



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



**ANONIEM**

# **BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D  
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut Nederland, opzegging,  
schadevergoeding  
Zaaknummer : 201401307  
Zittingsdata : 1 oktober en 3 december 2014

 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

 (Voorwaarden zorgverzekering 2012-2014, art. 8a, paragraaf 3.3 Zvw)

---

 1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

 tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

 2. De verzekeringssituatie

 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker met ingang van 1 juni 2012 ten behoeve van zijn partner bij de zorgverzekeraar een zorgverzekering afgesloten. Genoemde zorgverzekeringen 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. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2014 te beëindigen. Bij brief van 2 januari 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld het verzoek niet in te willigen en de verzekering voort te zetten.

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

 3.3. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 mei 2014 aangemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) aangezien bij hem sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.

 3.4. Bij brief van 12 mei 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2014 te beëindigen en hem met terugwerkende kracht af te melden bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).

 3.5. 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.

 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 juli 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 juli 2014 aan verzoeker gezonden.

- 
- 3.7. Verzoeker heeft op 3 augustus 2014 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 23 september 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 1 oktober 2014 telefonisch gehoord.
- 3.10. Naar aanleiding van een brief van 1 oktober 2014 en een e-mailbericht van 5 november 2014 van verzoeker heeft de commissie besloten partijen opnieuw uit te nodigen voor een hoorzitting.
- 
- 3.11. Na afloop van deze hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht het ter zitting gedane voorstel om de zaak te schikken op schrift te zetten. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 december 2014 geïnformeerd over zijn voorstel. Een afschrift van bedoelde brief is op 12 december 2014 aan verzoeker gezonden. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 16 december 2014 medegedeeld niet met het voorstel van de zorgverzekeraar in te stemmen.
- 
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft al jaren met de zorgverzekeraar discussie over het (tijdig) voldoen van de premie. Ongeveer vier jaar geleden heeft verzoeker de zorgverzekeraar gemachtigd de verschuldigde premie voor hem en zijn partner automatisch te incasseren. Aangezien de zorgverzekeraar er een puinhoop van maakte, heeft verzoeker de incassomachtiging ingetrokken. Vervolgens heeft verzoeker de verschuldigde premie overgemaakt door middel van een periodieke overboeking. Toen ook deze betalingen fout gingen, heeft verzoeker contact opgenomen met de zorgverzekeraar.
- 
- 4.2. Op advies van een medewerker van de zorgverzekeraar hebben verzoeker en zijn partner besloten dat zij met ingang van 1 juni 2012 weliswaar samen op één polis zijn verzekerd maar dat zij ieder voor zich de premie overmaken. Vanaf het eerste moment dat verzoeker en zijn partner de premie overmaakten ging het mis. De betalingen werden teruggestort en verzoeker en zijn partner ontvingen brieven over het bestaan van een betalingsachterstand. Eind 2012 was voor verzoeker de maat vol en sindsdien heeft hij de premiebetalingen opgeschort. Verzoeker is van mening dat de zorgverzekeraar eerst zijn administratie op orde dient te hebben alvorens hij overgaat tot betalen.
- 
- 4.3. Daar komt bij dat verzoeker eind 2013 de zorgverzekeraar heeft verzocht zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2014 te beëindigen. Dit verzoek is door de zorgverzekeraar geweigerd waardoor verzoeker zich niet elders heeft kunnen verzekeren en bovendien een I-pad als welkomstcadeau van de nieuwe verzekeraar is misgelopen. Hij vordert dan ook van de zorgverzekeraar een schadevergoeding, bestaande uit vergoeding van onkosten ter grootte van € 125,--, en de kosten van een I-pad ten bedrage van € 479,--.
- 
- 4.4. Ter zitting zijn de onderdelen uit de brief van verzoeker van 1 oktober 2014 besproken. Hierbij heeft verzoeker de eerder ingenomen standpunten herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat hij zijn zorgverzekering bij de zorgverzekeraar met ingang van 1 januari 2015 wil beëindigen. Ook wil hij worden gecompenseerd voor de extra kosten als gevolg van de aanmelding bij het Zorginstituut.
- 
- 4.5. Bij brief van 17 december 2014 heeft verzoeker de commissie geïnformeerd dat hij niet met het voorstel van de zorgverzekeraar instemt en dat hij een uitspraak van de commissie wenst.
- 

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Verzoeker en zijn partner staan vanaf 1 juni 2012 samen op één polis. Hiervóór hadden beiden een aparte polis. Zowel verzoeker als zijn partner heeft de verschuldigde premie en zorgkosten bij herhaling niet (geheel) en bij vooruitbetaling voldaan. Zodoende is bij verzoeker en zijn partner een betalingsachterstand ontstaan. Vanwege het bestaan van deze betalingsachterstand was het, op grond van artikel 8a Zvw, niet mogelijk de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2014 op te zeggen. Aangezien in het geval van verzoeker op 1 mei 2014 tevens sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de zorgverzekeraar hem met ingang van die datum aangemeld bij het Zorginstituut.

5.2. Door verzoeker is gesteld dat de betalingsachterstand is ontstaan doordat de zorgverzekeraar meerdere betalingen heeft teruggestort. Met betrekking hiertoe merkt de zorgverzekeraar op dat verzoeker bij zijn betalingen geen gebruik maakt van een betalingskenmerk. Om die reden heeft de zorgverzekeraar de door verzoeker en zijn partner gedane betalingen aanvankelijk toegerekend aan de oudst openstaande vordering en een deel teruggestort aan verzoeker.

5.3. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar gereageerd op de onderdelen uit de brief van verzoeker van 1 oktober 2014, en verklaard dat de betalingsachterstand van verzoeker € 2.101,11, exclusief rente en incassokosten bedraagt. Indien verzoeker dit bedrag betaalt en afziet van vordering ter zake van de de onkosten, de kosten van de I-pad en de kosten als gevolg van de aanmelding bij het Zorginstituut is de zorgverzekeraar bereid de in rekening gebrachte incassokosten en rente te laten vervallen. Na betaling zal verzoeker tevens worden afgemeld bij het Zorginstituut.

5.4. Bij brief van 5 december 2014 heeft de zorgverzekeraar het ter zitting gedane voorstel op schrift gezet, en toegelicht dat indien verzoeker het bedrag van € 2.101,11 vóór 31 december 2014 voldoet, het hem vrij staat de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2015 te beëindigen.

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 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. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet betwist. In geschil zijn de weigering van de zorgverzekeraar om de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 januari 2014 te beëindigen, de aanmelding van verzoeker bij het Zorginstituut met ingang van 1 mei 2014, alsmede de door verzoeker gevorderde schadevergoeding.

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 (2012) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2013 en 2014.

8.3. Artikel 6.3 van de zorgverzekering 2013 bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

*"6.3. Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?"*

*6.3.1. Jaarlijks*

*U als verzekeringnemer kunt de [naam zorgverzekeraar] Zorg Geregeld polis schriftelijk of per e-mail opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen."*

8.4. Op grond van artikel 8a Zvw (inwerkingtreding op 21 december 2007) is opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk indien sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering.

8.5. 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."*

8.6. 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.

8.7. 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 aantoonst 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."*

- 8.8. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

**Opzegging 2013**

- 9.1. Door verzoeker is gesteld dat hij de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar per 31 december 2013 heeft opgezegd. Bij brief van 7 januari 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld niet aan het verzoek tot beëindiging van de zorgverzekering te kunnen voldoen, aangezien sprake is van een betalingsachterstand. Met betrekking tot deze opzegging overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Uit de door de zorgverzekeraar overgelegde stukken, waaronder een betalingsoverzicht, blijkt dat verzoeker in de periode vóór 1 januari 2014 niet steeds de volledige premie bij vooruitbetaling heeft voldaan en dat op die datum sprake was van een betalingsachterstand, hetgeen ook door verzoeker wordt erkend. Het stond de zorgverzekeraar – gelet op artikel 8a Zvw – derhalve vrij het beëindigingsverzoek af te wijzen. Verzoeker is zodoende voor het jaar 2014 bij de zorgverzekeraar verzekerd gebleven.

**Hoogte betalingsachterstand en aanmelding Zorginstituut**

- 9.3. Verzoeker is met ingang van 1 mei 2014 aangemeld bij het Zorginstituut zodat beoordeeld dient te worden of op die datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het Zorginstituut terecht heeft plaatsgevonden.
- 9.4. Uit eerdergenoemd, door de zorgverzekeraar in de procedure overgelegd betalingsoverzicht – naar de stand van 27 juni 2014 – blijkt dat over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 april 2014 nog een bedrag openstaat van € 1.498,01, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Dat door verzoeker vóór genoemde datum meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit bedoeld stuk blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks wel op zijn weg lag. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken zodat de commissie van oordeel is dat het overzicht van 27 juni 2014 met de daarop vermelde bedragen juist is. Per saldo bestond op 1 mei 2014 derhalve een premieachterstand van ten minste zes maanden, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Hieruit volgt dat de zorgverzekeraar verzoeker terecht met ingang van die datum heeft aangemeld bij het Zorginstituut.
- In het kader van een mogelijke minnelijke regeling is na afloop van de zitting door de zorgverzekeraar een overzicht overgelegd waaruit blijkt dat de betalingsachterstand naar de stand van 5 december 2014 € 2.101,11 bedraagt. Naar de commissie begrijpt ziet het verschil tussen dit overzicht en het hiervoor aangehaalde betalingsoverzicht met name op het bij verzoeker in rekening gebrachte verplicht eigen risico voor hem en zijn partner. Dit eigen risico is niet in geschil

zodat de betalingsachterstand naar de stand van 5 december 2014 op € 2.101,11 kan worden gesteld.

- 9.5. Door verzoeker is gesteld dat de betalingsachterstand is ontstaan doordat de zorgverzekeraar betalingen heeft teruggestort met de vermelding "restitutie teveel betaalde premie". De commissie is van oordeel dat deze stelling verzoeker niet kan baten. Door de zorgverzekeraar is immers verklaard, en door verzoeker niet bestreden, dat de betreffende betalingen zijn teruggestort omdat verzoeker bij de betalingen geen kenmerk heeft vermeld waardoor deze op enig moment niet meer aan een bepaalde vordering konden worden toegerekend. Omdat op de polis van de partner van verzoeker op enig moment geen achterstand meer bestond, zijn betalingen gerestitueerd. Aan de hand van zijn administratie had verzoeker kunnen nagaan dat op zijn polis nog wel sprake was van een betalingsachterstand. Overigens heeft een groot deel van de betalingsachterstand geen relatie met de restitutie, maar is deze ontstaan doordat verzoeker de premiebetalingen heeft gestaakt.

### Schadevergoeding

- 9.6. Verzoeker maakt aanspraak op een schadevergoeding vanwege gemaakte onkosten ter grootte van € 125,--, de kosten van een I-pad ten bedrage van € 479,--, en extra kosten als gevolg van aanmelding bij het Zorginstituut. Nu de commissie hiervoor tot het oordeel is gekomen dat het de zorgverzekeraar vrij stond de zorgverzekering per ultimo 2013 niet te beëindigen respectievelijk verzoeker met ingang van 1 mei 2014 aan te melden bij het Zorginstituut bestaat voor toewijzing van de gevorderde schadevergoeding geen grond.

### Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 30 december 2014,

mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester