



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, aanmelding CVZ, restitutie betalingen gemeente
Zaaknummer : 201602312
Zittingsdatum : 18 januari 2017



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



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

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,



tegen



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

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Tot en met 31 december 2013 was verzoeker bij de zorgverzekeraar 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). 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 heeft de zorgverzekeraar verzocht de in de periode van 6 december 2012 tot en met 25 april 2016 door de gemeente Den Haag betaalde bedragen aan hem te vergoeden (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 september 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 
- 3.3. Bij brief van 12 oktober 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in de periode van 6 december 2012 tot en met 25 april 2016 door de gemeente Den Haag betaalde bedragen aan hem te vergoeden (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 17 november 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 december 2016 aan verzoeker gezonden.
- 
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 16 december 2016 en 3 januari 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 

3.7. 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.

3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 18 januari 2017 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat hij ongeveer tien jaar geleden in de financiële problemen is geraakt. Als gevolg van een ontruimingsvonnis is verzoeker medio 2012 niet alleen zijn huis, maar ook zijn administratie kwijtgeraakt. Verzoeker raakte dakloos en een schuldregeling mislukte door een reeks misverstanden in de communicatie. Na de periode van dakloosheid heeft de gemeente Den Haag in oktober 2012 aan verzoeker een bijstandsuitkering toegekend. Vanaf die tijd heeft de sociale dienst van de gemeente Den Haag namens verzoeker de verschuldigde premie aan de zorgverzekeraar betaald.

4.2. Begin 2016 is verzoeker er achter gekomen dat hij al vanaf 2012 was aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) en dat de zorgverzekeraar de door de gemeente Den Haag ontvangen betalingen in mindering heeft gebracht op oude schulden. Verzoeker meent dat de zorgverzekeraar niet zo maar mocht aannemen dat de betalingen waren bedoeld ter delging van deze schulden. Daarbij komt dat de door de gemeente Den Haag betaalde bedragen exact overeenkomen met de door verzoeker verschuldigde premiebedragen. Door de handelwijze van de zorgverzekeraar heeft verzoeker vanaf 2012 feitelijk dubbel premie betaald, namelijk aan het Zorginstituut en aan de zorgverzekeraar. Om die reden heeft verzoeker de zorgverzekeraar verzocht de in de periode van 6 december 2012 tot en met 25 april 2016 door de gemeente Den Haag betaalde bedragen aan hem te vergoeden.

4.3. Ter zitting is door verzoeker herhaald dat de gemeente Den Haag namens hem jarenlang maandelijks een bedrag heeft betaald aan de zorgverzekeraar. Deze bedragen vordert verzoeker terug aangezien de zorgverzekeraar hem niet tijdig heeft afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. In mei 2012 zijn namelijk betalingen gedaan die niet door de zorgverzekeraar zijn verwerkt.

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 met ingang van 1 februari 2010 heeft aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) aangezien op dat moment sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden. Verzoeker was ten tijde van deze aanmelding verzekerd via een collectiviteit. Nadat deze collectiviteit eind 2011 stopte, was verzoeker bij de zorgverzekeraar individueel verzekerd tegen ziektekosten.

5.2. De zorgverzekeraar heeft op 6 maart 2012 van Plangroep een op 21 februari 2012 ondertekende stabilisatieovereenkomst ontvangen. Vanwege deze stabilisatieovereenkomst heeft de zorgverzekeraar de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CVZ met ingang van 22 februari 2012 opgeschort. Wel wenst de zorgverzekeraar op te merken dat hij met de voorgestelde schuldregeling niet akkoord is gegaan. Bij brief van 3 september 2012 heeft Plangroep de zorgverzekeraar geïnformeerd dat niet alle schuldeisers akkoord waren gegaan met het voorstel en dat verzoeker heeft besloten een beroep te doen op de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (hierna: WSNP). Aangezien de zorgverzekeraar geen melding kreeg over de WSNP heeft deze, na ontvangst van het bericht van Plangroep, de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CVZ met ingang van 1 oktober 2012 hervat.

5.3. Op 6 december 2012 ontving de zorgverzekeraar van de gemeente Den Haag, werkplein Den Haag Sorghvliet Dak- en Thuislozen een brief met daarin de aankondiging dat de gemeente vanaf die datum maandelijks een bedrag van € 108,75 betaalt. De zorgverzekeraar heeft deze aankondiging niet opgevat als een aankondiging om de maandpremies te gaan betalen, aangezien verzoeker op dat moment reeds was aangemeld als wanbetaler bij het CVZ en derhalve geen - lopende - nominale premie aan de zorgverzekeraar was verschuldigd. In de jaren na 2012 wijzigden overigens de premiebedragen, maar bleven de betalingen door de gemeente gelijk.

5.4. Omdat bij de betalingen door de gemeente Den Haag alleen het klantnummer van verzoeker was vermeld, heeft de zorgverzekeraar de ontvangen bedragen in mindering gebracht op de oudst openstaande vorderingen. Volgens artikel 6:43 BW is dit een correcte handelwijze. Omdat vanaf mei 2016 alle oude openstaande vorderingen waren voldaan, heeft de zorgverzekeraar enkele na deze datum ontvangen betalingen teruggestort. Ook is verzoeker met ingang van 1 oktober 2016 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. De zorgverzekeraar wenst in dit verband nog op te merken dat verzoeker de na 1 oktober 2016 verschuldigde (premie)bedragen niet had voldaan, waardoor een betalingsachterstand van € 217,40 was ontstaan. Verzoeker heeft voor deze vordering een betalingsregeling van acht termijnen afgesproken.

5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de betalingsachterstand op dat moment € 343,92, exclusief incassokosten en rente, bedraagt. Voorts heeft de zorgverzekeraar desgevraagd verklaard dat ter zake van de eerdere openstaande achterstand bij verzoeker geen incassokosten in rekening zijn gebracht of door verzoeker betaald.

5.6. 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 10 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 is gehouden de in de periode van 6 december 2012 tot en met 25 april 2016 door de gemeente Den Haag namens verzoeker betaalde bedragen aan hem te vergoeden.

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, 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar), 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 aantoonde 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. De toerekening van betalingen is geregeld in de 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

9.1. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 17 november 2016 blijkt dat verzoeker aanvankelijk was verzekerd via een collectief contract. Met ingang van 1 januari 2012 is de collectiviteit waar verzoeker deel van uitmaakte gestopt waarna hij individueel bij de zorgverzekeraar is verzekerd tegen ziektekosten. Voorts blijkt uit de overgelegde stukken dat de gemeente Den Haag in de

periode van 6 december 2012 tot en met 25 april 2016 namens verzoeker maandelijks een bedrag van € 108,75 aan de zorgverzekeraar heeft overgemaakt. Aangezien verzoeker vanaf 1 februari 2010 eveneens was aangemeld als wanbetaler bij het CVZ/Zorginstituut vordert verzoeker vergoeding van de door de gemeente Den Haag betaalde bedragen. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie het volgende.

- 9.2. De commissie stelt allereerst vast dat tussen partijen niet in geschil is dat verzoeker met ingang van 1 februari 2010 terecht door de zorgverzekeraar is aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ.

Waar het de betalingen door de gemeente Den Haag betreft, geldt dat door de zorgverzekeraar is aangevoerd dat deze betalingen niet waren voorzien van een betalingskenmerk en niet zijn verricht in het kader van een collectieve afspraak. Om die reden zijn de ontvangen bedragen toegerekend aan de oudst openstaande vorderingen. Aangezien verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat de betalingen door de gemeente Den Haag wél waren voorzien van een betalingskenmerk, stond het de zorgverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 6:43 BW, vrij deze betalingen aldus toe te rekenen. De stelling van verzoeker dat de gedane betalingen exact overeenkomen met de verschuldigde premiebedragen, en dat dit voor de zorgverzekeraar aanleiding had moeten zijn navraag te doen, kan niet slagen, omdat verzoeker na zijn aanmelding als wanbetaler bij het CVZ/Zorginstituut geen nominale premie aan de zorgverzekeraar meer was verschuldigd. In plaats daarvan diende verzoeker een bestuursrechtelijke premie aan het CVZ/Zorginstituut te voldoen. Daarbij is door de zorgverzekeraar gesteld, en door verzoeker niet bestreden, dat de nominale premie van jaar tot jaar wijzigde, terwijl de betalingen door de gemeente Den Haag gelijk bleven. Voorts is van dubbele premiebetaling - zoals door verzoeker gesteld - geen sprake. De betalingen aan het CVZ/Zorginstituut betroffen immers de lopende (bestuursrechtelijke) premie, en de betalingen aan de zorgverzekeraar de reeds bestaande achterstand als gevolg van het niet (tijdig) betalen van de nominale premie over een eerder tijdvak.

Gezien het voorgaande bestaat voor vergoeding van de door de gemeente Den Haag betaalde bedragen onder de gegeven omstandigheden geen grond.

- 9.3. Ten overvloede geldt dat door de zorgverzekeraar ter zitting is gesteld, en door verzoeker niet betwist, dat de betalingsachterstand op dat moment € 343,92, exclusief incassokosten en rente, bedraagt. Daarbij merkt de commissie nog op dat door de zorgverzekeraar desgevraagd ter zitting is verklaard dat ter zake van de eerdere achterstand geen incassokosten in rekening zijn gebracht of door verzoeker betaald.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 februari 2017,

A.I.M. van Mierlo