



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen Zilveren Kruis Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht

Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, afmelding Zorginstituut, hoogte
betalingsachterstand

Zaaknummer : 201500789

Zittingsdatum : 15 juli 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 2013-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012, art. 6:43 BW)

1. Partijen



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



Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar ten behoeve van zijn meerderjarige zoon een zorgverzekering afgesloten. Genoemde verzekering 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. De zorgverzekeraar heeft verzoeker en zijn zoon op 6 februari 2015 aangemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.



3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 6 maart 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn zoon en hem met terugwerkende kracht af te melden bij het Zorginstituut. Ten aanzien van de hoogte van de betalingsachterstand handhaaft de zorgverzekeraar zijn standpunt evenwel.



3.3. Bij aanmeldingsformulier van 12 maart 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen, en de aanmelding(en) bij het Zorginstituut ongedaan te maken (hierna: het verzoek).



3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.



3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 mei 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 mei 2015 aan verzoeker gezonden.



3.6. Verzoeker heeft op 10 juni 2015 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 11 juni 2015 aan de zorgverzekeraar

gezonden waarna laatstgenoemde bij brief van 17 juni 2015 op deze reactie heeft gereageerd. Een kopie van deze reactie is op 18 juni 2015 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 juni 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 14 juli 2015 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 15 juli 2015 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar hem verschillende keren ten onrechte heeft aangemeld bij het Zorginstituut. Tijdens de perioden dat hij was aangemeld is verzoeker de nominale premie steeds blijven betalen aan de zorgverzekeraar. Het is voor verzoeker dan ook onbegrijpelijk dat de zorgverzekeraar meent dat de betalingsachterstand nog ruim € 1.800,-- bedraagt. Verzoeker vraagt zich af waar zijn betalingen dan zijn gebleven.

4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het financieel overzicht van de zorgverzekeraar niet juist is. Het probleem is in maart 2014 begonnen. In oktober volgde een procedure bij de kantonrechter, waarbij verzoeker in het gelijk is gesteld. Uitkomst was dat verzoeker nog een bedrag van € 96,-- moest betalen. Met die wetenschap is het onbegrijpelijk dat nu nog een bedrag van ruim € 1.800,-- moet worden betaald.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker niet alleen verzekeringnemer is voor zichzelf, maar ook voor zijn meerderjarige zoon. Omdat verzoeker de verschuldigde premies over de periode van oktober 2013 tot en met april 2014 niet (volledig) had betaald, is hij voor deze achterstand op 9 juli 2014 gedagvaard. Tijdens deze procedure is gebleken dat de zorgverzekeraar niet alle betalingen correct had verwerkt. Zo waren enkele betalingen verwerkt op de polis van de partner van verzoeker, die verzekeringnemer is van haar eigen polis. Nog vóór het eind van de gerechtelijke procedure heeft de zorgverzekeraar dit gecorrigeerd. Op 13 oktober 2014 is vonnis gewezen, waarna verzoeker op 14 november 2014 de openstaande vordering heeft voldaan.

5.2. Aangezien op 28 maart 2014 een premieachterstand van meer dan zes maanden bestond, heeft de zorgverzekeraar verzoeker en zijn zoon op die datum aangemeld bij het Zorginstituut. Zoals tijdens de gerechtelijke procedure was gebleken, was een aantal betalingen echter niet juist geboekt. De correctie hiervan heeft ertoe geleid dat op 28 maart 2014 nog geen sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden. De aanmelding op 28 maart 2014 bij het Zorginstituut is derhalve ten onrechte geschied. Verzoeker en zijn zoon zouden derhalve met terugwerkende kracht tot 1 april 2014 moeten worden afgemeld bij het Zorginstituut.

5.3. Niettegenstaande deze conclusie is de zorgverzekeraar vergeten verzoeker en zijn zoon af te melden. Uiteindelijk zijn verzoeker en zijn zoon op 26 november 2014 met terugwerkende kracht tot 1 april 2014 afgemeld. Deze afmelding had tot gevolg dat verzoeker over de periode vanaf 1 april 2014 de nominale premie weer was verschuldigd aan de zorgverzekeraar. Op 10 december 2014 heeft de zorgverzekeraar de nog verschuldigde premie over de periode van 1 april 2014 tot en met 31 december 2014 ten bedrage van € 1.872,-- (9 x € 208,--) bij verzoeker in rekening gebracht.

5.4. Aangezien verzoeker de hiervoor genoemde premie als ook de opkomende maandpremies niet tijdig had voldaan, zijn verzoeker en zijn zoon op 6 februari 2015 opnieuw aangemeld bij het Zorginstituut. Niet lang daarna is het de zorgverzekeraar gebleken dat verzoeker tijdig bezwaar had gemaakt

tegen de 4-maandsbrief van 13 januari 2015. Om die reden heeft de zorgverzekeraar verzoeker en zijn zoon met terugwerkende kracht afgemeld bij het Zorginstituut.

- 5.5. Omdat verzoeker na de afmelding de achterstand niet voldeed, en hij sindsdien ook geen contact met de zorgverzekeraar had opgenomen, zijn verzoeker en zijn zoon op 4 mei 2015 voor de derde keer aangemeld bij het Zorginstituut. Na ontvangst van de stukken van de commissie is het de zorgverzekeraar echter gebleken dat verzoeker het geschil reeds op 4 mei 2015 heeft voorgelegd aan de commissie. Om die reden heeft de zorgverzekeraar verzoeker en zijn zoon wederom met terugwerkende kracht afgemeld bij het Zorginstituut.
- 5.6. Doordat thans alle aanmeldingen bij het Zorginstituut zijn gecorrigeerd, heeft de facto geen aanmelding aldaar plaatsgevonden. Wel meent de zorgverzekeraar dat nog steeds sprake is van een openstaande vordering. Over de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 mei 2015 staat naar stand van 13 mei 2015 nog een bedrag open van € 1.864,90, exclusief rente en incassokosten. Door verzoeker is in de onderhavige procedure gesteld dat de betalingsachterstand veel lager is. Ter onderbouwing van zijn stelling heeft hij verschillende betalingsbewijzen overgelegd. De zorgverzekeraar heeft deze nagekeken en is tot de conclusie gekomen dat hij alle betalingen heeft ontvangen en conform het gebruikte betalingskenmerk heeft verwerkt op de polis van verzoeker en zijn zoon, dan wel op die van de partner van verzoeker.
- 5.7. Ter zitting is door de zorgverzekeraar toegelicht dat de vordering voor het grootste deel betrekking heeft op de periode dat verzoeker was aangemeld bij het Zorginstituut. Door de afmelding met terugwerkende kracht dient verzoeker de premie weer aan de zorgverzekeraar te voldoen. Wel biedt de zorgverzekeraar de bij verzoeker in rekening gebrachte incassokosten ten bedrage van € 45,-- kwijt te schelden.

- 5.8. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. In artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2013) wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit wel zou moeten. Dit heeft tot gevolg dat de bepaling op grond van de wet vernietigbaar is. De commissie heeft verzoeker erop gewezen dat de commissie over deze kwestie niet kan adviseren als in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten en verzoeker zich dientengevolge (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden. Met de betaling van het entreegeld heeft verzoeker de commissie bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor bindende advisering door de commissie.

- 6.2. De commissie is niet bevoegd voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

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 hoogte van de betalingsachterstand, alsmede de aan- en afmelding(en) van verzoeker en zijn zoon 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 14 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voor de kalenderjaren 2014 en 2015 is in de verzekeringsvoorwaarden een soortgelijke bepaling opgenomen.

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 toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Dit artikel luidt 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."*

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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar), 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, 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 Beleidsregel 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

Aanmeldingen Zorginstituut

- 9.1. De zorgverzekeraar heeft verzoeker en zijn zoon op 28 maart 2014, 6 februari 2015 en 4 mei 2015 aangemeld bij het Zorginstituut. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 13 mei 2015 blijkt dat deze daarna telkens heeft besloten verzoeker en zijn zoon met terugwerkende kracht af te melden bij het Zorginstituut, hetgeen voor de commissie aanleiding geeft te bepalen dat de zorgverzekeraar hoe dan ook gehouden is aan verzoeker het door deze betaalde entreegeld van € 37,-- te vergoeden. Waar het gaat om de financiële consequenties van een en ander is het volgende van belang.
- 9.2. In verband met het feit dat verzoeker en zijn zoon telkens met terugwerkende kracht zijn afgemeld, dient verzoeker over de periode dat hij en zijn zoon de bestuursrechtelijke premie verschuldigd waren aan het Zorginstituut (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de zorgverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 7 van de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 zal verzoeker 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 verzoeker wordt gerestitueerd.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.3. Verzoeker heeft gesteld dat hij gedurende de tijdvakken van aanmelding bij het Zorginstituut is doorgegaan met het betalen van de nominale premie aan de zorgverzekeraar zodat van een (premie)achterstand geen sprake kan zijn. In dit verband is door de zorgverzekeraar een financieel overzicht naar de stand 13 mei 2015 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 mei 2015 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.864,90, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag is inclusief de hiervoor in 9.2 bedoelde premie.
- 9.4. Verzoeker heeft ter onderbouwing van zijn stelling verschillende - gespecificeerde - betalingsbewijzen overgelegd. In reactie op deze betalingsbewijzen heeft de zorgverzekeraar

verklaard dat hij alle betalingen heeft ontvangen en conform het gebruikte betalingskenmerk heeft verwerkt op de polis van verzoeker en zijn zoon, dan wel van de partner van verzoeker. De commissie begrijpt dit aldus dat alle betalingen ook zijn verwerkt in het door de zorgverzekeraar overgelegde overzicht. Aangezien verzoeker dit laatste niet heeft weersproken en hij voorts niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij daarnaast meer of andere betalingen heeft gedaan, of dat de bij hem in rekening gebrachte bedragen niet juist zijn, is de commissie van oordeel dat de betalingsachterstand naar de stand van 5 mei 2015 € 1.864,90, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 9.6. Aangezien de vraag of de aanmelding van verzoeker en zijn zoon bij het Zorginstituut op 4 mei 2015 had mogen plaatsvinden, lopende de procedure door de zorgverzekeraar ontkennend is beantwoord, acht de commissie termen aanwezig te bepalen dat de zorgverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker dient te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 19 augustus 2015,

A.I.M. van Mierlo