



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OHRA Zorgverzekeringen NV te Tilburg en OHRA Ziektekostenverzekeringen NV te Tilburg
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand, verwerking betalingen incassobureau
Zaaknummer : 201601413
Zittingsdatum : 11 januari 2017

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 2014-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014 en 2016, en art. 6:43 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) OHRA Zorgverzekeringen NV te Tilburg, en
 - 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de OHRA Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van haar twee kinderen een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 31 oktober 2014 en vanaf 1 juni 2016 ten behoeve van verzoekster en haar twee kinderen 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 op 13 mei 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 verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 23 september 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) haar met terugwerkende kracht tot 13 mei 2015 af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.

 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 oktober 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 november 2016 aan verzoekster gezonden.

 3.7. Verzoekster heeft op 20 november 2016 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 20 november en 7 december 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.

 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 januari 2017 in persoon gehoord.

 3.10. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 13 januari 2017 aan partijen gezonden waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren. Van de geboden gelegenheid hebben partijen op 18 januari 2017 gebruik gemaakt. Afschriften van deze reacties zijn aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

 4.1. Verzoekster probeert al lange tijd van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de hoogte van het nog openstaande bedrag. Tot de onderhavige procedure bij de commissie heeft verzoekster deze duidelijkheid niet gekregen. Door alle verrekeringen die de ziektekostenverzekeraar heeft toegepast, is verzoekster de draad kwijtgeraakt.

 4.2. Ondanks het feit dat verzoekster kopieën van betalingsbewijzen heeft overgelegd, blijft de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt stellen dat sprake is van een betalingsachterstand. De aanmelding, op 13 mei 2015, van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2015 is dan ook ten onrechte geschied. Daar komt bij dat verzoekster ten tijde van deze aanmelding met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling was overeengekomen.

 4.3. Voorts voert verzoekster aan dat het door de ziektekostenverzekeraar genoemde openstaande bedrag niet juist is. Nadat in mei 2016 alle betalingen waren gedaan, heeft de ziektekostenverzekeraar opnieuw verschillende bedragen bij haar in rekening gebracht. Ook worden de betalingen aan het CJIB stelselmatig niet verwerkt.

 4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts is door verzoekster verklaard dat zij instemt met het achterwege laten van een correctie van de door haar aan de incassogemachtigde gedane en door deze onjuist toegerekende betalingen, en dat zij akkoord gaat met het door de ziektekostenverzekeraar ter zitting gedane voorstel, inhoudende restitutie van een bedrag van € 337,83 bij wijze van compensatie.

 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 de verschuldigde premies niet altijd bij vooruitbetaling voldoet en dat zij de zorgkosten niet tijdig betaalt, met als gevolg dat een betalingsachterstand is ontstaan. Aangezien op 13 mei 2015 sprake was van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, meent de ziektekostenverzekeraar dat de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2015 terecht heeft plaatsgevonden. Ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut was sprake van een premieachterstand van € 1.205,50. Genoemd bedrag had betrekking op de openstaande premies

voor de maanden april 2014, juni 2014, oktober tot en met december 2014, en februari tot en met april 2015.

- 5.2. Anders dan verzoekster stelt, had zij vóór de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut geen betalingsregeling afgesproken. Eerst in december 2015 heeft verzoekster met de incassogemachtigde een betalingsregeling getroffen. Vanwege deze betalingsregeling heeft de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 januari 2016 opgeschort.
- 5.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2014 tot en met 31 oktober 2016 – naar de stand van 24 oktober 2016 – € 323,19, inclusief incassokosten. Genoemde vordering heeft betrekking op het resterende deel van de premie voor de maand oktober 2016 (€ 134,94) en het eigen risico 2016 (€ 188,25). De ziektekostenverzekeraar heeft alle door verzoekster overgelegde betalingsbewijzen gecontroleerd en is tot de conclusie gekomen dat de gespecificeerde betalingen van verzoekster van 6 juni 2016 (€ 25,-) en 8 juni 2016 (€ 312,83) ten onrechte door zijn incassogemachtigde zijn verwerkt op vorderingen van de zorgverzekeraar waar verzoekster vóór 1 januari 2014 was verzekerd tegen ziektekosten. De incassogemachtigde is hiertoe overgegaan nadat de vordering bij de ziektekostenverzekeraar waar de specificatie betrekking op had met een betaling in mei 2016 volledig was voldaan. Dit is dan ook een fout van de incassogemachtigde.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat zijn incassogemachtigde ten onrechte een aantal door verzoekster gedane betalingen van totaal € 337,83 in mindering heeft gebracht op vorderingen van een andere rechtspersoon. Aangezien thans bij de ziektekostenverzekeraar geen sprake meer is van een betalingsachterstand stelt de ziektekostenverzekeraar voor correctie van de onjuist geboekte betalingen achterwege te laten en bij wijze van compensatie een bedrag van € 337,83 te restitueren.
- 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 A.22. 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, en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist.
In geschil zijn (i) de hoogte van de betalingsachterstand en (ii) de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut op 13 mei 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 A.8. van de zorgverzekering (2014) 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. 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.

- 8.5. 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. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Dit artikel luidt/luiden 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 ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 13 mei 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.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn e-mailbericht van 6 september 2016 een financieel overzicht naar de stand van 24 augustus 2016 gevoegd. Uit dit overzicht, in combinatie met het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 24 oktober 2016, valt op te maken dat op 13 mei 2015 sprake was van een premieachterstand van € 1.205,50. Genoemd bedrag had betrekking op de nog openstaande premie voor de maanden april 2014 (€ 123,29), juni 2014 (€ 226,92), oktober 2014 (€ 226,92), november 2014 (€ 176,38), december 2014 (€ 176,38), en februari tot en met april 2015 (3 x € 91,87). Dat door verzoekster vóór 13 mei 2015 meer of andere betalingen aan de ziektekostenverzekeraar zijn gedaan dan die welke uit het financieel overzicht van 6 september 2016 blijken of dat genoemde maanden door verzoekster wél tijdig zijn voldaan, is door haar niet aannemelijk gemaakt. Per saldo was derhalve op 13 mei 2016 sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zoals vereist in artikel 18c Zvw.
- 9.3. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Met name is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat zij ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut met de ziektekostenverzekeraar dan wel diens incassogemachtigde een betalingsregeling had afgesproken. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar verzoekster al dan niet terecht op 13 mei 2015 heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut, en dit is, gelet op de toen aanwezige premieachterstand, het geval.
- Ten overvloedige merkt de commissie op dat zij goede nota heeft genomen van de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 januari 2016 op te schorten in verband de betalingsregeling die verzoekster in december 2015 met zijn incassogemachtigde heeft getroffen.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. Waar het de huidige stand van zaken met betrekking tot de betalingsachterstand betreft, geldt dat door de ziektekostenverzekeraar ter zitting is verklaard dat op dat moment geen sprake (meer) was van een betalingsachterstand.
- Door verzoekster is aangevoerd dat zij meer heeft betaald dan de ziektekostenverzekeraar stelt. Met betrekking tot deze stelling stelt de commissie vast dat door de ziektekostenverzekeraar ter zitting is erkend dat zijn incassogemachtigde ten onrechte een bedrag van totaal € 337,83 in mindering heeft gebracht op een andere openstaande vordering van een andere rechtspersoon. De ziektekostenverzekeraar heeft voorgesteld een en ander niet te corrigeren, maar genoemd bedrag bij wijze van compensatie te restitueren. Met dit voorstel heeft verzoekster ingestemd zodat de commissie concludeert dat partijen ten aanzien van dit onderdeel van het verzoek overeenstemming hebben bereikt.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat de commissie vaststelt dat partijen ten aanzien van de hoogte van de betalingsachterstand overeenstemming hebben bereikt in die zin dat ten tijde van de hoorzitting

 geen sprake (meer) was van een betalingsachterstand en dat de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 337,83 zal restitueren.

Het door verzoekster meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.

-  9.6. De commissie acht termen aanwezig de ziektekostenverzekeraar te verplichten het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

-  10.1. De commissie stelt vast dat partijen ten aanzien van de hoogte van de betalingsachterstand overeenstemming hebben bereikt in die zin dat ten tijde van de hoorzitting geen sprake (meer) was van een betalingsachterstand en dat de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 337,83 zal restitueren.

 Het door verzoekster meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.

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

 Zeist, 25 januari 2017,

 P.J.J. Vonk