



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ADVIES BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, zorgkosten, betalingsachterstand, aanmelding Zorginstituut
Zaaknummer : 201403046
Zittingsdatum : 1 juli 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, art. 7, paragraaf 3.3 Zvw)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,
tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de IZA GezondSamenPolis Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker vanaf 1 februari 2014 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een ander persoon 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. Bij brief van 2 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.2. Bij brief van 6 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 1.421,26 ter zake van premie, zorgkosten en incassokosten.
- 3.3. Bij brief van 18 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut).
- 3.4. Verzoeker heeft - door tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen - aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 10 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar in deze brief medegedeeld dat de betalingsachterstand € 1.018,38 bedraagt.
- 3.5. Bij brief van 5 januari 2015 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de openstaande vordering € 1.787,21 bedraagt, inclusief rente en kosten.
- 3.6. Bij brief van 2 februari 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is en dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).

- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 1 april en 1 mei 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 5 mei 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het financiële overzicht dat is gevoegd bij het onder 3.8 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 mei 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 juni 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.11. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 juli 2015 telefonisch gehoord.
- 3.12. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 7 juli 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.13. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie desgevraagd bij brief van 27 juli 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Tot maart 2014 heeft de echtgenote van verzoeker de premie betaald door middel van inhouding op haar salaris. Zijn echtgenote was contactpersoon voor klantnummer 9027[...]. Daarna heeft verzoeker de premiebetaling op zich genomen, omdat de werkgever van zijn echtgenote dit niet meer wenste te doen. De ziektekostenverzekeraar heeft de premie echter niet van de opgegeven bankrekening geïncasseerd. Verzoeker ontkent het rekeningnummer NL75ING[...] aan de ziektekostenverzekeraar te hebben verstrekt, en wenst te vernemen wie dit rekeningnummer heeft doorgegeven of op welke andere wijze de ziektekostenverzekeraar hieraan is gekomen. Tevens is onduidelijk wie toestemming heeft verleend voor het periodiek incasseren van deze bankrekening. Verzoeker heeft hiervoor namelijk geen toestemming verleend. Verzoeker betaalt de premie via een andere bankrekening dan die bij de ziektekostenverzekeraar is geregistreerd. In november 2014 heeft verzoeker contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Alle betaalbewijzen zijn toen overgelegd. Vanaf dat moment was duidelijk dat verzoeker gebruik maakt van rekeningnummer NL45ABNA04[...]. Verzoeker heeft alle verschuldigde bedragen voldaan via rekeningnummer NL45ABNA04[...]. Daarbij zijn een kenmerk en klantnummer vermeld.
- 4.2. Volgens de ziektekostenverzekeraar is de premie van maart, juli, augustus en september 2014 niet betaald. Uit de overgelegde betalingsbewijzen blijkt echter het tegendeel. De ziektekostenverzekeraar brengt kosten betreffende polismutaties in rekening. Een uitleg hierover ontbreekt. Voorts heeft verzoeker op zijn rekening NL45ABNA04[...] tweemaal een bedrag gerestitueerd gekregen van de ziektekostenverzekeraar. Volgens de ziektekostenverzekeraar zou te veel zijn betaald. Dit is onbegrijpelijk. De overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde is ten onrechte geschied. De berekening van de achterstand in de brief van de incassogemachtigde van 5 januari 2015 is onjuist.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker als wanbetaler aangemeld bij het Zorginstituut. Hiervoor is geen grondslag aanwezig. Verzoeker heeft inmiddels betalingsherinneringen van het

Zorginstituut ontvangen ter zake van de bestuursrechtelijke premie. De ziektekostenverzekeraar dient de aanmelding in te trekken.

Verzoeker verklaart over een en ander meerdere malen telefonisch contact te hebben gehad met de ziektekostenverzekeraar.

- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de kwestie onduidelijk is, omdat de ziektekostenverzekeraar blijft ontkennen dat verzoeker maandelijks de premie heeft betaald. Hij vraagt zich af waar de premiebetalingen dan zijn gebleven. Verzoeker benadrukt dat bij alle betalingen het kenmerk en klantnummer zijn vermeld. Voorts stelt verzoeker dat hij en zijn echtgenote niet zijn gescheiden, en dat zij dit ook niet voornemens zijn.
- 4.5. Nadien is door verzoeker en zijn echtgenote benadrukt dat enkel is verzocht om polissplitsing. Verzoeker staat op een polis met hun zoon (polisnummer [.....]4805) en de echtgenote van verzoeker staat op een polis met hun dochter (polisnummer [.....]4801). Verzoeker betaalt de premie voor hemzelf en de zoon vanaf rekeningnummer NL45ABNA04[.....]. De echtgenote van verzoeker betaalt de premie voor haarzelf en de dochter vanaf rekeningnummer NL40INGB00[.....].
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Tot 1 februari 2014 stond verzoeker (klantnummer 9027[....]5) met zijn echtgenote (klantnummer 9027[....]1, verzekeringnemer) en hun twee kinderen op één polis. In artikel 6.3.2 van de zorgverzekering (2014) is opgenomen dat de verzekeringnemer de polis van een andere verzekerde tussentijds kan opzeggen. In februari 2014 ontving de ziektekostenverzekeraar van de echtgenote van verzoeker per e-mail een verzoek tot polissplitsing in verband met echtscheiding. De polis is met ingang van 1 februari 2014 gesplitst en vanaf die datum staat verzoeker met de zoon op een eigen polis en de echtgenote van verzoeker met de dochter op een andere polis. De echtgenote van verzoeker heeft in haar e-mailbericht een ING-rekeningnummer doorgegeven voor de nieuwe polis van verzoeker.

Op 17 februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker een brief met zijn betaalgegevens gestuurd. Tevens is op 19 februari 2014 een nieuw polisblad aan verzoeker gezonden. In voornoemde brieven is vermeld welk rekeningnummer voor de polis van verzoeker is geregistreerd. Bovendien is verzoeker in die brieven in de gelegenheid gesteld te controleren of alle gegevens juist zijn. De ziektekostenverzekeraar heeft geen bericht ontvangen dat de informatie in de brieven onjuist was. Zodoende wordt ervan uitgegaan dat de juiste gegevens zijn opgenomen in de nieuwe polis van verzoeker. De ziektekostenverzekeraar heeft een ING-rekeningnummer aangehouden. De ziektekostenverzekeraar kan vanwege het privacybeleid niet meer informatie geven over de polis van de echtgenote van verzoeker.

- 5.2. Voor de periode van 1 februari 2014 tot 1 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een acceptgiro voor de verschuldigde bedragen gestuurd. In april 2014 heeft verzoeker gevraagd de betaalwijze van acceptgiro te wijzigen in automatische incasso. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bij brief van 22 april 2014 bevestigd. Hierop is geen reactie van verzoeker ontvangen. Alle automatische incasso's die in 2014 zijn uitgevoerd, zijn mislukt. Aan verzoeker zijn daarom verschillende betalingsherinneringen gestuurd. Naast de betalingsherinneringen heeft de ziektekostenverzekeraar na iedere mislukte automatische incasso een stornobrief met acceptgiro aan verzoeker gezonden. In deze brieven is uitgelegd dat niet kon worden geïncasseerd van het opgegeven rekeningnummer en is verzoeker verzocht het verschuldigde bedrag alsnog over te maken. Omdat betaling uitbleef, heeft de ziektekostenverzekeraar in september 2014 de incassogemachtigde ingeschakeld.

- 5.3. Ter zake van de polis van verzoeker zijn geen betalingen teruggestort. Wèl hebben ter zake van de polis van de echtgenote van verzoeker een tweetal terugbetalingen op een ABN Amro rekeningnummer plaatsgevonden.
Op 30 juli 2014 is een bedrag van € 597,32 teruggestort naar het rekeningnummer NL45ABNA04[.....]. Dit heeft te maken met verschillende betalingen die de ziektekostenverzekeraar ontving en die bedoeld waren voor de polis van de echtgenote van verzoeker. Omdat op deze polis geen achterstand was, is het teveel ontvangen bedrag van € 597,32 teruggestort.
Op 25 november 2014 ontving de ziektekostenverzekeraar een betaling van € 176,30 vanaf het rekeningnummer NL45ABNA04[.....]. Deze betaling is gedaan onder vermelding van de naam van de echtgenote van verzoeker. Daarom is deze betaling op haar polis verwerkt. Een deel is gebruikt voor een openstaand bedrag en het restant van € 100,30 is op 27 november 2014 teruggestort omdat niets meer openstond.
- 5.4. Vanwege een premieachterstand van meer dan zes maanden is verzoeker aangemeld bij het Zorginstituut. Dit is terecht geschied. Verzoeker is sindsdien de bestuursrechtelijke premie verschuldigd. De ziektekostenverzekeraar meldt verzoeker af bij het Zorginstituut als de betalingsachterstand is betaald aan de incassogemachtigde.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht overgelegd dat ziet op de periode van 1 februari 2014 tot en met heden. Naar de stand van 1 april 2015 is sprake van een betalingsachterstand van € 1.046,84. Hierin zijn de bijkomende kosten van de incassogemachtigde niet opgenomen.
'Polismutaties' ziet op poliswijzigingen die met terugwerkende kracht hebben plaatsgevonden. Vanwege het privacybeleid kan de ziektekostenverzekeraar geen financieel overzicht ter zake van de polis van de echtgenote van verzoeker overleggen.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar begrijpt uit het dossier dat verzoeker nooit zelf het ING-rekeningnummer heeft opgegeven. Het is voorstelbaar dat dit vervelend is. Echter, hiermee vervalt niet de verplichting van verzoeker om betalingen tijdig aan de ziektekostenverzekeraar te doen. Ook is het de verantwoordelijkheid van verzoeker ervoor te zorgen dat de juiste gegevens zijn opgenomen in de polis. De ziektekostenverzekeraar is dan ook van mening dat de juiste incassoprocedure is gevolgd.
- 5.7. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in zijn systeem voor zowel verzoeker als zijn echtgenote een ING-rekening is geregistreerd. Op vier momenten is van de ING-rekening betaald voor verzoeker. Verder zijn betalingen vanaf de ABN-rekening geboekt op de polis van de echtgenote van verzoeker.
- 5.8. Desgevraagd, en met toestemming hiertoe van de echtgenote van verzoeker, zijn financiële overzichten opgesteld en overgelegd aan de commissie ter zake van de polis van verzoeker en de zoon, en ter zake van de polis van de echtgenote van verzoeker en de dochter.
De echtgenote van verzoeker heeft in haar e-mailbericht van 6 juli 2015 vermeld wat het rekeningnummer van verzoeker is. Dit rekeningnummer komt niet overeen met het rekeningnummer dat de ziektekostenverzekeraar in zijn systeem heeft geregistreerd. Een wijziging van het rekeningnummer is niet eerder doorgegeven. Naar aanleiding van het e-mailbericht van de echtgenote van verzoeker is het rekeningnummer van verzoeker gewijzigd in NL45ABNA04[.....]. Verzoeker en de zoon zijn aangemeld bij het Zorginstituut.
Het rekeningnummer ter zake van de polis van de echtgenote van verzoeker en de dochter staat correct in het systeem van de ziektekostenverzekeraar. De echtgenote van verzoeker heeft een betalingsachterstand. Hiervoor is inmiddels een tweede aanmaning gestuurd. Per 1 augustus 2015 worden de aanvullende verzekeringen van de echtgenote van verzoeker en de dochter beëindigd. Naar de stand van 27 juli 2015 bedraagt de betalingsachterstand van verzoeker € 1.046,84, en van zijn echtgenote € 425,51.

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

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding van verzoeker 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 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. Artikel 7 Zvw luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

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.”

8.5. 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. 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 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, bepalen de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw het volgende:

“Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.

2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:

a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,

b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en

c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.

3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aan zien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:

a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en

b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.

4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.

5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.”

“Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.

2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit

lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.”

“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. 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 de artikelen 18a, 18b en 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 de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

9. Beoordeling van het geschil

Polissplitsing

- 9.1. Verzoeker heeft ter zitting erkend dat de ziektekostenverzekeraar op verzoek van hem en zijn echtgenote de polissplitsing heeft gerealiseerd. Zodoende zijn partijen hierover niet langer verdeeld.
De commissie stelt vast dat de verzekeringssituatie vanaf 1 februari 2014 als volgt is. Verzoeker treedt op als verzekeringnemer voor de polis waarop hij (klantnummer 9027834805) en de zoon (klantnummer 9027834804) staan. De echtgenote van verzoeker treedt op als verzekeringnemer voor - een andere - polis waarop zij (klantnummer 9027834801) en de dochter (klantnummer 9027834803) staan.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.2. Het onderhavige geschil betreft de polis van verzoeker en de zoon. Uit het door de ziektekostenverzekeraar ter zake van deze polis overgelegde financiële overzicht van 24 juli 2015 blijkt dat verzoeker over de periode van 1 februari 2014 tot en met 31 juli 2015 een bedrag van totaal € 2.380,26 is verschuldigd ter zake van premie en zorgkosten. Een bedrag van € 40,-- ter zake van administratiekosten is door de ziektekostenverzekeraar uit coulance afgeboekt.

Verzoeker heeft in genoemde periode voor totaal € 1.170,57 aan betalingen uitgevoerd. Dat op zijn polis meer of andere betalingen zijn gedaan, is door hem niet aannemelijk gemaakt. De betalingen waarvan door verzoeker bewijzen zijn overgelegd, zijn alle ontvangen en verwerkt door de ziektekostenverzekeraar, en deze zijn opgenomen in het financiële overzicht. Derhalve is naar de stand van 24 juli 2015 sprake van een betalingsachterstand van € 1.046,84 (€ 2.380,26 - € 1.170,57). Dit bedrag is door de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan de incassogemachtigde. Verzoeker is het bedrag van € 1.046,84, vermeerderd met rente en incassokosten, aan deze verschuldigd.

Aanmelding Zorginstituut

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker - en de zoon - met ingang van 1 oktober 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Aan hem zijn de brieven als bedoeld in de artikelen 18a-18c Zvw gestuurd. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van 1 oktober 2014 sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden. Uit eerdergenoemd financieel overzicht volgt dat verzoeker over de periode van 1 februari 2014 tot 1 oktober 2014 een bedrag van € 2.130,92 was verschuldigd ter zake van premie. Naar de commissie begrijpt, was door verzoeker tot 1 april 2014 ten behoeve van hem en de zoon een aanvullende verzekering afgesloten. De premie voor deze verzekering mag niet worden meegenomen in de berekening van de premieachterstand. De premie voor de zorgverzekering bedraagt per maand € 128,50, per persoon (€ 257,-- / 2). Verzoeker heeft in de periode van 1 februari 2014 tot 1 oktober 2014 voor een bedrag van € 947,30 aan premiebetalingen uitgevoerd. Derhalve was op 1 oktober 2014 sprake van een premieachterstand van € 1.183,62 (€ 2.130,92 - € 947,30) ter zake van de polis van verzoeker. Genoemde premieachterstand dient door twee te worden gedeeld, aangezien de premieachterstand per zorgverzekering van belang is, en niet per polis. Zodoende bedroeg de premieachterstand voor de zorgverzekering van verzoeker op 1 oktober 2014 € 591,81 (€ 1.183,62 / 2), hetgeen minder is dan zes maanden. Hetzelfde geldt voor de zoon. De ziektekostenverzekeraar is ten onrechte overgegaan tot aanmelding van beiden bij het Zorginstituut.
- 9.4. Nu de aanmelding van verzoeker en de zoon bij het Zorginstituut onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden beiden met terugwerkende kracht af te melden en de met deze aanmelding voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker 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 en (wordt) geïnd, een en ander van 1 oktober 2014 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 verzoeker gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering van hem en de zoon 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 ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen wat betreft de aanmelding van verzoeker en de zoon bij het Zorginstituut, en voor het overige dient te worden afgewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek gedeeltelijk wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.5 is omschreven.



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

Zeist, 19 augustus 2015,



A.I.M. van Mierlo

