



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen
Zaak : Premie, premieachterstand, afmelding Zorginstituut, kwijtschelding
Zaaknummer : 201602611
Zittingsdatum : 19 april 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, paragraaf 3.3 Zvw, Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2015 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering ZorgVerzorgd, en vanaf 1 januari 2016 tot heden op grond van de verzekering Menzis Basis (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 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht de bij hem in rekening gebrachte premie voor de periode van 1 juni tot en met 31 augustus 2016 kwijt te schelden. Bij brief van 11 november 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn verzoek is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailberichten van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij klachtenformulier van 22 november 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in rekening gebrachte premie voor de periode van 1 juni 2016 tot en met 31 augustus 2016 kwijt te schelden (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 februari 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 februari 2017 aan verzoeker gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 12 en 20 maart 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.7. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 19 april 2017 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat hij sinds 2010 is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). Eind mei 2016 heeft verzoeker aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar de laatste betaling van de openstaande vordering voldaan zodat met ingang van 1 juni 2016 afmelding bij het Zorginstituut had moeten plaatsvinden. Ondanks het feit dat de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar op 27 mei 2016 aan verzoeker heeft medegedeeld dat het dossier zou worden gesloten, heeft de zorgverzekeraar zich nog maanden op het standpunt gesteld dat sprake was van een openstaande vordering.

4.2. Uiteindelijk heeft de zorgverzekeraar verzoeker in augustus 2016 wel met terugwerkende tot 1 juni 2016 afgemeld als wanbetaler, maar hij heeft toen alsnog de verschuldigde premie voor de maanden juni tot en met augustus 2016 bij verzoeker in rekening gebracht. Verzoeker vordert dat de zorgverzekeraar afziet van het berekenen van de betreffende premie, aangezien hij voor deze drie maanden ook de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut heeft voldaan.

4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de zorgverzekeraar de oorzaak van het probleem afschuift op zijn incassogemachtigde omdat deze pas in augustus 2016 heeft doorgegeven dat de vordering al in mei 2016 was betaald. Volgens informatie die verzoeker heeft van de betreffende incassogemachtigde klopt deze stelling niet. In mei 2016 heeft de incassogemachtigde namelijk al doorgegeven dat de vordering volledig is voldaan. Daar komt bij dat de zorgverzekeraar te allen tijde verantwoordelijk blijft voor een overgedragen vordering. Voorts heeft verzoeker daarnaar gevraagd erkend dat ten tijde van de verrekening sprake was van een openstaande vordering bij het Zorginstituut.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat hij verzoeker op 13 juni 2010 heeft aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut. Vanaf deze datum betaalt verzoeker de bestuursrechtelijke premie aan deze instantie. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar de op dat moment openstaande vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Omdat verzoeker eind mei 2016 de volledige openstaande vordering aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar had voldaan, had verzoeker met ingang van 1 juni 2016 moeten worden afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Aangezien echter het incassodossier pas in augustus 2016 door de incassogemachtigde werd gesloten, was de zorgverzekeraar eerst toen op de hoogte van het feit dat verzoeker reeds in mei 2016 de volledige achterstand had voldaan. Na de ontdekking hiervan heeft de zorgverzekeraar verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 juni 2016 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut en de verschuldigde premie voor de maanden juni tot en met augustus 2016 bij hem in rekening gebracht.

5.2. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht de premies voor de maanden juni tot en met augustus 2016 kwijt te schelden omdat hij voor dezelfde maanden ook de bestuursrechtelijke premie heeft betaald aan het Zorginstituut. In reactie op deze stelling verklaart de zorgverzekeraar dat hij hierover contact heeft gehad met het Zorginstituut. Een medewerker van het Zorginstituut heeft de zorgverzekeraar medegedeeld dat verzoeker een eindafrekening heeft gekregen waaruit blijkt dat verzoeker in de periode van 1 juli 2010 tot en met 31 mei 2016 niet teveel premie heeft betaald. De voor de maanden juni tot en met augustus 2016 ingehouden bestuursrechtelijke premie is verrekend met andere nog door verzoeker aan het Zorginstituut verschuldigde bedragen. Gelet op deze informatie ziet de zorgverzekeraar geen aanleiding de aan hem verschuldigde (nominale) premie voor de maanden juni tot en met augustus 2016 kwijt te schelden.

5.3. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 januari 2017 bedraagt - naar de stand van 20 januari 2017 - totaal € 640,85, exclusief rente en incassokosten.

5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald.

5.5. De zorgverzekeraar 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. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is over te gaan tot kwijtschelding van de premie voor de maanden juni tot en met augustus 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 A12 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, 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. 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, thans 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 Zorginstituut/CAK komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.5. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Dit artikel luidde, ten tijde van het geschil, voor zover hier van belang:

"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.

5 Indien in het in het vierde lid, onderdeel b, bedoeld geval een door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, tot stand gekomen overeenkomst of regeling betreft, dient de melding, bedoeld in dat onderdeel mede door een schuldhulpverlener te zijn ondertekend.

6 Bij ministeriële regeling wordt bepaald hoe de gemiddelde premie, bedoeld in het eerste lid, wordt berekend."

- 8.6. Artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2016 luidde, ten tijde van het geschil, voor zover hier van belang:

"1 Het Zorginstituut stuurt zo spoedig mogelijk na ontvangst van de melding, bedoeld in artikel 18d, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Het Zorginstituut stuurt tevens zo spoedig mogelijk na afloop van de periode, bedoeld in artikel 18e, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Hierbij vermeldt het Zorginstituut dat het niet mogelijk is tegen dit besluit bezwaar aan te tekenen.

2 Het Zorginstituut stuurt de verzekeringnemer, zo spoedig mogelijk na het bericht, bedoeld in het eerste lid, een eindafrekening, die tenminste omvat:

a. het saldo van aan het Zorginstituut verschuldigde bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;

b. een vermelding van het bedrag dat door het Zorginstituut is ontvangen van de broninhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;

c. de mededeling van het Zorginstituut dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld in onderdeel a, rekeninghoudend met onderdeel b, aan het Zorginstituut dient te betalen dan wel van het Zorginstituut terugontvangt.

3 Indien uit de eindafrekening blijkt dat er te veel bestuursrechtelijke premie is ingehouden of betaald, betaalt het Zorginstituut het saldo binnen zes weken na ontvangst van het rekeningnummer aan de verzekeringnemer uit.

4 In afwijking van het tweede lid schort het Zorginstituut de toezending van een eindafrekening op als de melding, bedoeld in het eerste lid, is gedaan in verband met het sluiten van een overeenkomst tot stabilisatie of een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als de melding is gedaan als gevolg van de toepassing van artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.

5 Het Zorginstituut maakt de opschorting, bedoeld in het vorige lid, ongedaan zodra de overeenkomst tot stabilisatie is beëindigd, er geen sprake meer is van een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet niet langer van toepassing is."

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Vast staat dat verzoeker met ingang van 1 juli 2010 terecht is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Op grond van artikel 18d lid 3 onder a Zvw dient de zorgverzekeraar een verzekerde aldaar weer af te melden indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost. Tussen partijen is niet (meer) in geschil dat verzoeker met een op 25 mei 2016 aan de incassogemachtigde gedane betaling de volledige vordering heeft voldaan zodat de zorgverzekeraar gehouden was verzoeker met ingang van 1 juni 2016 af te melden bij het Zorginstituut. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat hij eerst in augustus 2016 van zijn incassogemachtigde heeft doorgekregen dat verzoeker reeds op 25 mei 2016 de volledige vordering had voldaan. Na ontdekking hiervan heeft de zorgverzekeraar verzoeker alsnog met terugwerkende kracht tot 1 juni 2016 afgemeld als wanbetaler. Voorts heeft de zorgverzekeraar bij verzoeker de verschuldigde (nominale) premie over de periode van 1 juni 2016 tot en met 31 augustus 2016 in rekening gebracht. Verzoeker meent dat de zorgverzekeraar gehouden is de verschuldigde premie over dit tijdvak kwijt te schelden, omdat hij over genoemde maanden ook de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut was verschuldigd. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.

9.2. Aangezien verzoeker met terugwerkende kracht is afgemeld bij het Zorginstituut dient verzoeker over de periode dat hij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het Zorginstituut (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de zorgverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2016 zal verzoeker een eindafrekening van het Zorginstituut ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoeker wordt gerestitueerd. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 10 februari 2017 begrijpt de commissie dat verzoeker van het Zorginstituut geen bedrag gerestitueerd zal krijgen, aangezien de door verzoeker voor de maanden juni tot en met augustus 2016 ingehouden bestuursrechtelijke premie is verrekend met een oudere, openstaande vordering van het Zorginstituut. Voor zover verzoeker opkomt tegen deze verrekening merkt de commissie op dat zij dienaangaande niet bevoegd is. Indien verzoeker meent dat hij met betrekking tot de periode van aanmelding als wanbetaler aan het Zorginstituut meer heeft betaald dan waartoe hij gehouden was, kan hij hiertegen opkomen bij het Zorginstituut.

De omissie van de (incassogemachtigde van de) zorgverzekeraar is weliswaar betreurenswaardig, maar heeft in relatie tot de zorgverzekeraar geen voor verzoeker nadelig effect. Een en ander kan daarom naar het oordeel van de commissie niet ertoe leiden dat de zorgverzekeraar gehouden is de premie voor de maanden juni tot en met augustus 2016 kwijt te schelden.

Conclusie



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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 mei 2017,



A.I.M. van Mierlo