



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen Zilveren Kruis
Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201501021
Zittingsdatum : 9 september 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2008-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, en art. 6:43 BW)

1. Partijen



Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,
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 is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren van 1 januari 2014 tot en met 30 november 2014 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een of meer 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 op 13 januari 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 1 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 
- 3.3. Bij e-mailbericht van 12 mei 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) haar met terugwerkende kracht tot 13 januari 2015 af te melden bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).
- 
- 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 25 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 juni 2015 aan verzoekster gezonden.
- 

 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 20 en 30 juli 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

 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 haar aanmelding bij het Zorginstituut in januari 2015 sprake was van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoekster aan dat zij de door de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 1 mei 2015 genoemde maandpremies heeft voldaan.

 4.2. 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 stelt dat verzoekster gedurende lange tijd de verschuldigde premie en zorgkosten niet tijdig en/of geheel heeft voldaan. Aangezien de premieachterstand op 13 januari 2015 meer dan zes maanden bedroeg, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op die datum aangemeld bij het Zorginstituut. De premies voor de maanden januari 2014 (deels), februari 2014, maart 2014 (deels), april 2014, augustus 2014 (deels), oktober 2014, november 2014, december 2014 en januari 2015 waren op dat moment onbetaald gebleven.

 5.2. Door verzoekster is gesteld dat zij de hiervoor genoemde maandpremies wél heeft voldaan. In reactie op deze stelling voert de ziektekostenverzekeraar aan dat hij de door verzoekster gedane betalingen weliswaar heeft ontvangen, maar dat bij de betreffende betalingen niet het juiste betalingskenmerk was vermeld. Gelet op het bepaalde in artikel 6:43 lid 2 BW heeft de ziektekostenverzekeraar de betreffende betalingen telkens toegerekend aan de oudst openstaande vordering.

 5.3. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 juli 2015 bedraagt – naar de stand van 25 juni 2015 – € 679,01, exclusief rente en incassokosten.

 5.4. 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 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 hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding van verzoekster 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 (2008) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2009 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 10 van de 'Algemene voorwaarden' 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. 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 artikel 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 artikel 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

8.8. De toerekening van betalingen is geregeld in de 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.”

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding Zorginstituut

9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 13 januari 2015 als wanbetaler aangemeld bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van 1 februari 2015 sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden. De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn brief van 25 juni 2015 een financieel overzicht gevoegd. Uit dit overzicht blijkt dat op 1 februari 2015 sprake was van een premieachterstand van € 633,05 en dat deze betrekking had op de nog openstaande premies voor de maanden maart 2014 (€ 19,43), april 2014 (€ 123,78), augustus 2014 (€ 39,78), oktober 2014 (€ 124,78), november 2014 (€ 124,78), december 2014 (€ 99,80), en januari 2015 (€ 100,70). Gelet op het gegeven dat de premies voor de maanden maart en augustus 2014 niet volledig openstonden, en dat de som van de betreffende openstaande premies minder bedraagt dan één maandpremie, is de commissie van oordeel dat op 1 februari 2015 géén sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden, zoals genoemd in artikel 18c Zvw, doch van hooguit vijf maanden. De commissie is dan ook van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar niet vrij stond verzoekster met ingang van 1 februari 2015 als wanbetaler aan te melden bij het Zorginstituut.

9.2. Aangezien de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut ten onterechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht tot 1 februari 2015 af te melden en in ieder geval de met deze aanmelding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster 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 verzoekster 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 verzoekster over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.3. Uit het financiële overzicht naar de stand van 25 juni 2015 van de ziektekostenverzekeraar blijkt voorts dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 juli 2015 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 679,01, exclusief rente en incassokosten.
- 9.4. Door verzoekster is gesteld dat dit bedrag onjuist is omdat zij de door de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 1 mei 2015 genoemde openstaande maandpremies al heeft betaald. De ziektekostenverzekeraar heeft de stelling van verzoekster betwist en aangevoerd dat de door haar genoemde betalingen weliswaar zijn ontvangen, maar dat deze niet waren voorzien van het juiste betalingskenmerk zodat de betreffende betalingen telkens zijn toegerekend aan de oudst openstaande vordering. De commissie overweegt dienaangaande het volgende. Nu door verzoekster niet aannemelijk is gemaakt dat de betreffende betalingen wél waren voorzien van het juiste betalingskenmerk, stond het de ziektekostenverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 6:43 BW, vrij deze betalingen toe te rekenen aan de oudst openstaande vordering, met als consequentie dat de door de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 1 mei 2015 genoemde maandpremies inderdaad nog niet (ten volle) waren voldaan.
- 9.5. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het financiële overzicht van 25 juni 2015 zijn vermeld. De commissie is dan ook van oordeel dat het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht van 25 juni 2015 met de daarin opgenomen bedragen juist is en dat naar de stand van die datum sprake is van een betalingsachterstand van € 679,01, exclusief rente en incassokosten.
Daarbij wenst de commissie nog op te merken dat verzoekster naast voornoemd bedrag alsnog de overeengekomen nominale premie over de periode dat sprake was van aanmelding bij het Zorginstituut aan de ziektekostenverzekeraar dient te voldoen, een en ander zoals omschreven onder 9.2.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen wat betreft de aanmelding bij het Zorginstituut en de daaruit voor verzoekster voortvloeiende financiële gevolgen. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.6 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 9 september 2015,

A.I.M. van Mierlo