



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, einddatum verzekering bij bereiken
achtien jaar

Zaaknummer : 201502950

Zittingsdatum : 2 maart 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2015, art. 7 en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de TCN Internetbasispolis, en vanaf 1 januari 2015 tot heden op grond van de verzekering Internetbasispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster – in ieder geval tot en met 30 september 2014 – bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van haar dochter een zorgverzekering afgesloten. Verder was tot en met 31 december 2014 ten behoeve van de dochter van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering t@ke 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juni 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) 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 brieven van 1 september en 2 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 2 november 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de premie voor haar - inmiddels - meerderjarige dochter voor de maanden oktober tot en met december 2014 bij haar in rekening brengt, alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut (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 16 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 januari 2016 aan verzoekster gezonden.
-  3.6. Verzoekster heeft bij ongedateerde brief op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 januari 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 februari 2016 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 maart 2016 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. Verzoekster voert aan dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden en dat hij haar daarom ten onrechte heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
-  4.2. Hiertoe stelt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte vanaf 1 oktober 2014 ook de premie voor haar dochter bij haar in rekening brengt. De dochter van verzoekster is in september 2014 weliswaar achttien jaar geworden, maar zij woont al jaren niet meer bij verzoekster.
-  4.3. Verder voert verzoekster aan dat zowel in juli en september als in oktober 2015 beslag is gelegd. Ook is tot twee keer toe beslag gelegd op haar zorgtoeslag. Het is dus bijna onmogelijk dat nog sprake is van een openstaande *premië*vordering. Wel bestaat nog een vordering ter zake van het verplicht eigen risico 2014 en 2015, maar deze vordering mag niet worden meegenomen voor een aanmelding als wanbetaler.
-  4.4. Ter zitting is door verzoekster herhaald dat zij voor haar dochter een zorgverzekering en een aanvullende ziektekostenverzekering heeft aangevraagd bij de ziektekostenverzekeraar. Het is voor verzoekster niet duidelijk waarom de verschuldigde premie voor deze verzekeringen bij haar in rekening worden gebracht en niet bij haar dochter.
-  4.5. 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 vanaf begin 2006 was verzekerd via de collectiviteit van de gemeente Amsterdam. In december 2012 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar telefonisch verzocht haar deelname aan deze collectiviteit te beëindigen. De ziektekostenverzekeraar heeft dit verzoek gehonoreerd, waarna verzoekster met ingang van 1 januari 2013 zelf de verschuldigde premie aan de ziektekostenverzekeraar diende te voldoen. De ziektekostenverzekeraar constateert dat verzoekster vanaf genoemde datum de verschuldigde premie en zorgkosten niet steeds (tijdig) heeft voldaan met als gevolg dat een betalingsachterstand is ontstaan en verzoekster uiteindelijk met ingang van 1 juni 2015 is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
-  5.2. De dochter van verzoekster staat vanaf 1 januari 2006 op de polis van verzoekster, waarbij laatstgenoemde optreedt als verzekeringnemer. Op 1 september 2014 is haar dochter achttien jaar geworden en daarmee, op grond van artikel 16 Zvw, met ingang van 1 oktober 2014 premieplichtig. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 12 augustus 2014 hierover geïnformeerd. Eerst op 27 december 2014 bereikte de ziektekostenverzekeraar het bericht dat verzoekster

geen verzekeringnemer meer wilde zijn voor haar dochter. Naar aanleiding van dit bericht heeft de ziektekostenverzekeraar de polis gesplitst waardoor verzoekster vanaf 1 januari 2015 geen premie meer is verschuldigd voor haar dochter. Het voorgaande betekent wel dat verzoekster voor de maanden oktober tot en met december 2014 gehouden is de verschuldigde premie voor haar dochter te voldoen.

5.3. Verzoekster stelt dat "ze" in drie maanden voor € 750,-- beslag hebben gelegd en twee keer haar zorgtoeslag hebben ingehouden. Het is de ziektekostenverzekeraar niet duidelijk wie verzoekster met "ze" bedoelt. De ziektekostenverzekeraar heeft weliswaar een vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde, maar deze incassogemachtigde heeft geen beslag gelegd. De ziektekostenverzekeraar vermoedt dat het Zorginstituut de opdracht tot de beslaglegging heeft gegeven.

5.4. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2015 bedraagt – naar de stand van 16 december 2015 – € 1.124,99, exclusief rente en incassokosten.

5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere standpunten herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat de betalingsachterstand op dat moment € 1.305,93, exclusief rente en incassokosten bedraagt.

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 16 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering 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 bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zw in de procedure niet betwist.

Tussen partijen zijn in geschil de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 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 9 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 6 lid 7 van de zorgverzekering (2014) bepaalt wanneer de verzekering begint en eindigt. Voor zover hier van belang luidt artikel 6 lid 7 als volgt:

"7 De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan deze zorgverzekering per email opzeggen gedurende het jaar, indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt. Van dit laatste dient een bewijs overlegd te worden."

- 8.4. 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."*

- 8.5. Artikel 7 Zvw bepaalt in welke gevallen de verzekeringnemer (in ieder geval) de mogelijkheid heeft de zorgverzekering op te zeggen en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"2. De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.

(...)

4. De opzegging, bedoeld in het tweede lid, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd;

5. In afwijking van het vierde lid gaat een opzegging, bedoeld in het tweede lid, in met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door de zorgverzekeraar is ontvangen.

(...)"

- 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 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."

9. Beoordeling van het geschil

Einddatum verzekering dochter

- 9.1. Door verzoekster is gesteld dat de ziektekostenverzekeraar over de maanden oktober tot en met december 2014 ten onrechte ook de premie bij haar in rekening heeft gebracht voor haar (inmiddels) meerderjarige dochter. Ten aanzien van deze stelling overweegt de commissie dat vaststaat dat verzoekster naar aanleiding van de brief van 12 augustus 2014 van de ziektekostenverzekeraar waarin staat dat haar dochter in verband met het bereiken van de leeftijd van 18 jaar premieplichtig is geworden, niet heeft gereageerd. Aangezien verzoekster op dát moment niet kenbaar heeft gemaakt dat haar dochter krachtens een andere zorgverzekering verzekerd was geworden, en verzoekster om die reden haar lopende verzekering wilde opzeggen, mocht de ziektekostenverzekeraar ervan uitgaan dat verzoekster verzekeringnemer voor haar dochter bleef.

Vanaf de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin betrokkene de leeftijd van achttien jaar bereikt is premie verschuldigd voor de zorgverzekering. Wat dit laatste betreft volgt uit artikel 16, lid 2 Zvw. Aangezien de dochter van verzoekster in september 2014 achttien jaar is geworden, heeft de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 oktober 2014 de verschuldigde premie voor de zorgverzekering van de dochter - terecht - bij verzoekster in rekening gebracht. Tussen partijen is niet in geschil dat met ingang van 1 januari 2015 de dochter van verzoekster zelf verzekeringnemer is geworden. Verzoekster is derhalve eerst vanaf 1 januari 2015 geen premie meer verschuldigd voor de verzekering van haar dochter. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoekster voor de maanden oktober 2014 tot en met december 2014 verantwoordelijk is voor de betaling van de verschuldigde premie voor haar inmiddels meerderjarige dochter en dat deze premie derhalve terecht bij haar in rekening is gebracht. Dat haar dochter al jaren niet meer bij verzoekster in huis woont maakt het voorgaande niet anders.

Aanmelding Zorginstituut

- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juni 2015 aangemeld als wanbetaler 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.
- 9.3. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een financieel overzicht overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2015 - naar de stand van 16 december 2015 - een bedrag openstond van € 1.124,99, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Gelet op de ná 1 juni 2015 verschuldigde bedragen (zorgkostennota van € 161,79) en de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen betalingen, concludeert de commissie dat verzoekster ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut op 1 juni 2015 per saldo 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. Het stond de ziektekostenverzekeraar dan ook vrij verzoekster met ingang van 1 juni 2015 aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut.



Huidige stand van zaken

- 
- 9.4. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken is. Als gezegd, is door de ziektekostenverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 16 december 2015 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2015 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.124,99, exclusief rente en incassokosten.
- 
- 9.5. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financiële overzicht van 16 december 2015 blijken, is in de procedure niet gebleken. Alle door verzoekster overgelegde betalingsbewijzen, voor zover deze betrekking hebben op vorderingen van de ziektekostenverzekeraar, betreffen betalingen die reeds voorkomen in het financieel overzicht van 16 december 2015. Dat door de ziektekostenverzekeraar of diens incassogemachtigde beslag is gelegd, waardoor op de achterstand is ingelopen, is door verzoekster weliswaar gesteld doch niet aannemelijk gemaakt.
- 
- 9.6. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het betalingsoverzicht van 16 december 2015 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2015 naar de stand van 16 december 2015 € 1.124,99, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.



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, 23 maart 2016,



P.J.J. Vonk




