



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, vertegenwoordigd door Aevitae B.V. te Heerlen
Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding Zorginstituut, betalingsregeling
Zaaknummer : 201600632
Zittingsdatum : 15 juni 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar,
vertegenwoordigd door Aevitae B.V. te Heerlen.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2013 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 31 december 2013 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere 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. Bij e-mailbericht van 3 januari 2016 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht hem af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij e-mailbericht van 6 januari 2016 medegedeeld dit verzoek niet in te willigen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. De ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij klachtenformulier van 9 maart 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut (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 26 april 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 mei 2016 aan verzoeker gezonden.

3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 9 en 27 mei 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 en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 juni 2016 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Als gevolg van verschillende omstandigheden is een betalingsachterstand ontstaan en is verzoeker met ingang van 1 november 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Inmiddels heeft verzoeker door middel van een betalingsregeling de bestaande premieachterstand voldaan. Nadien heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht om afmelding bij het Zorginstituut. In reactie op dit verzoek deelde de ziektekostenverzekeraar hem mede dat sprake was van nog een vordering, namelijk ter zake van het eigen risico. Ondanks het feit dat verzoeker hiervoor met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar intussen een betalingsregeling heeft afgesproken, en de betalingen aan het Zorginstituut plaatsvinden, is de ziektekostenverzekeraar niet bereid tot afmelding over te gaan.

 4.2. Ter zitting heeft verzoeker zijn eerdere standpunt herhaald.

 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. Als gevolg van een ontstane premieachterstand voor onder meer de zorgverzekering heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 november 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar de op dat moment openstaande vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde.

 5.2. Naar de stand van 26 april 2016 is geen sprake meer van een premieachterstand, maar bestaat nog wel een achterstand ter zake van het verplicht eigen risico van € 323,69. De ziektekostenverzekeraar heeft van zijn incassogemachtigde begrepen dat verzoeker met betrekking tot deze vordering een betalingsregeling heeft afgesproken van € 75,-- per maand en een slottermijn van € 93,60. Volgens afspraak zal verzoeker vóór 31 juli 2016 de laatste betalingen verrichten. Als er dan geen andere vorderingen meer openstaan, kan verzoeker met ingang van 1 augustus 2016 worden afgemeld bij het Zorginstituut.

 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij bereid is verzoeker onder voorwaarden met ingang van 1 juli 2016 af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut.

 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.

 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, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen en de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 november 2014.
In geschil is uitsluitend de door verzoeker verzochte afmelding bij het Zorginstituut.

 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. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Dit artikel luidt als volgt:

"Artikel 18d

- 1. De verzekeringnemer is aan het Zorginstituut een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.
- 2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.
- 3. De zorgverzekeraar stelt het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:
 - 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, of
 - 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 of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.(...)"

- 8.8. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 41 en 42) kan worden afgeleid dat alleen een minnelijke schuldregeling die door tussenkomst van een (professionele) schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet tot stand is gekomen, aanleiding kan zijn voor het einde van de bestuursrechtelijke premieheffing.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Artikel 18d lid 3 onder a Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het Zorginstituut indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband een financieel overzicht – gedateerd 13 april 2016 – in de procedure overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2012 tot en met 30 april 2016 nog een bedrag openstaat van € 323,69. Uit het financiële overzicht valt op te maken dat het openstaande bedrag uitsluitend betrekking heeft op het verplicht eigen risico 2016 van verzoeker. Verzoeker heeft het bestaan van deze betalingsachterstand niet betwist zodat de commissie uitgaat van de juistheid van eerdergenoemd overzicht. Aangezien nog steeds sprake is van een betalingsachterstand hoeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker, gelet op artikel 18d lid 3 onder a Zvw, nog niet af te melden bij het Zorginstituut.

- 9.2. Voorts dient ingevolge artikel 18d lid 3 onder c Zvw afmelding bij het Zorginstituut plaats te vinden indien de verzekerde door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c lid 2 onder d Zvw heeft gesloten. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker zich heeft aangemeld bij een erkende schuldhulpverleningsinstantie. Daarom is de ziektekostenverzekeraar ook op grond van artikel 18d lid 3 onder c Zvw niet gehouden hem af te melden bij het Zorginstituut. Het gegeven dat verzoeker voor de huidige vordering van € 323,69 met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling is overeengekomen, maakt het voorgaande niet anders. Het zelfde geldt voor zijn stelling dat hij tot op heden betalingen aan het Zorginstituut verricht.

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, 22 juni 2016,

P.J.J. Vonk