een andere rechtspersoon - overigens behorend tot hetzelfde concern als de ziektekostenverzekeraar - wordt betrokken is onjuist. De commissie zal dan ook enkel oordelen over de betalingsachterstand van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar.
- 9.5. Uit eerdergenoemd financieel overzicht blijkt dat verzoeker over de periode van 9 maart 2012 tot en met 30 april 2015 een bedrag van € 1.894,99 is verschuldigd ter zake van premie en zorgkosten. Een bedrag van € 268,37 is door de ziektekostenverzekeraar op 22 mei 2012 aan verzoeker teruggestort. Voorts heeft verzoeker voor totaal € 864,44 aan betalingen uitgevoerd. Derhalve is naar de stand van 31 maart 2015 sprake van een betalingsachterstand van € 1.298,92 (€ 1.894,99 + € 268,37 - € 864,44). Een vordering ten bedrage van € 1.271,37 is door de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan de incassogemachtigde. Bij de ziektekostenverzekeraar staat nog € 27,55 open. Deze beide bedragen zijn exclusief de opgekomen incassokosten en rente.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek 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.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 15 juli 2015,



A.I.M. van Mierlo

