



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te
Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201501189
Zittingsdatum : 18 november 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013-2014, en art. 6:43 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
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. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Agis Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 5 juni 2014 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Compleetpolis en Tand Compact 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 verzoeker op 19 juni 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van verzoeker van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 24 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 20 april 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) hem met terugwerkende kracht tot 19 juni 2014 af te melden 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 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 augustus 2015 aan verzoeker gezonden.

 3.6. Verzoeker heeft op 4 september 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. Verzoeker heeft op 4 september 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 november 2015 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 november 2015 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar de door hem verrichte betalingen niet correct heeft verwerkt. Hierdoor is in de administratie van de ziektekostenverzekeraar ten onrechte opgenomen dat verzoeker een premieachterstand heeft van meer dan zes maanden. De oorspronkelijke premie bedroeg € 130,65 per maand. Dit bedrag heeft verzoeker vrijwel iedere maand (te weten februari, april, mei en juni 2014) voldaan vanaf de en/of rekening die hij heeft met zijn partner. Enkel de premie voor de maanden januari en maart 2014 heeft verzoeker niet tijdig kunnen voldoen, doch hiervoor heeft verzoeker met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 33,92 per maand afgesproken.

 4.2. Verder merkt verzoeker op dat hij bij de meeste betalingen zijn klanthnummer heeft vermeld. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn verweer aangevoerd dat hij alle betalingen conform artikel 6:43 BW heeft geboekt. Ten aanzien hiervan stelt verzoeker dat dit artikel niet vermeldt dat wordt geboekt op de oudst openstaande post, maar in de eerste plaats op de meest bezwarende en pas wanneer de verbintenissen even bezwarend zijn, op de oudste. Aangezien de partner van verzoeker al als wanbetaler was aangemeld bij het Zorginstituut, en verzoeker met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 33,92 had afgesproken, meent verzoeker dat alle betalingen afkomstig van de gezamenlijke rekening van hem en zijn partner in mindering hadden moeten worden gebracht op de schuld van verzoeker.

 4.3. In reactie op de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat betalingen zijn gestorneerd voert verzoeker aan dat de automatische incasso's niet zijn gestorneerd. Verzoeker heeft namelijk niet kunnen ontdekken dat de bedragen weer zijn bijgeschreven op de rekening. Samengevat stelt verzoeker dat de premie over de afgelopen periode volledig is voldaan en dat de aanmelding van hem als wanbetaler bij het Zorginstituut ten onrechte heeft plaatsgevonden.

 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar de vordering op zijn partner heeft overgedragen aan een incassogemachtigde. De partner van verzoeker heeft met deze incassogemachtigde een betalingsregeling van € 85,- per maand afgesproken. Deze regeling is omstreeks 26 februari 2014 tot stand gekomen. Gelet op de hoogte van de betalingen had het voor de ziektekostenverzekeraar duidelijk moeten zijn dat de betalingen van € 33,92 en € 130,65 betrekking hadden op de termijnbedragen en maandpremies van verzoeker. Ook indien wordt gekeken naar de meest bezwarende verbintenis dienen de betalingen in mindering te worden gebracht op de vordering op verzoeker. Vanwege de aanmelding bij het Zorginstituut is de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. Op 4 november 2013 heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten. De verschuldigde premie bedroeg totaal € 130,65

per maand. Aanvankelijk zijn hiervoor aan verzoeker acceptgirokaarten gestuurd, maar met ingang van 1 februari 2014 is de betaalwijze gewijzigd naar automatische incasso.

- 5.2. Omdat verzoeker de verschuldigde premies niet (tijdig) voldeed zijn aan hem meerdere betalingsherinneringen gezonden. Eerst op 8 januari 2014 ontving de ziektekostenverzekeraar online het verzoek tot het treffen van een betalingsregeling voor de op dat moment openstaande vordering van € 407,50. Aangezien verzoeker een termijnbedrag van € 35,-- voorstelde, is het verzoek daartoe toen afgewezen. Op 13 januari 2014 zijn de ziektekostenverzekeraar en verzoeker alsnog een betalingsregeling overeengekomen van twaalf termijnen. Met verzoeker is afgesproken dat hij zowel de opkomende maandpremies als de termijnen voor de betalingsregeling tijdig diende te voldoen.
- 5.3. In afwijking van de gemaakte afspraken liet verzoeker na de premie voor de maand maart 2014 te voldoen. De ziektekostenverzekeraar ontving namelijk op 6 maart 2014 van de bank het bericht dat de automatische incasso was gestorneerd. De herincasso van 14 maart 2014 storneerde op 20 maart 2014. Ook de derde termijn van de betalingsregeling storneerde op 20 maart 2014. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker nog betalingsherinneringen gestuurd. Omdat verzoeker de verschuldigde bedragen niet voldeed, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de betalingsregeling te beëindigen. Een en ander is verzoeker op 15 april 2014 medegedeeld.
- 5.4. Aangezien verzoeker ook nadien de verschuldigde premies en zorgkosten niet tijdig en/of geheel voldeed, heeft de ziektekostenverzekeraar op 5 juni 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd. Bovendien bedroeg op 19 juni 2014 de premieachterstand meer dan zes maanden, met als gevolg dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker op die datum heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juli 2014. De premies voor de maanden november 2013 (deels), december 2013, januari 2014, en maart tot en met juni 2014 waren op dat moment onbetaald gebleven.
- 5.5. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 4 november 2013 tot en met 31 augustus 2015 bedraagt – naar de stand van 14 augustus 2015 – € 1.596,80, exclusief rente en incassokosten.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar bevestigd dat de vordering op de partner van verzoeker is overgedragen aan een incassogemachtigde en dat voor deze vordering een betalingsregeling van € 85,-- per maand is afgesproken. Dit betekent echter niet dat een ongespecificeerde betaling voor een ander bedrag niet op deze achterstand mag worden geboekt.
- 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 18 van de 'Algemene voorwaarden' 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 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 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 14 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet tijdige betaling incassokosten in rekening kunnen worden gebracht.

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 10 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. 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.”

8.6. 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.

8.7. 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."

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding Zorginstituut

9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 juli 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het Zorginstituut terecht heeft plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband bij zijn brief van 14 augustus 2015 een financieel overzicht gevoegd. Uit dit overzicht valt op te maken dat op 1 juli 2014 sprake was van een *premie*achterstand van € 861,80. Uit de begeleidende brief blijkt dat deze vordering betrekking had op de nog openstaande premie voor de maanden november 2013 (€ 67,40), december 2013 (€ 140,15), januari 2014 (€ 131,65), en maart tot en met juni 2014 (4 x € 130,65).

9.2. Door verzoeker is gesteld dat de ziektekostenverzekeraar verschillende betalingen ten onrechte heeft toegerekend aan de polis van zijn partner. Het betreft de betalingen van 23 april 2014 (€ 33,92), 26 mei 2014 (€ 33,92 en € 130,65) en 26 juni 2014 (€ 131,--). Ten aanzien van deze betalingen is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hierbij geen betalingskenmerk was vermeld en dat deze om die reden in mindering zijn gebracht op de vordering op de partner van verzoeker. Vast staat dat bij de betreffende betalingen geen gebruik is gemaakt van een betalingskenmerk. Zodoende moet op grond van artikel 6:43 BW worden beoordeeld welke verbintenis dient te worden aangemerkt als de meest bezwarende. Daarbij overweegt de commissie dat indien de betalingen waren toegerekend aan de polis van verzoeker een aanmelding als wanbetaler had kunnen worden voorkomen, terwijl anderzijds de partner van verzoeker door de toerekening van de betalingen niet wordt afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. De commissie is om die reden van oordeel dat de vordering op verzoeker in het onderhavige geval als de meest bezwarende verbintenis moet worden aangemerkt, zodat genoemde betalingen van totaal € 329,49 (€ 33,92 + € 33,92 + € 130,65 + € 131,--) in mindering dienen te worden gebracht op de openstaande *premie*vordering van verzoeker. Gezien het voorgaande oordeelt de commissie dat de *premie*vordering op 1 juli 2014 € 532,31 (€ 861,80 - € 329,49) bedroeg, hetgeen minder is dan zes

maanden, zoals genoemd in artikel 18c Zvw. Het stond de ziektekostenverzekeraar dan ook niet vrij verzoeker met ingang van 1 juli 2014 als wanbetaler aan te melden bij het Zorginstituut.

- 9.3. Aangezien de aanmelding van verzoeker bij het Zorginstituut ten onterechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht tot 1 juli 2014 af te melden en in ieder geval 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, een en ander vanaf het moment van aanmelding 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 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.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. Uit het financiële overzicht naar de stand van 14 augustus 2015 van de ziektekostenverzekeraar blijkt voorts dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 4 november 2013 tot en met 31 augustus 2015 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.596,80, exclusief rente en incassokosten.
- 9.5. Dat verzoeker, naast de hiervoor onder 9.2 genoemde betalingen, meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke op het financiële overzicht van 14 augustus 2015 zijn vermeld, is door hem niet aannemelijk gemaakt. De commissie is, mede gelet op hetgeen hiervoor onder 9.2 is overwogen, van oordeel dat de betalingsachterstand over de periode van 4 november 2013 tot en met 31 augustus 2015 naar de stand van 14 augustus 2015 totaal € 1.267,31 (€ 1.596,80 - € 329,49), exclusief rente en incassokosten bedraagt. De commissie wenst nog op te merken dat verzoeker, naast voornoemd bedrag van € 1.267,31, alsnog de overeengekomen nominale premie over de periode dat sprake was van aanmelding bij het Zorginstituut aan de ziekteverzekeraar dient te voldoen, een en ander zoals omschreven onder 9.3.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen wat betreft de aanmelding als wanbetaler van verzoeker bij het Zorginstituut met ingang van 1 juli 2014 en de daaruit voor hem voortvloeiende financiële gevolgen. Verder bepaalt de commissie dat de betalingsachterstand naar de stand van 14 augustus 2015 totaal € 1.276,31, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Daarnaast dient verzoeker alsnog de overeengekomen nominale premie over de periode dat sprake was van aanmelding bij het Zorginstituut te voldoen aan de ziektekostenverzekeraar.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven onder 9.6 is vermeld.



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

Zeist, 2 december 2015,



H.A.J. Kroon

