



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E te F
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding Zorginstituut Nederland, tijdig bezwaar
Zaaknummer : 201400826
Zittingsdatum : 5 november 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2014, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2012)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Gewoon ZEKUR Zorg 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 tot 1 juni 2012 de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Extra ZEKUR Zorg 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 mei 2014 aangemeld bij het Zorginstituut Nederland vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 6 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij e-mailbericht van 16 juli 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) haar met terugwerkende kracht tot 1 mei 2014 af te melden bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het verzoek).

3.4. 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.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 september 2014 aan verzoekster gezonden.

3.6. Verzoekster heeft op 16 september en 12 oktober 2014 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

-  3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 september 2014 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
-  3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 september 2014 schriftelijk medegedeeld in persoons te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 4 november 2014 telefonisch medegedeeld niet in persoon gehoord te kunnen worden, maar liever telefonisch deel te nemen.
 De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 november 2014 telefonisch gehoord.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. Verzoekster stelt zich op het standpunt dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte met ingang van 1 mei 2014 heeft aangemeld bij het Zorginstituut Nederland.
-  4.2. Hiertoe voert verzoekster aan dat zij al langere tijd probeert duidelijkheid te krijgen over de door haar nog te betalen bedragen. Tot op heden heeft verzoekster deze duidelijkheid niet gekregen. Daarnaast meent verzoekster dat een deel van de betalingsachterstand te wijten is aan de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster had namelijk eind 2013 met de ziektekostenverzekeraar betalingsregelingen afgesproken. De termijnbedragen van deze regelingen zouden door de ziektekostenverzekeraar automatisch worden geïncasseerd. Aangezien verzoekster van oktober 2013 tot maart 2014 in het buitenland zou verblijven, heeft zij voor haar vertrek de ziektekostenverzekeraar haar e-mailadres en een faxnummer doorgegeven. Dit zou de ziektekostenverzekeraar kunnen gebruiken in geval van problemen. Bij terugkomst in Nederland bleek echter dat de afgesproken betalingsregelingen waren beëindigd omdat de ziektekostenverzekeraar de termijnbedragen niet automatisch kon incasseren. Verzoekster meent dat de ziektekostenverzekeraar, toen dit probleem zich voordeed, het opgegeven e-mailadres of faxnummer had moeten gebruiken en haar de tijd had moeten geven om de betaling alsnog te verrichten.
-  4.3. Verder stelt verzoekster dat zij, na terugkomst in Nederland, de kwestie heeft voorgelegd aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (hierna: SKGZ). Daarom stond het de ziektekostenverzekeraar niet vrij haar met ingang van 1 mei 2014 aan te melden bij het Zorginstituut Nederland.
-  4.4. Voorts stelt verzoekster dat zij, om verdere bijkomende kosten door de aanmelding bij het Zorginstituut te voorkomen, op 16 september 2014 onder voorbehoud van rechten een bedrag van € 541,25 heeft voldaan.
-  4.5. Ter zitting is door verzoekster haar standpunten herhaald en benadrukt dat zij vóór haar vertrek naar het buitenland om een betalingsregeling heeft gevraagd. Hiertoe is een faxnummer doorgegeven. Van dit faxnummer heeft de ziektekostenverzekeraar geen gebruik gemaakt; de regeling is per gewone post bevestigd. Eerst bij terugkomst in Nederland kon zij hier kennis van nemen. Verzoekster was toen al aangemeld bij het Zorginstituut.
-  4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster heeft gedurende enige tijd de verschuldigde premie en zorgkosten niet (tijdig) voldaan met als gevolg dat een betalingsachterstand is ontstaan. Op 22 april respectievelijk 4 december 2013 heeft verzoekster voor verschillende vorderingen betalingsregelingen afgesproken. Deze regelingen zijn bij brief aan verzoekster bevestigd. Uit onderzoek is gebleken dat beide betalingsregelingen zijn beëindigd omdat deze niet (tijdig) werden nagekomen door verzoekster. De betalingsregeling van 22 april 2013 is beëindigd op 30 december 2013, die van 4 december 2013 op 3 maart 2014. Dat verzoekster eerst bij terugkomst in Nederland in maart 2014 heeft geconstateerd dat de betalingsregelingen waren beëindigd, acht de ziektekostenverzekeraar niet waarschijnlijk aangezien haar na 1 juni 2013 twaalf brieven zijn gestuurd met daarin het bericht dat het verschuldigde bedrag niet kon worden afgeschreven.

5.2. De betalingsachterstand over de periode van 11 juli 2011 tot en met 30 april 2014 bedraagt – naar de stand van 5 september 2014 – € 541,24, exclusief rente en incassokosten. Per saldo was op 1 mei 2014 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat de aanmelding bij het Zorginstituut Nederland terecht heeft plaatsgevonden.

5.3. Op 17 september 2014 is een betaling van € 541,25 ontvangen. Hiermee is de betalingsachterstand voldaan. Verzoekster is met ingang van 1 oktober 2014 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij weliswaar het verzoek heeft gekregen om per fax te communiceren, maar dat dit administratief niet verwerkt kan worden. Aan verzoekster is dus geen bevestiging gestuurd dat per fax gecommuniceerd gaat worden.

5.5. 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 en artikel 2.17 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 tussen hen bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen.
In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut met ingang van 1 mei 2014.

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 (2011) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voor de kalenderjaren 2012 tot en met 2014 is een soortgelijke bepaling opgenomen.

 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:

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, luiden de artikelen 18b en 18c Zvw als volgt:

“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 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;
(...)”

- 8.7. In de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 35-36) wordt in dit verband opgemerkt:

“Heeft een verzekeringnemer of verzekerde reeds naar aanleiding van het aanbod, bedoeld in artikel 18a Zvw, het bestaan van de premieschuld of de (toenmalige) hoogte ervan betwist, dan geldt dat, tenzij er inmiddels een voor hem negatief uitvallende herbeoordeling heeft plaatsgevonden, overigens tevens als betwisting van de vierdemaandswaarschuwing. Dat volgt uit de redactie van artikel 18b, eerste lid, dat zegt dat de verzekeringnemer of de verzekerde de verzekeraar uiterlijk vier weken na ontvangst van de vierdemaandsmelding moet laten weten dat hij het bestaan of de hoogte van de schuld betwist. Die formulering laat de mogelijkheid open, dat dergelijke betwisting reeds voor ontvangst van de vierdemaandsmelding (bijvoorbeeld naar aanleiding van het tweedemaandsaanbod) heeft plaatsgevonden. Aldus wordt voorkomen dat een verzekeringnemer of verzekerde die zijn zorgverzekeraar al direct na het tweedemaandsaanbod heeft laten weten dat er volgens hem helemaal geen premieachterstand is en die daarop nog geen reactie heeft ontvangen, dat nog eens moet doen naar aanleiding van de vierdemaandsmelding.”

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding Zorginstituut

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 mei 2014 aangemeld bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het Zorginstituut terecht heeft plaatsgevonden.

- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 5 september 2014 – waaruit blijkt dat over de periode van 11 juli 2011 tot en met 30 april 2014 een bedrag openstond van € 541,24, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Gelet op de ná 1 mei 2014 door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen, concludeert de commissie dat verzoekster ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut op 1 mei 2014 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door haar in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo is derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw.

- 9.3. Door verzoekster is gesteld dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het Zorginstituut aangezien zij tijdig het bestaan van de betalingsachterstand heeft bewist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie dat artikel 18c lid 2 Zvw bepaalt dat de

ziektekostenverzekeraar een verzekerde (nog) niet kan aanmelden bij het Zorginstituut totdat de rechter of de Geschillencommissie Zorgverzekeringen onherroepelijk heeft beslist op een tijdig voorgelegd geschil over de vierdemaandswaarschuwing. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 28 februari 2014 geïnformeerd over het bestaan van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering van minimaal vier maandpremies. Nadien heeft verzoekster per e-mail verschillende keren aan de ziektekostenverzekeraar geschreven dat zij het bestaan van de schuld, dan wel de hoogte daarvan betwist. Naast de e-mailberichten aan de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij e-mailbericht van 17 maart 2014 het geschil betreffende het bestaan van de schuld voorgelegd aan de SKGZ. Sindsdien is verzoekster in contact gebleven met zowel de SKGZ als de ziektekostenverzekeraar, hetgeen er in heeft geresulteerd dat de ziektekostenverzekeraar bij brief van 6 juni 2014 heeft gereageerd op het standpunt van verzoekster. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster, daar zij tijdig het bestaan, dan wel de hoogte van de schuld heeft bestreden volgens de daarvoor in de wet omschreven procedure – gelet op artikel 18c lid 2 Zvw – (nog) niet op 1 mei 2014 bij het Zorginstituut kon aanmelden. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van die datum bij het Zorginstituut aangemeld.

- 9.4. Gelet op het oordeel dat de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden alle met de aanmelding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het Zorginstituut in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven, een en ander vanaf 1 mei 2014. Daartegenover is verzoekster 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 Zorginstituut. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat de 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 verzoekster over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Huidige stand van zaken

- 9.5. Rest de vraag naar de huidige stand van zaken. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, komt de commissie tot de conclusie dat de betalingsachterstand van verzoekster over de periode van 11 juli 2011 tot en met 30 april 2014 naar de stand van 5 september 2014 € 541,24, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het overzicht zijn vermeld is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt, hoewel dit op haar weg lag. Op 17 september 2014 werd door verzoekster € 541,25 betaald, waarna zij met ingang van 1 oktober 2014 is afgemeld bij het Zorginstituut. Zoals onder 9.4 is overwogen, dient verzoekster in verband hiermee alsnog de overeengekomen nominale premie over de periode dat sprake was van aanmelding bij het Zorginstituut aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Dit betreft het tijdvak van 1 mei tot 1 oktober 2014.
- 9.6. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd ter verklaring van de ontstane betalingsachterstand kan niet leiden tot een ander oordeel. Hetzelfde geldt voor de stelling van verzoekster dat de betalingsachterstand is ontstaan doordat de ziektekostenverzekeraar haar, tijdens haar verblijf in het buitenland, door middel van een faxbericht of e-mailbericht op de hoogte had moeten brengen van het feit dat de termijnbedragen het kader van de betalingsregelingen niet konden worden geïncasseerd. Door de ziektekostenverzekeraar is immers gesteld en door verzoekster niet bestreden dat hij ruim voor het vertrek naar het buitenland verzoekster al had geïnformeerd over het feit dat de incasso was mislukt. Niet gebleken is dat verzoekster hierna de verschuldigde termijnbetalingen alsnog heeft voldaan zodat haar stelling geen doel treft.



Conclusie

- 
- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het Zorginstituut met ingang van 1 mei 2014 betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoekster.
Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 
- 9.8. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
- 
10. Het bindend advies
- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in overweging 9.7 is vermeld. Voor het overige wordt het verzoek afgewezen.
- 
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 3 december 2014,



Voorzitter

