



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere
Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden
Zaak : Premie, premieachterstand door systeemstoring, afmelding Zorginstituut, kwijtschelding
Zaaknummer : 201503552
Zittingsdatum : 21 september 2016



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2014-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014-2015)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen



1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, en
2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V. te Leeuwarden,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar vanaf 1 januari 2015 de aanvullende ziektekostenverzekering AV Tand Standaard afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de bij haar in rekening gebrachte premie voor de periode van 1 januari 2015 tot en met 18 mei 2015 kwijt te schelden. Bij brief van 10 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar verzoek is afgewezen.



3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 23 november 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.



3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft op 21 januari 2016 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.



3.4. Bij brief van 19 april 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in rekening gebrachte premie voor de periode van 1 januari 2015 tot en met 15 mei 2015 kwijt te schelden (hierna: het verzoek).



3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.



- 
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 juli 2016 aan verzoekster gezonden.
- 
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 11 juli en 1 september 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. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 september 2016 telefonisch gehoord.
- 
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid de polisbladen over de jaren 2013 en 2014 over te leggen. Bij e-mailbericht van 23 september 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de gevraagde informatie aan de commissie gestuurd. Een afschrift van dit e-mailbericht is ter kennisname aan verzoekster gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 
- 4.1. Uit de informatie die verzoekster heeft ontvangen van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat zij met ingang van 1 november 2014 is afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). Op 20 maart 2015 ontving verzoekster een polisblad waarop staat vermeld dat de verschuldigde premie € 0,00 is en dat de premie-inning via het Zorginstituut verloopt. Het eerste polisblad waarop een premiebedrag stond vermeld, ontving verzoekster pas op 15 mei 2015. Verzoekster meent dat zij niet eerder premie is verschuldigd dan vanaf deze datum. Aangezien ook haar telefonische verzoeken om premienota's door de ziektekostenverzekeraar werden genegeerd, dienen alle premievorderingen die dateren van vóór 15 mei 2015 te worden kwijtgescholden.
- 
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar echtgenoot nooit verzekeringnemer voor haar is geweest. Verzoekster heeft te allen tijde een eigen polis gehad.
- 
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster en haar echtgenoot met ingang van 1 september 2014 zijn aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Aangezien kort daarna de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (WSNP) op de echtgenoot van verzoekster van toepassing werd verklaard, is hij met ingang van 1 oktober 2014 weer afgemeld bij het Zorginstituut. Omdat verzoekster met ingang van 1 november 2014 zelf verzekeringnemer is geworden, heeft de ziektekostenverzekeraar haar met ingang van genoemde datum eveneens afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Doordat de echtgenoot van verzoekster nieuwe schulden maakte, is het WSNP-traject tussentijds beëindigd en zou hij met ingang van 1 november 2014 weer aangemeld moeten worden bij het Zorginstituut. Door een foutcode in het systeem kon zowel de hernieuwde aanmelding van de echtgenoot van verzoekster als de definitieve afmelding van verzoekster echter niet plaatsvinden per genoemde datum.
- 
- 5.2. Uiteindelijk heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 11 mei 2015 daadwerkelijk kunnen afmelden als wanbetaler. Op 12 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar de premie voor de zorgverzekering voor de periode van 1 januari 2015 tot en met 30 juni 2015 ten bedrage van totaal € 611,70 (6 x € 101,95) bij verzoekster in rekening gebracht. De verschuldigde premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering (€ 10,95) is vanaf de ingangsdatum (1 januari 2015) wél maandelijks bij verzoekster in rekening gebracht.

5.3. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat hij, gelet op de fout die is gemaakt, heeft besloten de premie voor de maanden november en december 2014 uit coulance kwijt te schelden. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de aanvullende ziektekostenverzekering niet met ingang van 1 mei 2015 te beëindigen. Voor verdere kwijtschelding, zoals door verzoekster is gevorderd, ziet de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding. Uit de gemaakte telefoonregistraties blijkt niet dat verzoekster telefonisch heeft verzocht om premienota's.

5.4. Verzoekster heeft op 1 juli 2015 € 152,93 en op 20 juli 2015 € 9,91 betaald. Deze bedragen zijn in mindering gebracht op eerder genoemde vordering van € 611,70, zodat de openstaande vordering over de periode van 1 januari 2015 tot en met 30 juni 2015 naar de stand van 16 juni 2016 € 448,86 bedraagt. Genoemde vordering heeft de ziektekostenverzekeraar inmiddels overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Daarnaast heeft verzoekster de premie voor de maand juni 2016 van € 108,33 tot op heden niet voldaan.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de echtgenoot van verzoekster tot zijn aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut voor haar optrad als verzekeringnemer. Verzoekster heeft toen het voorstel gekregen voor een eigen polis. Dit voorstel is door verzoekster geaccepteerd.

5.6. 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 2.12 van de zorgverzekering (2014-2015) en artikel 2.10 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2015) 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 ziektekostenverzekeraar gehouden is over te gaan tot kwijtschelding van de openstaande vordering over de periode van 1 januari 2015 tot en met 18 mei 2015.

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 2.9 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 2.7 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. 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.
4. In afwijking van het eerste tot en met derde 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 mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Vast staat dat verzoekster met ingang van 1 september 2014 terecht is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut en dat zij eerst vanaf 1 november 2014 zelf verzekeringnemer is geworden. Als gevolg hiervan diende de ziektekostenverzekeraar haar met ingang van laatstgenoemde datum af te melden als wanbetaler. Daarnaast zou de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premie rechtstreeks bij verzoekster in rekening moeten brengen. De ziektekostenverzekeraar



heeft verklaard dat hij verzoekster door een foutcode in het systeem niet met ingang van 1 november 2014 heeft afgemeld bij het Zorginstituut. Na ontdekking hiervan, in mei 2015, heeft de ziektekostenverzekeraar haar alsnog met terugwerkende kracht tot 1 november 2014 afgemeld als wanbetaler. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar bij verzoekster de verschuldigde premie over de periode van 1 januari 2015 tot en met 30 juni 2015 in rekening gebracht. De premie voor de maanden november en december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar kwijtgescholden. Verzoekster meent echter dat zij eerst vanaf 15 mei 2015 premie is verschuldigd, aangezien zij op die datum een nieuw polisblad heeft ontvangen. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.

- 
- 
- 
- 
- 9.2. Aangezien zij met terugwerkende kracht is afgemeld bij het Zorginstituut dient verzoekster over de periode dat zij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het Zorginstituut (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Het enkele feit dat de ziektekostenverzekeraar haar geen nota's voor de premie voor de zorgverzekering heeft gestuurd onderscheidenlijk dat zij het nieuwe polisblad pas op 15 mei 2015 heeft ontvangen, ontslaat verzoekster niet van haar verplichting tot betaling van de overeengekomen premie. Voor kwijtschelding dan wel matiging van de vordering bestaat onder de gegeven omstandigheden geen juridische grondslag. De omstandigheid dat de ziektekostenverzekeraar, als gezegd, de premie voor de maanden november en december 2014 heeft kwijtgescholden, maakt het voorgaande niet anders.



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, 28 september 2016,



H.A.J. Kroon