



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Stad Holland Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam  
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand  
Zaaknummer : 201601424  
Zittingsdatum : 14 september 2016



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2014-2016, paragraaf 3.3 Zvw)

---



1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen



OWM Stad Holland Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam, 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 Stad Holland Zorgverzekering (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 echtgenote een zorgverzekering afgesloten. 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 zorgverzekeraar heeft verzoeker op 13 mei 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 30 mei 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 
- 3.3. Bij brief van 4 juli 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar (i) zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een betalingsachterstand, en (ii) gehouden is hem met terugwerkende kracht tot 13 mei 2016 af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut (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 9 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 augustus 2016 aan verzoeker gezonden.
- 
- 3.6. Verzoeker heeft op 18 augustus 2016 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 18 en 25 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker stelt dat in 2014 bij de zorgverzekeraar een betalingsachterstand is ontstaan. Eind 2015 heeft verzoeker per e-mail de zorgverzekeraar gevraagd wat hij nog diende te betalen. In reactie hierop ontving verzoeker op 23 oktober 2015 van de zorgverzekeraar een e-mailbericht. Uit dit e-mailbericht blijkt duidelijk dat de betalingsachterstand totaal € 601,06 bedraagt. Genoemd bedrag is door verzoeker betaald, maar daarna heeft de zorgverzekeraar alsnog oudere bedragen van hem gevorderd.

 4.2. Verzoeker meent dat thans geen sprake meer is van een betalingsachterstand. Alle destijds openstaande vorderingen zijn door hem voldaan. De aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut heeft dan ook ten onrechte plaatsgevonden. Voorts merkt verzoeker op dat de zorgverzekeraar de overstap naar een andere verzekeraar dwarsboomt. Verzoeker voelt zich door de zorgverzekeraar gegijzeld.

 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 de verschuldigde premies te laat of zelfs helemaal niet heeft betaald. Omdat betaling uitbleef, heeft de zorgverzekeraar een deel van de openstaande vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde en is verzoeker op 13 mei 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.

 5.2. De betalingsachterstand over de periode van 1 april 2014 tot en met 31 mei 2016 bedraagt naar de stand van 9 augustus 2016 € 516,60, exclusief rente en incassokosten. De zorgverzekeraar heeft de betreffende vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Aan deze incassogemachtigde dient verzoeker nog een bedrag te voldoen van totaal € 673,20, inclusief rente en incassokosten. De zorgverzekeraar heeft alle overgelegde betalingsbewijzen gecontroleerd. Hieruit is gebleken dat per abuis de betaling van 10 februari 2015 niet conform het opgegeven betalingskenmerk is geboekt op de openstaande premie voor november 2014, maar op de - eveneens nog openstaande - premie voor juli 2014. Aangezien dit voor het openstaande saldo geen verschil maakt, heeft de zorgverzekeraar de betaling (nog) niet gecorrigeerd. Wel biedt de zorgverzekeraar verzoeker voor deze omissie zijn excuses aan.

 5.3. Uit de overgelegde stukken begrijpt de zorgverzekeraar dat verzoeker zijn zorgverzekering wil opzeggen. Ten aanzien hiervan geldt dat tussentijds opzeggen niet mogelijk is. De eerste mogelijkheid is met ingang van 1 januari 2017. Indien alsdan geen sprake is van een betalingsachterstand en de opzegging schriftelijk geschiedt, zal deze worden gehonoreerd.

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

 6. De bevoegdheid van de commissie

 6.1. Gelet op artikel 14 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 tussen hen 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.  
Daarnaast hebben partijen 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 de door de zorgverzekeraar vastgestelde betalingsachterstand en de aanmelding van verzoeker als wanbetaler 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 7 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. 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 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. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Dit artikel luidt als volgt:

**"Artikel 18d**

1 De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het Zorginstituut de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het Zorginstituut een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.  
(...)"

- 8.7. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:43 BW 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 zorgverzekeraar heeft verzoeker op 13 mei 2016 als wanbetaler aangemeld bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van die datum sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden voor de zorgverzekering.  
De zorgverzekeraar heeft bij zijn brief van 9 augustus 2016 een financieel overzicht gevoegd. Uit dit overzicht blijkt dat op 13 mei 2016 sprake was van een premieachterstand van € 1.536,60. Genoemd bedrag had betrekking op de nog openstaande premie voor de maanden mei 2014 (€ 192,--), juni 2014 (deels) (€ 186,--), november 2014 (deels) (€ 138,60), januari tot en met mei 2016 (5 x € 204,--). Dat door verzoeker vóór 13 mei 2016 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financiële overzicht van 9 augustus 2016 blijken of dat genoemde maanden door verzoeker wél tijdig zijn voldaan, is door hem niet aannemelijk gemaakt. Per saldo was derhalve op 13 mei 2016 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zodat is voldaan aan het vereiste in artikel 18c Zvw.
- 9.2. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand kan niet leiden tot een ander oordeel. Hetzelfde geldt voor de stelling van verzoeker dat hij op 23 oktober 2014 van de zorgverzekeraar een e-mailbericht heeft ontvangen dat de openstaande vordering

op dat moment totaal € 601,06 zou bedragen. Uit het betreffende e-mailbericht blijkt namelijk dat genoemd bedrag uitsluitend betrekking heeft op vorderingen die niet door de zorgverzekeraar zijn overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Voor meer informatie wordt verzoeker verwezen naar deze incassogemachtigde. Zodoende is de commissie - anders dan verzoeker - van oordeel dat uit het e-mailbericht van 23 oktober 2014 niet kan worden opgemaakt dat de vordering destijds totaal € 601,06 bedroeg. Het beroep van verzoeker op het vertrouwensbeginsel kan daarom niet slagen.

- 9.3. Gezien het voorgaande blijft de toetsing door de commissie in dit geval beperkt tot de vraag of de zorgverzekeraar verzoeker al dan niet terecht op 13 mei 2016 heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut, en dit is, gelet op de toen aanwezige premieachterstand, het geval. Dat verzoeker kort na 13 mei 2016 een groot deel van de vordering heeft voldaan maakt het voorgaande niet anders, aangezien de betreffende betaling eerst plaatsvond ná de aanmelding.

### **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 zorgverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 9 augustus 2016 overgelegd. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar een specificatie overgelegd van de openstaande vorderingen bij zijn incassogemachtigde. Uit deze overzichten blijkt dat de zorgverzekeraar alle openstaande vorderingen op verzoeker heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde en dat met betrekking tot de periode van 1 april 2014 tot en met 31 mei 2016 per saldo nog een bedrag openstaat van € 673,20, inclusief rente en incassokosten.
- 9.5. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financieel overzicht van 9 augustus 2016 blijken, is in de procedure niet gebleken. Wel constateert de commissie dat de zorgverzekeraar één betaling niet conform het bepaalde in artikel 6:43 BW heeft toegerekend. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat de op 10 februari 2015 ontvangen betaling conform het vermelde betalingskenmerk had moeten worden geboekt op de premie voor de maand november 2014. Per abuis is deze betaling in mindering gebracht op de eveneens openstaande premie voor de maand juli 2014. Echter, nu de commissie hiervoor tot de conclusie is gekomen dat verzoeker niet aannemelijk heeft weten te maken dat hij meer of andere betalingen heeft gedaan, brengt de wijze van toerekening van betalingen geen verandering in de uiteindelijke hoogte van de betalingsachterstand. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 april 2014 tot en met 31 mei 2016 naar de stand van 9 augustus 2016 € 673,20, inclusief rente en incassokosten, bedraagt.

### **Conclusie**

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

### **10. Het bindend advies**

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 september 2016,

P.J.J. Vonk