



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht  
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand, terugstorting gemeente  
Zaaknummer : 201500192  
Zittingsdatum : 30 september 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2015, paragraaf 3.3 Zvw, en artt. 6:30 en 6:43 BW)

---



1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.



2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Agis Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de zorgverzekeraar ten behoeve van haar minderjarige kinderen een zorgverzekering afgesloten. Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 februari 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 zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 10 april 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 
- 3.3. Bij e-mailbericht van 1 juni 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans naar de commissie begrijpt, dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) haar met terugwerkende kracht tot 1 februari 2015 af te melden 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 juli 2015 aan verzoekster gezonden.
- 
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 augustus 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 29 september 2015 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 30 september 2015 telefonisch gehoord.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

 4.1. Volgens verzoekster stelt de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een betalingsachterstand. De aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut is dan ook ten onrechte geschied. Hiertoe voert zij aan dat vanaf 2009 de gemeente Rotterdam voor haar de verschuldigde premie voldoet. Van een betalingsachterstand kan dus geen sprake zijn. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar de diverse betalingen willekeurig toegerekend waardoor verzoekster het overzicht volledig is kwijtgeraakt. Ondanks het feit dat verzoekster verschillende keren aan de zorgverzekeraar heeft verzocht duidelijkheid te verschaffen over de exacte hoogte van de openstaande vordering, heeft deze nagelaten hierin inzicht te geven.

 4.2. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald, waarbij zij heeft aangetekend dat zij bij de klantmanager van de gemeente Rotterdam aan de bel heeft getrokken over zaken die fout leken te gaan rond de premiebetaling, maar bij deze geen gehoor vond.

 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster gedurende lange tijd de verschuldigde premie en zorgkosten niet tijdig en geheel heeft voldaan. Aangezien de premieachterstand op 1 februari 2015 meer dan zes maanden bedroeg, heeft de zorgverzekeraar verzoekster op die datum aangemeld bij het Zorginstituut. De premies voor de maanden mei 2014, juli 2014, augustus 2014, oktober 2014, november 2014, december 2014, en januari 2015 waren op dat moment onbetaald gebleven.

 5.2. Vanaf 1 januari 2009 heeft de zorgverzekeraar van de gemeente Rotterdam betalingen ontvangen. Aangezien de betreffende betalingen niet waren voorzien van een betalingskenmerk, heeft de zorgverzekeraar deze zo mogelijk telkens toegerekend aan de oudst openstaande vordering. Als gevolg hiervan schuiven de maanden waarvoor verzoekster nog premie is verschuldigd steeds op. Om de ontstane betalingsachterstand te incasseren, heeft de zorgverzekeraar verschillende vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde.

 5.3. Op 19 december 2013 ontving de zorgverzekeraar van de gemeente Rotterdam een betaling van € 109,75. Aangezien bij deze betaling alleen een naam en adres waren vermeld, heeft de zorgverzekeraar genoemd bedrag op 20 december 2013 teruggestort aan de gemeente Rotterdam.

 5.4. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 mei 2015 bedraagt – naar de stand van 25 juni 2015 – € 1.332,21, exclusief rente en incassokosten.

 5.5. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar, daarnaar gevraagd, verklaard dat bij de betaling op 14 december 2013, door haar ontvangen op 19 december 2013, inderdaad alleen de naam van verzoekster en haar adres waren vermeld. Omdat het polisnummer en/of het 16-cijferig kenmerk ontbrak kon de betreffende betaling niet op de polis van verzoekster worden verwerkt, en is deze teruggestort aan de gemeente Rotterdam.

 5.6. 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 18 van de van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

 6.2. De commissie is niet bevoegd voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

 7. Het geschil

 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 februari 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 14 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2015.

 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. 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar), 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.

 8.5. 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."

8.6. 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.

8.7. Artikel 6:30 BW regelt ten aanzien van nakoming van verbintenissen het volgende:

**"Artikel 6:30**

1. Een verbintenis kan door een ander dan de schuldenaar worden nagekomen, tenzij haar inhoud of strekking zich daartegen verzet.

2. De schuldeiser komt niet in verzuim, indien hij een door een derde aangeboden voldoening weigert met goedvinden van de schuldenaar."

8.8. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Dit artikel luidt als volgt:

**"Artikel 6:43**

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid."

9. Beoordeling van het geschil

**Aanmelding Zorginstituut**

9.1. De zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 februari 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient derhalve te worden of naar de stand van 1 februari 2015 een premieachterstand van ten minste zes maanden bestond. De zorgverzekeraar heeft in dit verband bij brief van 25 juni 2015 verklaard dat op 1 februari 2015 sprake was van een premievordering van € 709,20. Genoemde vordering heeft betrekking op de nog openstaande premies voor de maanden mei 2014 (€ 78,25), juli 2014 (€ 105,--), augustus 2014 (€ 105,--), oktober 2014 (€ 105,--), november 2014 (€ 105,--), december 2014 (€ 105,--), en januari 2015 (€ 105,95).

- 9.2. Verzoekster stelt dat in de door de zorgverzekeraar genoemde maanden de gemeente Rotterdam de verschuldigde premie voor haar heeft voldaan. De zorgverzekeraar heeft hier tegenin gebracht dat hij vanaf 1 januari 2009 weliswaar betalingen heeft ontvangen van de gemeente Rotterdam, maar dat deze betalingen niet waren voorzien van een betalingskenmerk. Zodoende zijn de na 1 januari 2009 ontvangen betalingen telkens toegerekend aan de oudst openstaande vordering. Aangezien gesteld noch gebleken is dat de door de gemeente Rotterdam gedane betalingen wél waren voorzien van een betalingskenmerk, stond het de zorgverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 6:43 BW, vrij de door hem na 1 januari 2009 ontvangen bedragen op deze wijze toe te rekenen. Door de toerekening van de betalingen aan de oudst openstaande vordering zijn nadien opgekomen maandpremies onbetaald gebleven en het zijn deze premies die door de zorgverzekeraar in zijn brief van 25 juni 2015 zijn genoemd.
- 9.3. De commissie merkt hierbij op dat is gebleken dat de gemeente Rotterdam op 14 december 2013 een bedrag van € 109,75 aan de zorgverzekeraar heeft betaald. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 25 juni 2015 blijkt dat laatstgenoemde deze betaling op 20 december 2013 heeft teruggestort aan de gemeente Rotterdam, omdat bij de betaling alleen de naam en het adres van verzoekster waren vermeld. Met het voorgaande staat vast dat ten behoeve van verzoekster op 14 december 2013 bevrijdend werd betaald, zodat het bedrag van € 109,75 naar het oordeel van de commissie thans niet langer als premie bij verzoekster kan worden gevorderd. De vordering van € 109,75 mag daarom niet worden meegeteld voor de berekening om te bepalen of op 1 februari 2015 sprake was van een *premie*vordering van meer dan zes maanden.
- 9.4. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, is de commissie van oordeel dat op 1 februari 2015 sprake was van een premieachterstand van ruim vijf maanden, hetgeen minder is dan de zes maanden genoemd in artikel 18c Zvw. De commissie is dan ook van oordeel dat het de zorgverzekeraar niet vrij stond verzoekster met ingang van 1 februari 2015 als wanbetaler aan te melden bij het Zorginstituut.
- 9.5. Aangezien de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut ten onterechte heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht tot 1 februari 2015 af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar 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 het moment van aanmelding tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, 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 verzoekster gehouden aan de zorgverzekeraar 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 een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar 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.

### **Hoogte betalingsachterstand**

- 9.6. Uit het financiële overzicht naar de stand van 25 juni 2015 van de zorgverzekeraar blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 mei 2015 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van totaal € 1.332,21, exclusief rente en incassokosten. Zoals de commissie onder 9.3 heeft overwogen, werd een bedrag van € 109,75 bevrijdend betaald, waarna dat werd teruggestort aan de gemeente Rotterdam. De vraag die in het kader van de bepaling van de hoogte van de betalingsachterstand opkomt, is of laatstgenoemd bedrag van verzoekster kan worden gevorderd. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

9.7. Kennelijk zijn met de gemeente Rotterdam afspraken gemaakt over de inhouding en afdracht van de maandelijks verschuldigde premie. De commissie stelt vast dat tussen partijen niet in geschil is dat de gemeente Rotterdam in de periode van 1 januari 2009 tot en met 18 december 2014 maandelijks een bedrag heeft ingehouden op de uitkering van verzoekster. De commissie is van oordeel dat verzoekster, met de afdracht van de betalingen door de gemeente Rotterdam en de aanvaarding hiervan door de zorgverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 6:30 lid 1 BW, bevrijdend heeft betaald. Die rechtstoestand kan niet achteraf - en eenzijdig - door de zorgverzekeraar tegenover verzoekster worden teniet gedaan door bedragen terug te storten aan de gemeente met als bijkomend effect dat verzoekster het betreffende premiebedrag de facto tweemaal moet voldoen, namelijk de eerste keer via inhouding op haar uitkering en de tweede keer op vordering van de zorgverzekeraar.

Gelet op het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de zorgverzekeraar het bedrag van € 109,75 ten onrechte bij verzoekster in rekening brengt en dat de onder 9.6 vermelde achterstand van € 1.332,21 exclusief rente in incassokosten, met genoemd bedrag dient te worden verminderd.

9.8. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke op het financiële overzicht van 25 juni 2015 zijn vermeld. De commissie is dan ook, mede gelet op hetgeen hiervoor onder 9.7 is overwogen, van oordeel dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 mei 2015 naar de stand van 25 juni 2015 totaal € 1.222,46 (€ 1.332,21 - € 109,75), exclusief rente en incassokosten bedraagt. Tot verdere kwijtschelding dan wel matiging van de vordering ziet de commissie geen aanleiding.  
De commissie wenst nog op te merken dat verzoekster, naast voornoemd bedrag van € 1.222,46, alsnog de overeengekomen nominale premie over de periode dat sprake was van aanmelding bij het Zorginstituut aan de zorgverzekeraar dient te voldoen, een en ander zoals omschreven onder 9.5.

### **Conclusie**

9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen wat betreft de aanmelding als wanbetaler van verzoekster bij het Zorginstituut met ingang van 1 februari 2015 en de daaruit voor haar voortvloeiende financiële gevolgen. Verder bepaalt de commissie dat de betalingsachterstand naar de stand van 25 juni 2015 totaal € 1.222,46, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Daarnaast dient verzoekster alsnog de overeengekomen nominale premie over de periode dat sprake was van aanmelding bij het Zorginstituut te voldoen aan de zorgverzekeraar.

9.10. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de zorgverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

### **10. Het bindend advies**

10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven onder 9.9 is vermeld.

10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 7 oktober 2015,

A.I.M. van Mierlo