



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, overdracht incassogemachtigde,
postontvangst, bereiken 18 jaar
Zaaknummer : 201500658
Zittingsdatum : 19 augustus 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013-2014, paragraaf 3.3 Zvw, en art. 3:37 en 7:933 BW)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

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

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de zorgverzekeraar ten behoeve van haar twee (stief)kinderen 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 besloten een aantal vorderingen op verzoekster over te dragen aan zijn incassogemachtigde.

3.2. Voorts heeft de zorgverzekeraar verzoekster met ingang van 1 mei 2014 als wanbetaler aangemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij brief van 16 april 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunten te handhaven.

3.4. Bij brief van 19 mei 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) haar met terugwerkende kracht tot 1 mei 2014 af te melden bij het Zorginstituut, (ii) de hoogte van de betalingsachterstand correct te berekenen, en (iii) te bepalen dat de diverse vorderingen ten onrechte door de zorgverzekeraar zijn overgedragen aan de incassogemachtigde (hierna: het verzoek).

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

3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 juni 2015 aan verzoekster gezonden.

 3.7. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.

 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 26 juni en 13 juli 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

 4.1. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar haar om onduidelijke redenen met ingang van 1 mei 2014 als wanbetaler heeft aangemeld bij het Zorginstituut. De aanmelding bij het Zorginstituut had nooit mogen plaatsvinden aangezien de zorgverzekeraar heeft nagelaten verzoekster hierover te informeren of hiervoor te waarschuwen. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar verzoekster nooit ervoor gewaarschuwd dat de diverse vorderingen zouden kunnen worden overgedragen aan een incassogemachtigde.

 4.2. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar de brieven waarschijnlijk naar het laatst bij hem bekende adres heeft gestuurd. Verzoekster is echter gescheiden en niet meer op dit adres woonachtig. De ex-partner van verzoekster, die nog wel op dit adres woont, heeft naar alle waarschijnlijkheid de post weggegooid.

 4.3. Verder stelt verzoekster dat de zorgverzekeraar, na haar aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut, over de maanden mei tot en met september 2014 nog premie bij haar in rekening heeft gebracht.

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

 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. Verzoekster heeft vanaf 1 januari 2013 de verschuldigde premie niet (tijdig) voldaan waardoor een betalingsachterstand is ontstaan met als gevolg dat zij met ingang van 1 mei 2014 als wanbetaler is aangemeld bij het Zorginstituut. Ten tijde van deze aanmelding waren de premies voor de maanden november 2013 tot en met april 2014 niet voldaan.

 5.2. Door verzoekster is gesteld dat zij verschillende brieven van de zorgverzekeraar niet heeft ontvangen. In reactie op deze stelling wenst de zorgverzekeraar op te merken dat hij de brieven telkens heeft gestuurd naar het adres dat op dat moment stond vermeld in de Basisregistratie Personen (hierna: BRP). Dit betekent dat brieven tot 20 augustus 2014 zijn gestuurd naar een adres in Amsterdam en daarna naar een adres in Nagele. Indien verzoekster had gewild dat de post naar een ander adres werd gestuurd, had het op haar weg gelegen dit tijdig aan de zorgverzekeraar te melden. Nu verzoekster dit heeft nagelaten, is het niet aan de zorgverzekeraar te wijten dat zij de betreffende post niet heeft ontvangen.

 5.3. Na de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut, heeft de zorgverzekeraar over de maanden mei 2014 tot en met september 2014 de voor de zoon van verzoekster verschuldigde premie bij haar in rekening gebracht. Verzoekster was voor deze zoon verzekeringnemer en aangezien hij in april 2014 achttien jaar is geworden, is zij vanaf 1 mei 2014 op grond van artikel 16 Zvw voor hem premieplichtig. In oktober 2014 heeft de zorgverzekeraar het bericht gekregen dat de zoon van verzoekster is geëmigreerd. De zorgverzekeraar heeft na ontvangst van dit bericht de desbetreffende zorgverzekering van de zoon met ingang van 1 oktober 2014 beëindigd. Dit betekent dat verzoekster over de maanden mei tot en met september 2014 de verschuldigde premie voor de verzekering van haar zoon is verschuldigd.

5.4. Over de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 oktober 2014 staat – naar de stand van 12 juni 2015 – nog een bedrag open ter grootte van € 1.373,40, exclusief rente en incassokosten.

5.5. 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 16 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 een verzekeringsrelatie en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen.

In geschil zijn de beslissing van de zorgverzekeraar tot overdracht van diverse vorderingen aan zijn incassogemachtigde, de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut met ingang van 1 mei 2014, en de hoogte van de betalingsachterstand.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Artikel 5.6 van de zorgverzekering regelt dat de verzekeringnemer de verplichting heeft belangrijke wijzigingen tijdig door te geven, en luidt als volgt:

*"5.6 Verplichting: geef wijzigingen in uw situatie binnen 1 maand aan ons door
Verandert er iets in uw persoonlijke situatie? Of in die van een van de andere verzekerden? Dan moet u (verzekeringnemer) dat binnen 1 maand aan ons doorgeven. Het gaat hierbij om alle gebeurtenissen die van betekenis kunnen zijn voor een juiste uitvoering van de basisverzekering. Denk aan eindigende verzekeringsplicht, verhuizing, echtscheiding, overlijden en langdurig verblijf in het buitenland. Als wij aan u (verzekeringnemer) een bericht sturen aan uw laatst bekende adres, dan gaan wij ervan uit dat dit bericht u (verzekeringnemer) heeft bereikt."*

8.3. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.4. Artikel 9.3 regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling en luidt, voor zover hier van belang:

"9.3 Niet-tijdige betaling

*9.3.1 Bij de premiebetaling moet u aan de gestelde regels voldoen. Deze verplichting geldt ook wanneer de betaling van de premie door een derde plaatsvindt. Wij verrekenen achterstallige premie die u nog aan ons moet betalen met schadekosten die u bij ons heeft gedeclareerd en die wij aan u moeten betalen. Bij niet tijdige betaling kunnen wij administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente aan u (verzekeringnemer) in rekening brengen.
(...)"*

8.5. 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.”

8.6. 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. 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 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.”

8.8. Artikel 3:37 lid 3 BW ziet op de werking van verklaringen en luidt als volgt:

“Artikel 37

(...)

3. 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.
(...)”

8.9. Artikel 7:933 lid 1 BW luidt:

"Alle mededelingen waartoe de bepalingen van deze titel of de overeenkomst de verzekeraar aanleiding geven, geschieden schriftelijk. De verzekeraar kan zich daarbij houden aan de laatste hem bekende woonplaats van de geadresseerde."

9. Beoordeling van het geschil

Overdracht incassogemachtigde

- 9.1. Uit het door de zorgverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 12 juni 2015 blijkt dat verzoekster de verschuldigde maandpremies niet (altijd) bij vooruitbetaling heeft betaald, hoewel zij daartoe op grond van de polisvoorwaarden verplicht is. Wanneer de premie of andere vorderingen niet (tijdig) worden voldaan, zijn deze direct en volledig opeisbaar en staat het de zorgverzekeraar in beginsel vrij – binnen de door de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving gestelde kaders – de ontstane vordering over te dragen aan een incassogemachtigde met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten en rente. Door verzoekster is onder andere aangevoerd dat de zorgverzekeraar voorafgaand aan de overdracht geen of onvoldoende betalingsherinneringen heeft verzonden. Nog daargelaten of deze stelling, zo al juist, aan de overgedraagbaarheid van de vordering in de weg staat, heeft de zorgverzekeraar deze stelling betwist en diverse betalingsherinneringen overgelegd. De commissie is dan ook van oordeel dat de zorgverzekeraar gerechtigd was de diverse vorderingen aan de incassogemachtigde over te dragen. De incassokosten en opgekomen rente komen derhalve terecht voor rekening van verzoekster.

Aanmelding Zorginstituut

- 9.2. De zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 mei 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het Zorginstituut terecht heeft plaatsgevonden.
- 9.3. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een financieel overzicht overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 oktober 2014 - naar de stand van 10 december 2014 - een bedrag openstond van € 1.373,40, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Gelet op de ná 1 mei 2014 verschuldigde bedragen ($€ 504,75 = 5 \times € 100,95$) en de door de zorgverzekeraar ontvangen bedragen ($€ 100,95$), concludeert de commissie dat verzoekster ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut op 1 mei 2014 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door haar in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo is derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw.
- 9.4. Door verzoekster is gesteld dat de zorgverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het Zorginstituut aangezien zij hierover nooit is geïnformeerd. Uit onder meer artikel 18b lid 2 Zvw volgt dat de aanmelding bij het Zorginstituut niet geschiedt indien een verzekerde één van de brieven in het kader van de wanbetalersregeling niet heeft ontvangen. Dit komt overeen met de hoofdregel van artikel 3:37 lid 3 BW, te weten dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt. Dit is slechts anders indien het niet ontvangen het gevolg is van een eigen handeling, een handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt. Het antwoord op de vraag wanneer kan worden gezegd dat een verklaring door de geadresseerde is ontvangen, wordt noch in de wettekst noch in de daarbij behorende toelichting gegeven. Indien

de ontvangst van de verklaring wordt betwist, brengt een redelijke, op de behoeften van de praktijk afgestemde, uitleg mee dat de afzender in beginsel feiten of omstandigheden dient te stellen en zo nodig te bewijzen waaruit volgt dat de verklaring door hem is verzonden naar een adres waarvan hij redelijkerwijs mocht aannemen dat de geadresseerde aldaar door hem kon worden bereikt, en dat de verklaring aldaar is aangekomen. Als adres in vorenbedoelde zin kan in beginsel worden aangemerkt het adres als vermeld in de Basisregistratie Personen (BRP), dan wel, gelet op het bepaalde in artikel 7:933 BW, het laatst bekende adres van de verzekerde.

- 9.5. In de onderhavige kwestie heeft de zorgverzekeraar gesteld dat hij alle poststukken die aan verzoekster zijn gestuurd, heeft gezonden naar het adres dat op dat moment vermeld stond in de BRP. Gelet op hetgeen hiervoor is uiteengezet, mag normaliter er van worden uitgegaan dat een poststuk aankomt op het adres waarnaar het is verzonden (in casu: het adres van verzoekster dat vermeld staat in de BRP). Door verzoekster is echter gesteld dat het door de zorgverzekeraar gehanteerde adres niet juist is, aangezien op dat adres haar ex-man woont die de voor haar ontvangen post waarschijnlijk heeft weggegooid. Indien verzoekster de post van de zorgverzekeraar op een ander adres had willen ontvangen, had het mede gelet op artikel 5.6 van de zorgverzekering, op de weg van verzoekster had gelegen de zorgverzekeraar hiervan tijdig in kennis te stellen. Aangezien verzoekster dit heeft nagelaten, komt het feit dat zij geen kennis heeft kunnen nemen van de door de zorgverzekeraar aan het bij deze bekende BRP-adres van verzoekster gezonden poststukken voor risico van verzoekster. Nu de zorgverzekeraar alle wettelijke stappen op een juiste wijze heeft doorlopen en sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden, stond het de zorgverzekeraar vrij verzoekster met ingang van 1 mei 2014 als wanbetaler aan te melden bij het Zorginstituut.

Huidige stand van zaken

- 9.6. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken is. Door de zorgverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 12 juni 2015 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 oktober 2014 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1,373,40, exclusief rente en incassokosten. Door verzoekster is betoogd dat de zorgverzekeraar na de aanmelding bij het Zorginstituut premie in rekening is blijven brengen. Ten aanzien van deze stelling overweegt de commissie het volgende.
- 9.7. Vaststaat dat verzoekster tevens optreedt als verzekeringnemer bij de verzekering van haar zoon. Vanaf het bereiken van de leeftijd van achttien jaar is premie verschuldigd voor de zorgverzekering, aldus volgt uit artikel 16, lid 2 Zvw. Aangezien de zoon van verzoekster in april 2014 achttien jaar is geworden, heeft de zorgverzekeraar met ingang van 1 mei 2014 de verschuldigde premie voor de zorgverzekering van de zoon van verzoekster bij laatstgenoemde in rekening gebracht. Tussen partijen is niet in geschil dat de verzekering van de zoon van verzoekster met ingang van 1 oktober 2014 is geëindigd in verband met emigratie. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoekster over de maanden mei 2014 tot en met september 2014 verantwoordelijk is voor de betaling van de verschuldigde premie voor haar inmiddels meerderjarige zoon en dat deze premie derhalve terecht bij haar in rekening is gebracht.
- 9.8. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat zij de openstaande vorderingen wél tijdig en volledig heeft betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het overzicht van 12 juni 2015 blijken, is in de procedure niet aannemelijk gemaakt. De commissie is daarom van oordeel dat het betalingsoverzicht van 12 juni 2015 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 oktober 2014 naar de stand van 12 juni 2015 € 1.373,40, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 19 augustus 2015,



A.I.M. van Mierlo

