



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand, bereiken leeftijd achttien jaar
Zaaknummer : 201601255
Zittingsdatum : 2 november 2016



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2016, paragraaf 3.3 Zvw)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen



Zilveren Kruis 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 grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster – in ieder geval tot en met 30 april 2012 – bij de zorgverzekeraar ten behoeve van haar zoon een zorgverzekering afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeovereenkomsten 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 verzoekster op 9 februari 2016 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 zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 9 mei 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.



3.3. Bij klachtenformulier van 27 mei 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) haar met terugwerkende kracht tot 9 februari 2016 af te melden als wanbetaler 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 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.



3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 augustus 2016 aan verzoekster gezonden.



3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 26 augustus en 10 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 2 november 2016 telefonisch gehoord.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

 4.1. Verzoekster probeert al lange tijd van de zorgverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de hoogte van het nog openstaande bedrag. Tot de onderhavige procedure bij de commissie heeft zij deze duidelijkheid niet gekregen. Ondanks het feit dat verzoekster kopieën van betalingsbewijzen heeft overgelegd, blijft de zorgverzekeraar zich op het standpunt stellen dat sprake is van een betalingsachterstand. De aanmelding, op 9 februari 2016, van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 maart 2016 is dan ook ten onrechte geschied.

 4.2. Voorts voert verzoekster aan dat de zorgverzekeraar ten onrechte bij haar premie voor de zorgverzekering van haar inmiddels meerderjarige zoon in rekening brengt. Verzoekster meent dat de zorgverzekeraar haar zoon, rond de periode dat hij achttien jaar werd, een aanbod had moeten sturen voor een zelfstandige zorgverzekering. Doordat de zorgverzekeraar dit heeft nagelaten, heeft de zoon van verzoeker eerst in april 2012 een eigen zorgverzekering afgesloten. Gelet op deze gang van zaken is verzoekster van mening dat de zorgverzekeraar de verschuldigde premie voor haar zoon niet bij haar, maar bij hem in rekening dient te brengen.

 4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat alle verschuldigde premiebedragen zijn voldaan zodat de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut ten onrechte heeft plaatsgevonden. Daarnaast stelt verzoekster dat zij op 22 juni 2012 twee keer hetzelfde bedrag heeft betaald. De zorgverzekeraar stelt dat hij op deze datum geen betalingen heeft ontvangen hetgeen verzoekster zeer vreemd vindt.

 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. De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster de verschuldigde premies en zorgkosten niet altijd bij vooruitbetaling voldoet met als gevolg dat een betalingsachterstand is ontstaan. Aangezien op 9 februari 2016 sprake was van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering meent de zorgverzekeraar dat de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 maart 2016 terecht heeft plaatsgevonden. Ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut had verzoekster namelijk de premies voor de maanden juli 2013 (deels), augustus 2013, november 2013, december 2013, januari 2015, december 2015, januari 2016 (deels) en februari 2016 onbetaald gelaten.

 5.2. Volgens de zorgverzekeraar bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 augustus 2016 – naar de stand van 11 augustus 2016 – € 1.035,25, exclusief rente en incassokosten. Een groot deel van deze openstaande vordering heeft de zorgverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. In twee van de drie dossiers die bij de incassogemachtigde lopen is vonnis gewezen en beslag gelegd. Één van de twee dossiers is intussen volledig voldaan. Het andere dossier is, evenals het dossier waarin geen vonnis is gewezen, tot op heden nog niet volledig voldaan. Naar de stand van 11 augustus 2016 dient verzoekster aan de incassogemachtigde nog een bedrag te voldoen van € 1.527,12 (€ 363,52 + € 1.163,60).

 5.3. Wat betreft het in rekening brengen van de premie over de maanden januari tot en met april 2012 voor de zoon van verzoekster, geldt dat de betreffende zoon op 3 december 2011 achttien

jaar is geworden en daarmee vanaf 1 januari 2012, op grond van artikel 16 Zvw, premieplichtig. Verzoekster heeft eerst op 20 februari 2012 met de zorgverzekeraar contact gehad over de beëindiging van zijn zorgverzekering. In 2016 heeft de zorgverzekeraar alsnog besloten de zorgverzekering van de zoon van verzoeksters met ingang van 1 februari 2012 te beëindigen. Dit betekent dat verzoekster, als oorspronkelijke verzekeringnemer voor haar zoon, alleen over de maand januari 2012 voor hem premie is verschuldigd.

5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar benadrukt dat hij alle door verzoekster overgelegde betalingsbewijzen heeft gecontroleerd en tot de conclusie is gekomen dat alle betalingen zijn ontvangen en verwerkt. Van de twee betalingen op 22 juni 2012 heeft verzoekster geen betalingsbewijzen overgelegd zodat niet kan worden vastgesteld dat er op deze dag betalingen zijn gedaan.

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 18 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

6.2. De commissie is niet bevoegd voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

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. Partijen hebben 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 (i) de hoogte van de betalingsachterstand en (ii) de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut op 9 februari 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 8 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 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

Verschuldigdheid premie zoon

9.1. Verzoekster heeft gesteld dat de zorgverzekeraar ten onrechte voor de maanden januari 2012 tot en met april 2012 premie bij haar in rekening heeft gebracht voor haar inmiddels meerderjarige zoon. Vaststaat dat bij vonnis van 11 oktober 2012 van de rechtbank Amsterdam is geoordeeld dat verzoekster voor de maanden januari 2012 tot en met april 2012 voor haar (meerderjarige) zoon premie is verschuldigd. Aangezien dit vonnis in kracht van gewijsde is gegaan hebben de hierin genomen beslissingen gezag van gewijsde. Derhalve dient de commissie ervan uit te gaan dat verzoekster met betrekking tot de maanden januari 2012 tot en met april 2012 verantwoordelijk is voor de betaling van de premie voor haar inmiddels meerderjarige zoon en dat deze premie (aanvankelijk) terecht bij haar in rekening is gebracht. Dat de zorgverzekeraar nadien om hem moverende redenen heeft besloten de verschuldigde premie voor de maanden februari tot en met april 2012 niet meer bij verzoekster te vorderen, betekent niet dat de zorgverzekeraar gehouden is af te zien van het incasseren van de premie voor de maand januari 2012.

Aanmelding Zorginstituut

9.2. De zorgverzekeraar heeft verzoekster op 9 februari 2016 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. De zorgverzekeraar heeft bij zijn brief van 11 augustus 2016 een financieel overzicht gevoegd. Uit dit overzicht valt op te maken dat op 9 februari 2016 sprake was van een *premie*achterstand van € 633,04. Genoemd bedrag had betrekking op de nog openstaande premie voor de maanden juli 2013 (€ 4,51), augustus 2013 (€ 103,31), november 2013 (€ 103,31), december 2013 (€ 103,31), januari 2015 (€ 99,70), december 2015 (€ 99,70), januari 2016 (€ 9,75) en februari 2016 (€ 109,45). Dat door verzoekster vóór 9 februari 2016 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financieel overzicht van 11 augustus 2016 blijken of dat genoemde maanden door verzoekster wél tijdig zijn voldaan, is door haar niet aannemelijk gemaakt. Met name is het de commissie niet aannemelijk geworden dat verzoekster op 22 juni 2012. Per saldo was derhalve op 9 februari 2016 sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zoals vereist in artikel 18c Zvw.
- 9.4. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de zorgverzekeraar verzoekster al dan niet terecht op 9 februari 2016 heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut, en dit is, gelet op de toen aanwezige premieachterstand, het geval.

Huidige stand van zaken

- 9.5. 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 11 augustus 2016 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 augustus 2016 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.035,25, exclusief rente en incassokosten. De commissie maakt uit het overgelegde overzicht tevens op dat de zorgverzekeraar alle openstaande vorderingen heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Met betrekking hiertoe heeft de zorgverzekeraar verklaard dat verzoekster aan deze incassogemachtigde - naar de stand van 11 augustus 2016 - nog een bedrag dient te voldoen van totaal € 1.527,12, inclusief rente en incassokosten.
- 9.6. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financieel overzicht van 11 augustus 2016 blijken, is in de procedure niet gebleken. Alle door verzoekster overgelegde betalingsbewijzen zijn terug te vinden op het financieel overzicht van 11 augustus 2016. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat dit overzicht als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 juli 2016 naar de stand van 11 augustus 2016 € 1.527,12 (€ 363,52 + € 1.163,60), inclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 november 2016,

H.A.J. Kroon