



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, wachttijd aanvullende modules,
schadevergoeding
Zaaknummer : 201401405
Zittingsdatum : 17 december 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, art. 6:114 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van één meerderjarig persoon en vier minderjarige personen een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker - en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde personen - bij de ziektekostenverzekeraar enkele aanvullende modules 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 brief van 21 maart 2014 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de openstaande vordering € 629,05 bedraagt, inclusief kosten en rente.

3.2. Bij brief van 27 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ).

3.3. Verzoeker is op 10 april 2014 afgemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut), voorheen het CVZ.

3.4. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft op 1 mei 2014 aan verzoeker medegedeeld dat het dossier is gesloten.

3.5. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van het onder 3.2 genoemde standpunt gevraagd. Bij brief van 14 mei 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.6. Bij klachtenformulier van 17 mei 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de onder 3.2 bedoelde brief in te trekken, de aanvullende ziektekostenverzekering zonder wachttijd te activeren en hem een schadevergoeding toe te kennen (hierna: het verzoek).

- 
- 3.7. 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.
- 
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 september 2014 aan verzoeker gezonden.
- 
- 3.9. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.8 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft het antwoordformulier niet geretourneerd, waarna de commissie is overgegaan tot het plannen van een hoorzitting. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 december 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
Om redenen van proceseconomie heeft de commissie besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid, en tevens, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, dat de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 
- 3.11. Verzoeker is op 17 december 2014 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 
- 4.1. Verzoeker heeft verzuimd de premie voor juli 2013 en oktober 2013 tot en met januari 2014 te voldoen. De betreffende vordering is door de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Verzoeker heeft op 18 februari 2014 € 1.133,14 betaald aan deze incassogemachtigde, zijnde de op dat moment openstaande vordering. Dit is in overleg met de ziektekostenverzekeraar geschied. Vervolgens bleek de vordering ter zake van de premie voor februari en maart 2014 door de ziektekostenverzekeraar direct te zijn overgedragen aan de incassogemachtigde, omdat nog enkele posten open zouden staan. Verzoeker is hierover half maart 2014 geïnformeerd. Hij heeft op 31 maart 2014 € 387,93 betaald aan de incassogemachtigde. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 26 maart 2014 aangemeld bij het CVZ. Verzoeker stelt dat dit niet terecht was, aangezien op dat moment geen achterstand bestond van minimaal zes maandpremies. Gelet op de betaling van 18 februari 2014 stonden slechts twee maandpremies open. Het is verzoeker gebleken dat de ziektekostenverzekeraar pas op 4 april 2014 de betalingen van de incassogemachtigde heeft ontvangen. Dit is echter op grond van een afspraak tussen de ziektekostenverzekeraar en zijn incassogemachtigde. Verzoeker staat hier buiten. Thans is hij evenwel de dupe van het late doorbetalen aan de ziektekostenverzekeraar door de incassogemachtigde.
- 
- 4.2. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar beter en duidelijker met hem had moeten communiceren over de vordering bij de incassogemachtigde. Er hebben diverse telefonische contacten plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar bleek niet bereid bij de incassogemachtigde te informeren naar de actuele stand van zaken in het dossier.
- 
- 4.3. Verzoeker stelt zich op het standpunt dat de aanmelding bij het CVZ ten onrechte is geschied. Dit dient dan ook te worden teruggedraaid. Daarnaast wenst verzoeker dat de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2014 wordt hersteld, en dat hierbij geen wachttijd wordt toegepast. Verzoeker refereert in dit verband aan een e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar van 19 maart 2014, waarin het volgende is medegedeeld:



"Wilt u de modules opnieuw aanzetten?"

Dat kan:

- als u uw openstaande vordering heeft betaald

én:

- als u ons daarover heeft gebeld of een mail heeft gestuurd.

Regelt u het vóór 1 april 2014? Dan heeft u geen wachttijd.

U betaalt en neemt contact op vóór 1 april 2014. Dan zetten we de modules weer voor u aan. Dat doen we per 1 april 2014. U bent dan direct weer verzekerd zonder wachttijd."

Aan deze voorwaarden is voldaan, aangezien op 31 maart 2014 de vordering is betaald, en de ziektekostenverzekeraar op de hoogte is gesteld van de betalingen aan de incassogemachtigde (direct op de dag van de betaling).

Voorts vordert verzoeker financiële compensatie voor de door hem gemaakte telefoonkosten en geïnvesteerde tijd.

4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft hij ter aanvulling aangevoerd dat de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar de incassokosten die verband hielden met de premiemaanden februari en maart 2014 heeft afgeboekt. De overige in rekening gebrachte incassokosten worden niet door verzoeker bestreden. Voor de aanvullende ziektekostenverzekering geldt dat de wachttijd intussen is verstreken, zonder dat verzoeker aanspraak heeft gemaakt op een vergoeding ten laste van deze verzekering. Verzoeker verklaart dat de volledige vordering inmiddels is voldaan.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft in het verleden contact gehad met de financiële afdeling van de ziektekostenverzekeraar. Bij die gelegenheid heeft verzoeker medegedeeld dat hij vanwege persoonlijke omstandigheden de post niet heeft geopend. Dit is een eigen keuze van verzoeker, doch het kennelijke gevolg daarvan is dat betalingsproblemen zijn ontstaan. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker geïnformeerd dat door hem over bepaalde maanden geen premie is ontvangen en welke consequenties dit heeft.

5.2. Op 24 november 2013 is de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw verstuurd aan verzoeker, en op 30 december 2013 de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw. Verzoeker is op 26 maart 2014 aangemeld bij het CVZ en op die datum is de brief als bedoeld in artikel 18c Zvw aan hem verstuurd. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het wettelijke traject correct is verlopen. Het toentertijd openstaande bedrag bestond uit de premie voor de maanden juli 2013, oktober tot en met december 2013, en januari tot en met maart 2014. Gerekend vanaf juli 2013 stonden (zeker) zes maanden open. Verzoeker had eigenlijk in februari 2014 al moeten worden aangemeld, maar dit is, als gesteld, eerst op 26 maart 2014 geschied. Deze aanmelding was terecht.

5.3. De incasso van de premie voor zowel februari 2014 als maart 2014 was niet mogelijk. Op 7 februari respectievelijk 7 maart 2014 werd de premie voor die maand namelijk gestorneerd. Op 19 februari 2014 is de premievordering betreffende februari 2014 overgedragen aan de incassogemachtigde, en op 19 maart 2014 de premievordering betreffende maart 2014. Op 19 maart 2014 ontving de ziektekostenverzekeraar van verzoeker een e-mailbericht waarin hij verzocht om een overzicht van de openstaande posten. Dit e-mailbericht is op 21 maart 2014 doorgestuurd naar de financiële afdeling voor verdere afhandeling. Bij e-mailbericht van 24 maart 2014 heeft de financiële afdeling aan verzoeker medegedeeld dat de openstaande vordering totaal € 1.511,36 bedraagt en dat deze uit handen is gegeven aan de incassogemachtigde. Verzoeker is naar laatstgenoemde verwezen.

5.4. Op 4 april 2014 heeft verzoeker de openstaande vordering, inclusief de wettelijke rente, aan de incassogemachtigde voldaan. De bijkomende kosten van de incassogemachtigde zijn voor rekening van verzoeker. Door de betaling van 4 april 2014 stond er geen premie meer open en de

ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker daarom op 10 april 2014 afgemeld bij het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft de bestuursrechtelijke premie voor april 2014 nog bij verzoeker geïnd. Naar de stand van 3 september 2014 is sprake van een betalingsachterstand van € 550,05. Dit bedrag ziet op premie en het eigen risico.

5.5. Verzoeker wenst dat de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2014 en zonder wachttijd wordt hersteld. De ziektekostenverzekeraar kan dit vanwege het betaalverleden van verzoeker niet toestaan. Hij is terecht aangemeld als wanbetaler. Het niet betalen van de premie heeft ook consequenties voor de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.6. De ziektekostenverzekeraar is een direct writer die zonder tussenpersonen werkt. Inherent hieraan is dat de verzekerde zelf zaken dient te regelen en alert dient te blijven om de verzekeringen voldoende op de eigen verzekeringswensen af te stemmen. Dit brengt tijd en energie met zich, ook als zaken niet zoals gewenst gaan. De ziektekostenverzekeraar verleent verzoeker daarom geen financiële compensatie voor gemaakte telefoonkosten en geïnvesteerde tijd.

5.7. 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 18 van de zorgverzekering en artikel 20 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn de aanmelding van verzoeker bij het CVZ op 26 maart 2014, de wachttijd voor de aanvullende ziektekostenverzekering, en de door verzoeker gevorderde financiële compensatie.

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 8.2 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, 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:

(...)

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 15 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering op de eerste werkdag van iedere kalendermaand wordt geïncasseerd.

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 CVZ, thans 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, bepalen de artikelen 18a, 18b, 18c Zvw het volgende:

“Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.

2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:

a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,

b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en

c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.

3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aan zien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:

a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en

b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.

4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.

5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.”

“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;

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. 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 de artikelen 18a, 18b en 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 de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

8.8. Artikel 6:114 BW regelt de girale betaling en luidt als volgt:

“Artikel 6:114

1. Bestaat in een land waar de betaling moet of mag geschieden ten name van de schuldeiser een rekening, bestemd voor girale betaling, dan kan de schuldenaar de verbintenis voldoen door het verschuldigde bedrag op die rekening te doen bijschrijven, tenzij de schuldeiser betaling op die rekening geldig heeft uitgesloten.

2. In het geval van het vorige lid geschiedt de betaling op het tijdstip waarop de rekening van de schuldeiser wordt gecrediteerd.”

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

- 
- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 26 maart 2014 aangemeld bij het CVZ. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van die datum sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden.
Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht overgelegd. Hieruit is echter niet op te maken welke posten op welk moment openstonden. Wél blijkt uit het overzicht dat de premievordering betreffende de maanden juli 2013, oktober tot en met december 2013, en januari tot en met april 2014 op enig moment is overgedragen aan de incassogemachtigde. Bij brief van 14 mei 2014 is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat in februari 2014 sprake was van een premieachterstand van zes maanden. Verzoeker heeft daarentegen onweersproken gesteld dat hij op 18 februari 2014 een bedrag van € 1.133,14 aan de incassogemachtigde heeft betaald, zijnde de premie voor de maanden juli 2013, oktober tot en met december 2013, en januari 2014. Daarnaast is op 31 maart 2014 een bedrag van € 387,93 aan de incassogemachtigde betaald, zijnde de premie voor de maanden februari en maart 2014.
- 
- 9.2. Naar het oordeel van de commissie heeft verzoeker met zijn betaling op 18 februari 2014 de premie voor de maanden juli, oktober, november en december 2013 voldaan. Het lag op de weg van de incassogemachtigde de ziektekostenverzekeraar over deze betaling te informeren als ook op die van de ziektekostenverzekeraar hier bij de incassogemachtigde navraag naar te doen alvorens tot aanmelding over te gaan. Dat het een noch het ander is gebeurd, kan verzoeker niet worden tegengeworpen. Op 26 maart 2014, het moment van aanmelding bij het CVZ, stond enkel de premie voor de maanden februari en maart 2014 nog open. Derhalve was per saldo geen sprake van een premieachterstand van meer dan zes maanden, en kon de ziektekostenverzekeraar verzoeker niet aanmelden bij het CVZ.
- 
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 10 april 2014 afgemeld bij het Zorginstituut. Nu hiervoor is geconcludeerd dat de aanmelding van verzoeker bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden alle met de aanmelding voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker 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 en geïnd, een en ander ten aanzien van de maand april 2014, en uitsluitend voor zover door het Zorginstituut (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – voor de maand april 2014. 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 verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Herstel aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 9.4. Verzoeker wenst dat de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 april 2014 wordt hersteld, zonder wachttijd. De ziektekostenverzekeraar heeft dit geweigerd. Verzoeker verwijst naar een door hem gekopieerd e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar, waarin is uiteengezet op welke manier kan worden geregeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering (weer) actief wordt per 1 april 2014. Uit dit bericht volgt dat indien (i) de openstaande vordering is betaald, (ii) de ziektekostenverzekeraar daarover telefonisch of per e-mail is geïnformeerd, en (iii) dit vóór 1 april 2014 is geschied, de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 april 2014 wordt hersteld zonder wachttijd. De ziektekostenverzekeraar heeft, daarnaar gevraagd, het originele e-mailbericht

niet overgelegd, maar evenmin bestreden dat de door verzoeker overgelegde tekst van hem afkomstig is. De commissie neemt daarom als vaststaand aan dat de ziektekostenverzekeraar bovenstaande voorwaarden heeft geformuleerd. Wat betreft de vraag of aan deze voorwaarden is voldaan, geldt het volgende.

Ten algemene geldt dat een girale betaling geschiedt op het tijdstip waarop de rekening van de schuldeiser is gecrediteerd (artikel 6:114 BW). Vast staat dat verzoeker via internetbankieren de bedragen heeft overgemaakt, hetgeen betekent dat deze nog dezelfde dag worden bijgeschreven. Op 31 maart 2014 heeft verzoeker de tweede - en laatste - betaling aan de incassogemachtigde uitgevoerd, en daarmee de openstaande vordering voldaan. Daarnaar gevraagd heeft verzoeker ter zitting verklaard dat door hem de hoofdsom en bijkomende kosten zijn betaald, en dat de incassogemachtigde de incassokosten die verband hielden met de laatste twee premiemaanden heeft kwijtgescholden. Hiermee is voldaan aan voorwaarde (i). Vervolgens heeft verzoeker, op 31 maart 2014, aan zowel de ziektekostenverzekeraar als diens incassogemachtigde een e-mailbericht gestuurd, met daarin de mededeling dat "*het laatste deel van de betaling*" is uitgevoerd, en dat "*hierbij alles rond is*". Zodoende is ook voldaan aan voorwaarde (ii). Aangezien dit alles vóór 1 april 2014 is geschied, wordt eveneens voldaan aan voorwaarde (iii). Derhalve kon verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 april 2014 aanzetten, zonder wachttijd.

Schadevergoeding

- 9.5. Verzoeker vordert een financiële compensatie in verband met gemaakte telefoonkosten en geïnvesteerde tijd. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hiervoor geen compensatie wordt verleend.
- De commissie is van oordeel dat de vordering tot schadevergoeding dient te worden afgewezen, aangezien verzoeker zijn verzoek niet nader heeft gespecificeerd en gesubstantieerd.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met betrekking tot de aanmelding bij het CVZ en het aanzetten zonder wachttijd van de aanvullende ziektekostenverzekering, en voor het overige dient te worden afgewezen.
- 9.7. 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 verzoeker vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.6 is omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 14 januari 2015,

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