



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort en ASR
Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort
Zaak : Premie, betalingsachterstand, vonnis, aanmelding Zorginstituut, dossiers
incassogemachtigde
Zaaknummer : 201601516
Zittingsdatum : 11 januari 2017

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 2014-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014-2015, art. 3:37 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort, en
2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is van 1 januari 2014 tot heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Ditzo Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster tot 1 juni 2015 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering TandGoed 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 Rechtbank Overijssel heeft bij vonnis van 15 september 2015 verzoekster, naast in de proceskosten, veroordeeld tot betaling van € 343,13, te vermeerderen met rente, aan de ziektekostenverzekeraar.
- 3.2. Bij brief van 24 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster de overeengekomen betalingsregeling voor de openstaande premie van augustus 2015 van € 89,95 bevestigd.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om een opgave van de betalingsachterstand gevraagd. Bij e-mailberichten van 25 en 29 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster zijn standpunt in deze kenbaar gemaakt.
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 14 juni 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) in verband met een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 3.5. Bij klachtenformulier van 27 juni 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de ziektekostenverzekeraar genoemde betalingsachterstand onjuist is en dat zij ten onrechte is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).

-  3.6. 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.
-  3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 oktober 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 oktober 2016 aan verzoekster gezonden.
-  3.8. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.7 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
-  3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 14 november 2016 respectievelijk 1 december 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.10. De ziektekostenverzekeraar is evenwel in persoon ter zitting verschenen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 januari 2017 telefonisch respectievelijk in persoon gehoord.
-  3.11. Een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting is op 13 januari 2017 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren. Van de geboden gelegenheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.
-  3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie desgevraagd bij brief van 11 januari 2017 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. De kwestie is begonnen met de onbetaalde maandpremie van augustus 2014. Overigens is hiervoor uiteindelijk een betalingsregeling aangevraagd. Hierna zouden drie maandpremies uit 2015 niet zijn betaald. De zaak is onder de rechter geweest, waarbij verzoekster en de ziektekostenverzekeraar moesten trachten onderling tot een oplossing te komen. Dit is niet gelukt en de rechter heeft op 15 september 2015 uitspraak gedaan. Verzoekster heeft na deze uitspraak de ziektekostenverzekeraar verzocht om een opgave van het openstaande bedrag. Er zouden drie maandpremies openstaan, en deze achterstand was uit handen gegeven aan de incassogemachtigde. Via de incassogemachtigde ontving verzoekster het bericht dat de vordering ruim € 700,-- bedroeg. Verzoekster heeft de verschuldigde maandpremies voldaan, maar deze werden niet afgeboekt op het dossier bij de incassogemachtigde. Daarna zijn door haar bewust twee maandpremies niet betaald. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster vervolgens aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut, omdat sprake zou zijn van een premieachterstand van meer dan zes maanden. Verzoekster bestrijdt dit. Er bestaat geen betalingsachterstand.
-  4.2. De premie voor november 2015 ad € 89,95 is op 23 december 2015 betaald, onder vermelding van het kenmerk 0461539675111511.
-  4.3. Verzoekster voelt zich ernstig gedupeerd. Door toedoen van de ziektekostenverzekeraar is zij in de financiële problemen geraakt. Verzoekster wenst tot een oplossing te komen. Haar gezondheidssituatie is dusdanig dat zij zo min mogelijk stress dient te hebben.
-  4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat alles is betaald. Met de ziektekostenverzekeraar is geen overleg mogelijk. Inmiddels zijn de bedragen hoog opgelopen en dit had niet hoeven. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Zij wist hier echter niets van, totdat haar werkgever dit mededeelde. Verzoekster wist niet wat haar overkwam. Overigens staat de premie van 2016 los van die van 2014 en 2015.

Voorts heeft verzoekster toegelicht dat zij wenst over te stappen naar een andere verzekeraar. Dit lukt echter niet.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Bij brief van 16 augustus 2014 is aan verzoekster medegedeeld dat de premie voor augustus 2014 niet is betaald en dat zij daarom een achterstand heeft. Daarbij is zij verzocht alsnog tot betaling over te gaan. Op 2 en 18 september 2014 en 17 oktober 2014 zijn haar hiervoor betalingsherinneringen gestuurd. Daarbij is verzoekster ervoor gewaarschuwd dat bij het uitblijven van betaling, de vordering zal worden overgedragen aan de incassogemachtigde en dat de hiermee gemoeide kosten voor haar rekening komen. De vordering ter zake van de premie voor augustus 2014 is uiteindelijk overgedragen aan de incassogemachtigde en dit heeft erin geresulteerd dat verzoekster door de kantonrechter van de Rechtbank Overijssel is veroordeeld tot betaling. Verzoekster heeft met haar e-mailbericht van 20 juni 2015 bankmededelingen gestuurd naar de ziektekostenverzekeraar waaruit zou blijken dat de premie voor februari 2015, maart 2015, april 2015 en mei 2015 is overgemaakt. Hierover merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de betalingen van januari en maart 2015 inderdaad zijn ontvangen. De automatische incasso's van de premie voor februari en april 2015 zijn echter teruggekomen van de bank omdat de bedragen niet konden worden afgeschreven van de rekening van verzoekster. Er is dus geen sprake van betaling van die premie. Dit is schriftelijk aan verzoekster medegedeeld. Op 8 april 2015 is aan verzoekster een betalingsherinnering voor een premieachterstand van € 99,20 gestuurd. Op 6 mei 2015 is aan verzoekster een laatste betalingsherinnering gestuurd voor een premieachterstand van € 99,20. Ook de premie voor juli 2015 is niet geïncasseerd van de rekening van verzoekster. Verzoekster heeft in augustus 2015 twee keer betaald. Deze betalingen zijn geboekt op de premie voor juni en juli 2015 omdat deze premies onbetaald waren gebleven. Voor de premie voor augustus 2015 is met verzoekster een betalingsregeling getroffen. Zij heeft het verschuldigde bedrag van € 89,95 door middel van drie termijnbetalingen voldaan. Verzoekster heeft de premie voor november 2015 ten bedrage van € 89,95 op 23 december 2015 betaald. Op 3 maart 2016 is schriftelijk aan verzoekster medegedeeld dat de automatische incasso van de premie voor maart 2016 niet is uitgevoerd, waarbij zij is verzocht om betaling van het bedrag van € 93,85. Vervolgens is het zelfde gebeurd met de premie voor april 2016. Op 6 april 2016 is een betalingsherinnering voor dit premiebedrag aan verzoekster gestuurd, en op 9 mei 2016 een laatste betalingsherinnering. Op 4 mei 2016 is schriftelijk aan verzoekster medegedeeld dat de automatische incasso van de premie voor mei 2016 niet is uitgevoerd, en is zij verzocht om betaling van het bedrag van € 93,85. Op 8 juni 2016 is een betalingsherinnering voor dit premiebedrag aan verzoekster gestuurd, en op 7 juli 2016 een laatste betalingsherinnering. Voorts is dit op eenzelfde wijze gebeurd met de premie voor juni 2016. Op 7 juli 2016 is een betalingsherinnering voor dit premiebedrag aan verzoekster gestuurd.

5.2. Bij de incassogemachtigde zijn twee dossiers lopend, te weten met nummers 55016800 en 16311689.

In dossier 55016800 zijn opgenomen:

- premie augustus 2014, € 96,--, overgedragen op 14 maart 2015,
- premie februari 2015, € 99,20, overgedragen op 22 mei 2015;
- premie april 2015, € 99,20, overgedragen op 22 mei 2015.

Op 15 september 2015 is vonnis gewezen in dossier 55016800. Verzoekster is hierbij veroordeeld tot betaling van onder andere de openstaande premie voor augustus 2014, februari 2015 en april 2015. Tevens is zij als in het ongelijk gestelde partij veroordeeld in de proceskosten. Het vonnis is betekend op 15 februari 2016. De gemaakte kosten en rente bedragen in dossier 55016800 € 443,12. Verzoekster heeft de betreffende vordering niet voldaan.

In dossier 16311689 zijn opgenomen:

- premie maart 2016, € 93,85, overgedragen op 2 juni 2016;
 - premie april 2016, € 93,85, overgedragen op 2 juni 2016;
 - premie mei 2016, € 93,85, overgedragen op 2 augustus 2016;
 - premie juni 2016, € 93,85, overgedragen op 2 augustus 2016.
- De gemaakte incassokosten en rente bedragen in dossier 16311689 € 54,11.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt samengevat herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster op 14 juni 2016 is aangemeld bij het Zorginstituut, per 1 juli 2016. De twee-, vier- en zesmaandsbrief zijn niet naar verzoekster gestuurd. Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar aangeboden dat als verzoekster meent dat bepaalde bedragen wel zijn betaald, zij dit kan aantonen door middel van bankafschriften of een verklaring van de bank.

5.4. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar het volgende verklaard. Het vonnis betreft de premie voor de maanden augustus 2014, februari 2015 en april 2015. De premiebetalingen voor februari en april 2015 zijn gestorneerd. Verder is de premie voor de maanden maart, april, mei en juni 2016 onbetaald gebleven en deze vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde. Het betreffende incassodossier bevindt zich in de minnelijke fase; er is (nog) geen dagvaarding uitgebracht. Andere achterstanden zijn er niet. Verzoekster heeft in beide incassodossiers geen betalingen verricht aan de incassogemachtigde. Ook zijn door haar geen betalingen aan de ziektekostenverzekeraar verricht.

5.5. 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 17 van de zorgverzekering (2014-2016) en de 'Algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014-2015) 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.

6.2. De commissie is niet bevoegd ter zake van de onderdelen van het geschil die reeds onder de rechter zijn geweest.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut per 1 juli 2016.

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 12 van de zorgverzekering (2014-2016) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat indien de ziektekostenverzekeraar incassomaatregelen treft, de invorderingskosten (en rente) voor rekening van de verzekeringnemer komen.

8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in de 'Algemene voorwaarden' (2014-2015). Hierin is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd. Voorts is bepaald dat bij het uitblijven van betaling, een vordering ter incasso kan worden overgedragen en dat de verzekeringnemer dientengevolge incassokosten en rente is verschuldigd.

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, bepalen de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw het volgende:

"Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.

2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:

a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijks automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,

b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en

c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.

3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aan zien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:

a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en

b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.

4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhulpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.

5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken."

"Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier

maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.

2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan."

"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. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, p. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 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 de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

8.7. Artikel 3:37 lid 3 BW luidt:

"Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt."

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De kantonrechter van de Rechtbank Overijssel heeft verzoekster op 15 september 2015 onder meer veroordeeld tot betaling van € 343,13, te vermeerderen met rente, aan de ziektekostenverzekeraar. Genoemd bedrag ziet onder andere op de premie voor augustus 2014, februari 2015 en april 2015. Dit vonnis is in kracht van gewijsde gegaan en heeft mitsdien gezag van gewijsde. De commissie neemt dit vonnis verder tot uitgangspunt.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn brief van 19 oktober 2016 een financieel overzicht gevoegd. Hieruit blijkt dat de volgende maandpremies niet zijn betaald:
- augustus 2014 (€ 96,--)
 - februari 2015 (€ 99,20)
 - april 2015 (€ 99,20)
 - maart 2016 (€ 93,85)
 - april 2016 (€ 93,85)
 - mei 2016 (€ 93,85)
- Uit het overzicht blijkt verder dat eigen risicobedragen uit 2014, 2015 en 2016 door verzoekster zijn voldaan aan de ziektekostenverzekeraar.
- Partijen zijn dus enkel verdeeld over het bestaan en de hoogte van de premieachterstand.
- Met betrekking tot de premie voor augustus 2014, februari 2015 en april 2015 geldt dat de rechter dienaangaande een veroordeling heeft uitgesproken, zodat de commissie van het onbetaald gebleven zijn van deze premies moet uitgaan.
- Verzoekster heeft gesteld dat de premie voor november 2015 op 23 december 2015 is voldaan, en dit is door de ziektekostenverzekeraar bevestigd.
- Waar het gaat om de premie voor maart 2016, april 2016 en mei 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar onweersproken gesteld dat de incasso's van deze premiebedragen ten gevolge van storneringen zijn mislukt. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat voormelde bedragen op andere wijze zijn betaald. Zodoende stelt de commissie vast dat verzoekster ook de premie voor maart 2016, april 2016 en mei 2016 onbetaald heeft gelaten.
- Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter zitting verklaard dat ook de premie van juni 2016 (€ 93,85) door verzoekster onbetaald is gelaten. Verzoekster heeft dit onvoldoende gemotiveerd weersproken.
- Naar de stand van 19 oktober 2016 is derhalve sprake van een premieachterstand van totaal € 669,80 (€ 96,-- + € 99,20 + € 99,20 + € 93,85 + € 93,85 + € 93,85 + € 93,85), exclusief rente en kosten.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft alle openstaande vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde. Aldaar zijn twee dossiers lopend: 55016800 en 16311689.
- Dossier 55016800 ziet op de premie voor de maanden augustus 2014, februari 2015 en april 2015., en in dit dossier is vonnis gewezen waarbij verzoekster veroordeeld is tot betaling van de hoofdsom en de proceskosten. Daarom is de openstaande vordering verhoogd met deze kosten en is verzoekster gehouden zowel de hoofdsom als de bijkomende kosten en rente te voldoen.
- Dossier 16311689 ziet op de premie voor de maanden maart, april, mei en juni 2016. Tevens zijn incassokosten en rente opgevoerd. De ziektekostenverzekeraar is ingevolge artikel 12 van de zorgverzekering gerechtigd vorderingen ter incasso over te dragen en de daarmee gemoeide kosten bij de verzekeringnemer in rekening te brengen. Zodoende is verzoekster gehouden ook deze kosten te voldoen aan (de incassogemachtigde van) de ziektekostenverzekeraar.
- De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzoekster in beide dossiers geen betalingen heeft verricht aan de incassogemachtigde, en dat door haar ook geen betalingen aan hem rechtstreeks

zijn verricht. Verzoekster heeft het tegendeel niet aannemelijk gemaakt, zodat de commissie van de juistheid van de opgaaf van de ziektekostenverzekeraar uitgaat.

De commissie merkt nog op dat het in de rede ligt dat verzoekster en de ziektekostenverzekeraar met elkaar in overleg treden teneinde tot een (finale) regeling te komen.

Aanmelding Zorginstituut

- 9.4. Hoewel daarnaar gevraagd, zijn door de ziektekostenverzekeraar geen afschriften van de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw overgelegd. Evenmin is opgaaf gedaan van de data waarop deze brieven aan verzoekster zouden zijn verstuurd. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat voormelde brieven in het geheel niet zijn aangemaakt en zijn verstuurd aan verzoekster.
Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter zitting toegelicht dat verzoekster op 14 juni 2016 *per 1 juli 2016* is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
Beoordeeld dient te worden of deze aanmelding terecht is geschied.
- 9.5. Uit artikel 3:37 lid 3 BW volgt dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt.
De wanbetalersregeling, zoals opgenomen in paragraaf 3.3 Zvw, vereist dat een zorgverzekeraar een verzekerde bepaalde brieven moet sturen in verband met de bestaande premieachterstand, alvorens over te kunnen gaan tot aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut.
De ziektekostenverzekeraar heeft erkend dat de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw niet aan verzoekster zijn gestuurd. De commissie is dan ook van oordeel dat, nu de ziektekostenverzekeraar niet alle wettelijk voorgeschreven stappen op een juiste wijze heeft doorlopen, verzoekster (nog) niet kon aanmelden als wanbetaler bij het Zorginstituut, zoals bedoeld in artikel 18c Zvw. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 14 juni 2016 bij het Zorginstituut aangemeld.
- 9.6. Nu de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en 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 en (wordt) geïnd, een en ander van 1 juli 2016 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.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen wat betreft de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut, en dient te worden afgewezen wat betreft de hoogte van de betalingsachterstand.
- 9.8. 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 gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.8 is omschreven.



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

Zeist, 8 februari 2017,



P.J.J. Vonk

