



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie: aanmelding Zorginstituut, ingangsdatum
Zaaknummer : 201503104
Zittingsdatum : 20 april 2016



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2014-2015, art. 5 en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014-2015)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,



tegen



VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, 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 verzekering VGZ Goede Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 31 juli 2015 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Fit & Vrij Pakket 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 oktober 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. Bij klachtenformulier van 16 november 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ingangsdatum van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering onjuist is, alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).



3.3. Verzoekster heeft tevens aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van het onder 3.1 vermelde standpunt gevraagd. Bij brief van 4 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.



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 21 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 februari 2016 aan verzoekster gezonden.



3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft niet medegedeeld hoe zij gehoord wenst te worden gehoord, waarop de commissie een mondelinge zitting heeft gepland. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 april 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn uitgenodigd voor de hoorzitting van 20 april 2016. Ondanks daartoe deugdelijk te zijn uitgenodigd is verzoekster niet verschenen. De ziektekostenverzekeraar is op 20 april 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 niet had mogen aanmelden als wanbetaler bij het Zorginstituut.
- 4.2. Hiertoe stelt verzoekster dat zij in maart 2015 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag heeft gedaan voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Om onduidelijke redenen heeft de ziektekostenverzekeraar de ingangsdatum van deze verzekeringen bepaald op 1 december 2014, terwijl verzoekster de ziektekostenverzekeraar had verzocht de ingangsdatum te bepalen op 1 april 2015.
- 4.3. 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 zich op 5 maart 2015 via internet bij de ziektekostenverzekeraar aangemeld. Op 9 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvraag schriftelijk bevestigd en haar medegedeeld dat de ingangsdatum wordt vastgesteld op 1 december 2014. Met ingang van laatstgenoemde datum woont verzoekster in Nederland en is zij verzekeringsplichtig. Zij staat per 1 december 2014 geregistreerd in de Basis Registratie personen (hierna BRP). Op grond van artikel 5 lid 5 onder a Zvw heeft de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 december 2014 laten ingaan omdat verzoekster zich heeft aangemeld binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar constateert dat verzoekster de verschuldigde premie en zorgkosten na de aanmelding als verzekerde niet steeds (tijdig) heeft voldaan, met als gevolg dat een betalingsachterstand is ontstaan en verzoekster uiteindelijk met ingang van 1 oktober 2015 is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
- 5.3. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 december 2014 tot en met 29 februari 2016 bedraagt – naar de stand van 20 januari 2016 – € 1.167,55, exclusief rente en incassokosten.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar voor zijn standpunt verwezen naar de brief van 21 januari 2016.
- 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 7 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 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 Zvw niet in de procedure ingebracht.
In geschil zijn de ingangsdatum van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, de hoogte van de betalingsachterstand en aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut.

 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 is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 6 van de zorgverzekering bepaalt wanneer de zorgverzekering aanvangt. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de zorgverzekering

6.1. Begin en duur

6.1.1. De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop wij uw aanvraag(formulier) ontvangen. U ontvangt een ontvangstbevestiging met de datum waarop uw aanvraag is ontvangen. Door een zorgverzekering bij ons aan te vragen, geeft u ons toestemming uw oude zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar op te zeggen. Bent u verzekeringsplichtig, maar hebt u nog geen BSN? Dan kunt u toch als verzekerde worden ingeschreven.

(...)

6.1.5. Als de verzekeringsovereenkomst ingaat binnen 4 maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, gaat de zorgverzekering in op de dag dat de verzekeringsplicht is ontstaan.

(...)"

-  8.4. In artikel 5 Zvw is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

"1. De zorgverzekering gaat in op de dag waarop de zorgverzekeraar het verzoek, bedoeld in artikel 3, eerste lid, en, indien het tweede of vijfde lid van dat artikel van toepassing is, de aanduiding vande variant waar de verzekeringnemer voor kiest, heeft ontvangen.

(...)

5. De zorgverzekering werkt, zo nodig in afwijking van artikel 925, eerste lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, terug:

a. indien zij ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, tot en met de dag waarop die plicht ontstond;

(...)"

- 8.5. 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."*

- 8.6. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

- 8.7. Artikel 6.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt als volgt:

"6.1. Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de zorgverzekering van VGZ aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. Als u bij ons een zorgverzekering aanvraagt, geeft u ons toestemming uw oude zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar op te zeggen. Deze toestemming geldt ook voor de aanvullende verzekeringen. Als de aanvullende verzekering(en) niet moet(en) worden opgezegd, moet u dat op het aanvraagformulier vermelden. Het VGZ Fit & Vrij Pakket wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de aanvullende verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt het VGZ Fit & Vrij Pakket telkens stilzwijgend verlengd voor de periode van een kalenderjaar."

- 8.8. 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.

- 8.9. 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 schuldhelpverlener 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

Ingangsdatum zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Verzoekster heeft op 5 maart 2015 via internet bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag op 9 maart 2015 schriftelijk bevestigd en haar medegedeeld dat de ingangsdatum voor beide verzekeringen wordt bepaald op 1 december 2014. Verzoekster meent dat de ingangsdatum dient te worden gesteld op 1 april 2015, aangezien zij hier bij de aanvraag om heeft verzocht. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie het volgende.
- 9.2. Ingevolge artikel 5 lid 5 onder a Zvw respectievelijk artikel 6.1.5 van de zorgverzekering werkt de zorgverzekering, na de aanvraag, terug tot uiterlijk vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat verzoekster zich met ingang van 1 december 2014 heeft ingeschreven in de Basis Registratie Personen en daarmee in Nederland verzekeringsplichtig is geworden. Nu verzoekster dit niet gemotiveerd heeft bestreden en zij zich binnen vier maanden na genoemde datum heeft aangemeld, is de commissie van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond de ingangsdatum van de zorgverzekering te bepalen op 1 december 2014.
Uit artikel 6.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering volgt dat deze verzekering ingaat op de dag waarop de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar aanvangt. In dit geval is de ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering derhalve terecht op 1 december 2014 bepaald.

Aanmelding Zorginstituut

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 oktober 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.
- 9.4. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een financieel overzicht overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 december 2014 tot en met 29 februari 2016 - naar de stand van 20 januari 2016 - een bedrag openstond van € 1.167,55, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen betalingen, concludeert de commissie dat verzoekster ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut op 1 oktober 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.
- 9.5. Als vaststaat moet worden aangenomen, aangezien verzoekster dienaangaande geen stellingen heeft aangevoerd, dat de ziektekostenverzekeraar de wettelijk voorgeschreven procedure correct heeft toegepast. In een dergelijk geval stond het de ziektekostenverzekeraar vrij verzoekster met ingang van 1 oktober 2015 aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut.



Huidige stand van zaken

-  9.6. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken met betrekking tot de betalingsachterstand is. Als gezegd, is door de ziektekostenverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 20 januari 2016 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 december 2014 tot en met 29 februari 2016 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.167,55, exclusief rente en incassokosten.
-  9.7. 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 20 januari 2016 blijken, is in de procedure niet gebleken. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het betalingsoverzicht van 20 januari 2016 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 december 2014 tot en met 29 februari 2016 naar de stand van 20 januari 2016 € 1.167,55, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.



Conclusie

-  9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

 10. Het bindend advies

-  10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 11 mei 2016,

 J.A.M. Strens-Meulemeester