



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Zwolle
Zaak : Premie, aanmelding CVZ, hoogte betalingsachterstand, onterechte bijschrijving andere
verzekerde
Zaaknummer : 201601927
Zittingsdatum : 23 november 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 2009-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009, art. 6:262 BW, Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

N.V. Univé Zorg te Zwolle, 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 Univé Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 december 2009 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar één of meer aanvullende ziektekostenverzekeringen 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 november 2010 aangemeld als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 16 augustus 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij brief van 31 augustus 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, (ii) de aanmelding als wanbetaler bij het CVZ, thans het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) geheten, met ingang van 1 november 2010 ongedaan te maken, en (iii) haar een schadevergoeding te betalen (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 7 oktober 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 oktober 2016 aan verzoekster gezonden.

 3.6. Verzoekster heeft op 25 oktober 2016 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. 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 en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 25 oktober en 4 november 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

 4.1. De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Hiertoe voert verzoekster aan dat de ziektekostenverzekeraar in maart 2010 zonder haar toestemming een andere verzekerde op haar polis heeft gezet waarvoor zij ook premie moest gaan betalen. Vanaf het begin heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar hierop gewezen, maar pas in november 2010 is deze fout hersteld. De aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het toenmalige CVZ had toen al plaatsgevonden.

 4.2. Voorts stelt verzoekster dat zij op 7 januari 2011 een financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar heeft ontvangen waarop staat vermeld dat zij nog een bedrag is verschuldigd van € 781,58. Dit bedrag is opgebouwd uit premies (€ 398,83) en zorgkosten (€ 382,75). Verzoekster heeft tussen november 2010 en januari 2011 geen betalingen gedaan ter delging van de ontstane betalingsachterstand. Op basis van voormeld overzicht, en rekening houdend met dit gegeven, concludeert verzoekster dat op 1 november 2010 geen sprake was van een *premie*achterstand voor de zorgverzekering van zes maanden, maar van hooguit vier maanden.

 4.3. Ook het thans door de ziektekostenverzekeraar genoemde openstaande bedrag is onjuist. Zo heeft verzoekster in 2010 diverse kasbetalingen gedaan. Verzoekster kan weliswaar niet bewijzen dat deze betalingen daadwerkelijk zijn gedaan, maar het zegt veel over de administratie van de ziektekostenverzekeraar dat deze de betalingen niet kan terugvinden. Door de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster schade geleden die zij vergoed wil zien.

 4.4. Tot slot is door de ziektekostenverzekeraar gesteld dat opschorting van de aanmelding verschillende keren is beëindigd omdat verzoekster de afgesproken betalingsregeling niet goed nakwam. Verzoekster bestrijdt deze stelling in die zin dat zij van mening is dat de ziektekostenverzekeraar kennelijk zonder consequenties fouten mag maken door een verzekerde ten onrechte aan te melden bij het CVZ, terwijl dezelfde verzekerde door een vergeten betaling direct wordt aangemeld als wanbetaler.

 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. Verzoekster heeft de verschuldigde premie niet (tijdig) voldaan waardoor een betalingsachterstand is ontstaan met als gevolg dat zij met ingang van 1 november 2010 is aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ. Op dat moment waren de premies voor de maanden maart tot en met augustus 2010 niet betaald.

 5.2. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat verzekerden die zijn aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut in aanmerking kunnen komen voor de zogenoemde "Goede wanbetalersregeling". Deze regeling houdt in dat gedurende de looptijd van de regeling de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut wordt opgeschort. Als de betalingsregeling naar behoren wordt nagekomen en uiteindelijk de achterstand volledig is voldaan, meldt de ziektekostenverzekeraar een verzekerde

definitief af bij het Zorginstituut. Indien de betalingsregeling niet wordt nagekomen, wordt de aanmelding daarentegen per direct hervat.

5.3. De ziektekostenverzekeraar constateert dat de aanmelding van verzoekster met ingang van 1 september 2015 is opgeschort vanwege een afgesproken betalingsregeling. Met ingang van 1 december 2015 is de aanmelding echter weer hervat omdat de betalingsregeling niet (goed) door verzoekster werd nagekomen. Kort na deze hervatting heeft verzoekster een nieuwe betalingsregeling afgesproken, waardoor de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut met ingang van 1 januari 2016 opnieuw is opgeschort. Met ingang van 1 augustus 2016 is de aanmelding evenwel hervat omdat het afgesproken termijnbedrag niet tijdig werd voldaan. Met ingang van 1 september 2016 is de aanmelding wederom opgeschort nadat de betalingsregeling weer was geactiveerd.

5.4. De ziektekostenverzekeraar erkent dat hij per abuis een andere verzekerde met ingang van 1 januari 2010 op de polis van verzoekster heeft gezet. Na contact met betrokkene heeft de ziektekostenverzekeraar in november 2010 de voor deze verzekerde bij verzoekster in rekening gebrachte premie gecorrigeerd. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar op 20 november 2010 een bedrag van € 909,30 in mindering gebracht op andere openstaande vorderingen.

5.5. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 oktober 2016 bedraagt naar de stand van 7 oktober 2016 totaal € 593,49, exclusief rente en incassokosten.

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 de artikelen 10 van de zorgverzekering en 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 en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen.

In geschil zijn (i) de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ met ingang van 1 november 2010, (ii) de hoogte van de betalingsachterstand, en (iii) de door verzoekster 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 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:

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

- 8.7. Artikel 6:262 BW luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"1. Komt een der partijen haar verbintenis niet na, dan is de wederpartij bevoegd de nakoming van haar daartegenover staande verplichtingen op te schorten.
2. In geval van gedeeltelijke of niet behoorlijke nakoming is opschorting slechts toegelaten, voor zover de tekortkoming haar rechtvaardigt."

- 8.8. Artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2016 luidt, voor zover hier van belang:

"1 Het Zorginstituut stuurt zo spoedig mogelijk na ontvangst van de melding, bedoeld in artikel 18d, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Het Zorginstituut stuurt tevens zo spoedig mogelijk na afloop van de periode, bedoeld in artikel 18e, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Hierbij vermeldt het Zorginstituut dat het niet mogelijk is tegen dit besluit bezwaar aan te tekenen.

2 Het Zorginstituut stuurt de verzekeringnemer, zo spoedig mogelijk na het bericht, bedoeld in het eerste lid, een eindafrekening, die tenminste omvat:

- a. het saldo van aan het Zorginstituut verschuldigde bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;*
- b. een vermelding van het bedrag dat door het Zorginstituut is ontvangen van de broninhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;*
- c. de mededeling van het Zorginstituut dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld in onderdeel a, rekeninghoudend met onderdeel b, aan het Zorginstituut dient te betalen dan wel van het Zorginstituut terugontvangt.*

3 Indien uit de eindafrekening blijkt dat er te veel bestuursrechtelijke premie is ingehouden of betaald, betaalt het Zorginstituut het saldo binnen zes weken na ontvangst van het rekeningnummer aan de verzekeringnemer uit.

4 In afwijking van het tweede lid schort het Zorginstituut de toezending van een eindafrekening op als de melding, bedoeld in het eerste lid, is gedaan in verband met het sluiten van een overeenkomst tot stabilisatie of een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als de melding is gedaan als gevolg van de toepassing van artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.

5 Het Zorginstituut maakt de opschorting, bedoeld in het vorige lid, ongedaan zodra de overeenkomst tot stabilisatie is beëindigd, er geen sprake meer is van een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet niet langer van toepassing is."

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 november 2010 aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. 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 CVZ terecht heeft plaatsgevonden.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn brief van 7 oktober 2016 een financieel overzicht gevoegd. Uit dit overzicht valt op te maken dat op 1 november 2010 sprake was van een premieachterstand voor de maanden maart tot en met augustus 2010. Door verzoekster is betoogd dat een deel van deze premieachterstand mede is ontstaan doordat de ziektekostenverzekeraar vanaf maart 2010 ten onrechte een ander persoon op haar polis heeft bijgeschreven, voor wie zij ook premie was verschuldigd. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht blijkt inderdaad dat deze in de periode van 1 maart tot en met 31 oktober 2010 geen € 90,93 maar € 181,86 bij verzoekster heeft geprobeerd te incasseren. Door verzoekster is gesteld, en door de ziektekostenverzekeraar niet weersproken, dat zij vanaf maart 2010 met de ziektekostenverzekeraar contact heeft gehad om dit te laten corrigeren. Aangezien de ziektekostenverzekeraar pas eind oktober 2010 een en ander heeft gecorrigeerd, is de commissie van oordeel dat het verzoekster, gelet op artikel 6:262 BW, vrij stond haar verplichtingen uit de overeenkomst, meer specifiek het tijdig betalen van de verschuldigde premie, tijdelijk op te schorten. Onder deze omstandigheden was de ziektekostenverzekeraar niet gerechtigd verzoekster aan te melden als wanbetaler bij het CVZ vanwege de hierdoor ontstane premieachterstand.
- 9.3. Omdat de aanmelding van verzoekster bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht tot 1 november 2010 af

te melden en de met deze aanmelding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ/Zorginstituut in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en geïnd, een en ander vanaf 1 november 2010, en uitsluitend voor zover door het CVZ/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 ziektekostenverzekeraar 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 CVZ/Zorginstituut. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een 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 verzoekster over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Huidige stand van zaken

- 9.4. 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 7 oktober 2016 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 oktober 2016 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 593,49, 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, met name de door verzoekster genoemde kasbetalingen, dan die welke uit het financieel overzicht van 7 oktober 2016 blijken, is in de procedure niet gebleken. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het overzicht van 7 oktober 2016 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 oktober 2016 naar de stand van 7 oktober 2016 € 593,49, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Genoemd bedrag is tevens exclusief de onder 9.3 bedoelde premie vanaf 1 november 2010.

Schadevergoeding

- 9.6. Verzoekster maakt tevens aanspraak op een schadevergoeding. Aangezien deze vordering niet is gespecificeerd en gesubstantieerd, dient dit onderdeel van het verzoek reeds om deze redenen te worden afgewezen. Voor zover immateriële schade wordt gevorderd geldt bovendien dat de vordering ter zake door de commissie niet kan worden toegekend, zulks op grond van artikel 14 lid 3 van het door haar gehanteerde reglement.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen wat betreft de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ met ingang van 1 november 2010 en de daaruit voor haar voortvloeiende financiële gevolgen. Daarnaast bepaalt de commissie dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 oktober 2016 naar de stand van 7 oktober 2016 € 593,49, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Genoemd bedrag is tevens exclusief de door verzoekster te betalen nominale premie over de periode gelegen tussen de datum van aanmelding en die van afmelding (met terugwerkende kracht bij het CVZ/Zorginstituut). Het meer of anders door verzoekster gevorderde wordt afgewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als hierboven in 9.7 is vermeld. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.



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

Zeist, 23 november 2016,



A.I.M. van Mierlo

