



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding ZiN, hoogte betalingsachterstand,
aanvraag aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 201501342
Zittingsdatum : 2 december 2015

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 2011-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, en vanaf 1 januari 2015 op grond van de verzekering Basis Zeker (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 minderjarige zoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 31 december 2013 en vanaf 1 april 2015 ten behoeve van verzoekster - en haar minderjarige zoon - bij de ziektekostenverzekeraar verschillende 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 februari 2014 aangemeld als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een premieachterstand voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster en haar minderjarige zoon met ingang van 1 december 2013 beëindigd.
- 3.2. Bij klachtenformulier van 7 mei 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de aanmelding als wanbetaler bij het CVZ, inmiddels Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) geheten, ongedaan te maken, (ii) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (iii) de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 februari 2015 te herstellen (hierna: het verzoek).
- 3.3. Tevens heeft verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van het onder 3.1 beschreven standpunt gevraagd. Bij brief van 20 mei 2015 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 14 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 augustus 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft op 21 oktober 2015 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 heeft op 2 december 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 november 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is op 2 december 2015 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Volgens verzoekster stelt de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat ten tijde van de aanmelding bij het CVZ in februari 2014 sprake was van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoekster het volgende aan. Zij is in april 2013 failliet verklaard, waardoor alle op dat moment bestaande vorderingen zijn bevroren. De vordering ter zake van de openstaande premies, die de ziektekostenverzekeraar bij de curator heeft ingediend, kan daarom niet worden meegenomen bij de bepaling of sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden.
 - 4.2. Verder voert verzoekster aan dat zij begin januari 2015 telefonisch contact heeft gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar bij welke gelegenheid zij heeft gevraagd wanneer de aanvullende ziektekostenverzekering kon worden hersteld. In reactie hierop heeft de betreffende medewerker verzoekster medegedeeld dat, indien zij de achterstand vóór 31 januari 2015 voldoet, de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 februari 2015 wordt hersteld. Exact op 31 januari 2015 heeft verzoekster de volledige vordering bij de incassogemachtigde voldaan, maar tot op heden weigert de ziektekostenverzekeraar de ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering te bepalen op 1 februari 2015.
 - 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat, aangezien zij en haar zoon in de periode tussen 1 december 2013 en 1 april 2015 geen aanvullende ziektekostenverzekering hadden, de kosten van een orthodontische behandeling van haar zoon ten bedrage van € 800,- voor haar rekening blijven. Indien de ziektekostenverzekeraar bereid is de helft van deze kosten te betalen, zal verzoekster de andere helft voor haar rekening nemen en aan de ziektekostenverzekeraar de premie voldoen over de periode dat zij ten onrechte was aangemeld bij het CVZ/Zorginstituut. Daarbij tekent verzoekster aan dat zij op 2 december 2015 nog een bedrag heeft voldaan van € 300,-.
 - 4.4. 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 heeft op 16 april 2013 het bericht ontvangen dat verzoekster op 8 april 2013 failliet is verklaard, waarna hij op 3 mei 2013 de curator op de hoogte heeft gebracht van de op dat moment openstaande vordering. Deze bedroeg toen € 686,28 en had betrekking op de onbetaald gelaten premies en zorgkosten in de periode van 1 november 2012 tot en met januari 2013.

-  5.2. Na het uitspreken van het faillissement heeft verzoekster een nieuwe betalingsachterstand laten ontstaan. Met betalingsherinneringen van 2 augustus 2013, 23 augustus 2013 en 1 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster verzocht de ontstane betalingsachterstand over de periode van 1 juli 2013 tot en met 31 september 2013 te voldoen. Aangezien verzoekster deze openstaande vordering niet tijdig en volledig voldeed, is haar aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 december 2013 beëindigd.
-  5.3. Aangezien op 1 februari 2014 een premieachterstand van meer dan zes maanden bestond, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van die datum aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Uit enkele recente bindende adviezen van de commissie is gebleken dat vorderingen, die in een faillissement vallen, niet mogen worden meegerekend voor de aanmelding bij het CVZ/ Zorginstituut. Naar aanleiding van deze adviezen heeft de ziektekostenverzekeraar zijn beleid aangepast en is hij tot de conclusie gekomen dat de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut ten onrechte heeft plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar zal haar daarom met terugwerkende kracht afmelden bij het Zorginstituut.
-  5.4. Verzoekster heeft zich met ingang van 1 april 2015 aangemeld voor de SoZaWe collectiviteit van de gemeente Zwolle. Dit collectiviteitspakket bestaat uit een vast pakket met aanvullende ziektekostenverzekeringen. Ondanks het feit dat verzoekster nog een achterstand heeft, is door de ziektekostenverzekeraar ingestemd met dit pakket. Verzoekster stelt dat haar op 2 januari 2015 telefonisch is toegezegd dat de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 februari 2015 zou kunnen worden hersteld indien zij de volledige betalingsachterstand vóór 31 januari 2015 voldoet. Aangezien verzoekster op genoemde datum alleen de aan zijn incassogemachtigde overgedragen vorderingen had voldaan, en nog sprake was van een andere openstaande vordering groot € 496,74, is de ziektekostenverzekeraar niet overgegaan tot herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering.
-  5.5. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 14 augustus 2015 overgelegd waaruit blijkt dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 augustus 2015 € 94,77 bedraagt. Genoemd bedrag is exclusief de premie die nog bij verzoekster in rekening dient te worden gebracht over de periode dat zij ten onrechte aangemeld is geweest bij het Zorginstituut.
-  5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat er geen relatie is tussen het faillissement van verzoekster en de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering. De openstaande vordering werd eerst op 6 februari 2015 voldaan. De ziektekostenverzekeraar ziet daarom geen aanleiding de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht te herstellen. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij het door verzoekster betaalde bedrag van € 300,-- nog niet heeft ontvangen. Gelet op de onterechte aanmelding bij het Zorginstituut is de ziektekostenverzekeraar - bij wijze van tegemoetkoming - bereid de helft van de door verzoekster genoemde kosten (ad € 400,--) te vergoeden. Dit bedrag zal in mindering worden gebracht op de openstaande vordering van € 2.121,60. Indien het bedrag van € 300,-- is voldaan, resteert een vordering van € 1.421,60 (€ 2.121,60 - € 400,-- - € 300,--).
-  5.7. 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 16 van de 'Algemene voorwaarden' 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. 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 verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. In geschil zijn de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ met ingang van 1 februari 2014, de hoogte van de betalingsachterstand, alsmede de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoekster en haar zoon met terugwerkende kracht tot 1 februari 2015 in te schrijven voor de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 9 van de zorgverzekering (2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2012 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. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 9 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 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 7. De eindafrekening voor de verzekeringnemer
(...)

2. Het college 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 college af te dragen bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;

b. een vermelding van het bedrag dat door het CVZ is ontvangen van de broninhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;

c. de mededeling van het college dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld in onderdeel a, rekeninghoudend met onderdeel b, aan het college dient te betalen dan wel van het college terugontvangt. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 februari 2014 aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 14 augustus 2015 blijkt dat deze heeft besloten verzoekster met terugwerkende kracht af te melden bij het Zorginstituut, waarmee aan dit onderdeel van het verzoek is tegemoet gekomen. Waar het gaat om de financiële consequenties van een en ander is het volgende van belang.

- 9.2. In verband met het feit dat verzoekster met terugwerkende kracht is afgemeld, dient verzoekster over de periode dat zij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het Zorginstituut (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 zal verzoekster een eindafrekening van het Zorginstituut ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoekster wordt gerestitueerd. Naar de commissie begrijpt, heeft inmiddels restitutie door het Zorginstituut plaatsgevonden.

Herstel aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De commissie stelt vast dat tussen partijen niet (meer) in geschil is dat de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 december 2013 terecht is beëindigd. Voorts staat vast dat verzoekster met ingang van 1 april 2015 wederom is verzekerd op



basis van de zorgverzekering in combinatie met een - andere - aanvullende verzekering. Hetgeen partijen verdeeld houdt is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 februari 2015 te herstellen. Hiertoe overweegt de commissie als volgt.

- 
- 9.4. Door verzoekster is gesteld dat, aangezien zij in de periode tussen 1 december 2014 en 1 april 2015 geen aanvullende tandverzekering had, de kosten van een orthodontische behandeling van haar zoon ten bedrage van € 800,- voor haar rekening blijven. Het is enkel om die reden dat zij herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft gevorderd. De commissie stelt vast dat partijen ter zitting overeenstemming hebben bereikt over de vergoeding van deze kosten. Afgesproken is dat de ziektekostenverzekeraar de helft van genoemd bedrag op basis van coulance zal vergoeden. Gelet op deze afspraak concludeert de commissie dat dit onderdeel van het verzoek is opgelost en daarom geen verdere behandeling behoeft.

Hoogte betalingsachterstand

- 
- 9.5. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft, is door de ziektekostenverzekeraar ter zitting gesteld dat deze naar de stand van 2 december 2015 na correctie € 2.121,60 bedraagt. Verzoekster heeft de juistheid van dit bedrag niet bestreden, maar in dit verband verklaard dat zij op 2 december 2015 nog een bedrag van € 300,- heeft voldaan. Hiervan uitgaande, bedraagt de achterstand € 1.821,60. Voorts hebben partijen, als gezegd, overeenstemming bereikt over de vergoeding van de kosten van een orthodontische behandeling ter grootte van € 800,-. Afgesproken is dat de ziektekostenverzekeraar de helft van genoemd bedrag zal vergoeden en in mindering zal brengen op de nog resterende vordering. Ter zitting zijn partijen verder overeengekomen dat verzoekster het alsdan resterende bedrag van € 1.421,60 per omgaande zal overmaken aan de ziektekostenverzekeraar, onder vermelding van het kenmerk dat is genoemd in een recente brief en dat begint met 8001... . Gezien het voorgaande concludeert de commissie dat partijen alsnog overeenstemming hebben bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand en het voldoen van deze vordering, zodat ook dit deel van het verzoek geen verdere behandeling behoeft.

Conclusie

- 
- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding van verzoekster bij het CVZ betreft. De financiële gevolgen hiervan werden inmiddels gecorrigeerd. Voorts stelt de commissie vast dat partijen ter zitting overeenstemming hebben bereikt over de vergoeding van de kosten van een orthodontische behandeling van de zoon van verzoekster ter grootte van € 800,-. Afgesproken is dat de ziektekostenverzekeraar de helft van genoemd bedrag op basis van coulance zal vergoeden en in mindering zal brengen op de betalingsachterstand na correctie van € 1.821,60 (uitgaande van ontvangst van de betaling van € 300,- door de ziektekostenverzekeraar). Het alsdan resterende bedrag van € 1.421,60 zal verzoekster per ommekeer overmaken aan de ziektekostenverzekeraar, onder vermelding van het kenmerk dat is genoemd in een recente brief en dat begint met 8001... .
- 
- 9.7. Aangezien de vraag of de aanmelding van verzoekster bij het CVZ op 1 februari 2014 had mogen plaatsvinden lopende de procedure door de ziektekostenverzekeraar ontkennend is beantwoord, acht de commissie termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoekster dient te vergoeden.
- 
10. Het bindend advies
- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe voor zover het de aanmelding van verzoekster met ingang van 1 februari 2014 bij het CVZ betreft. De financiële gevolgen hiervan werden inmiddels gecorrigeerd. Voorts stelt de commissie vast dat partijen ter zitting overeenstemming hebben bereikt over de vergoeding van de kosten van een orthodontische behandeling ter grootte van € 800,-. Afgesproken is dat de ziektekostenverzekeraar de helft van genoemd bedrag op basis van coulance zal

vergoeden en in mindering zal brengen op de betalingsachterstand na correctie van € 1.821,60 (uitgaande van ontvangst van de betaling van € 300,-- door de ziektekostenverzekeraar). Het alsdan resterende bedrag van € 1.421,60 zal verzoekster per ommegaande overmaken aan de ziektekostenverzekeraar, onder vermelding van het kenmerk dat is genoemd in een recente brief en dat begint met 8001... .

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

Zeist, 2 december 2015,

A.I.M. van Mierlo