



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Eno Zorgverzekeraar N.V. en Eno Aanvullende Verzekeringen N.V., beide te Deventer
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201503488
Zittingsdatum : 11 mei 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013-2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

1) Eno Zorgverzekeraar N.V. te Deventer, en
2) Eno Aanvullende Verzekeringen N.V. te Deventer,
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 Salland Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 28 februari 2015 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verschillende 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 aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden, en dat zij is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 30 november 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 23 december 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 1 december 2015 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 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 23 februari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 maart 2016 aan verzoekster gezonden.



3.6. Verzoekster heeft op 26 maart 2016 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. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 9 maart en 20 april 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.



3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 mei 2016 telefonisch gehoord.



3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie verzoekster in de gelegenheid gesteld betalingsbewijzen over te leggen met betrekking tot de maanden juli en augustus 2015. Bij e-mailbericht van 17 mei 2016 heeft verzoekster de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift van dit e-mailbericht is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarna deze hierop bij e-mailbericht van 26 mei 2016 heeft gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan verzoekster gestuurd.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. Verzoekster erkent dat sprake is van een betalingsachterstand. Verzoekster stelt dat zij sinds lange tijd probeert met de ziektekostenverzekeraar tot een betalingsregeling te komen. Zo is verzoekster eind juli 2015 naar een kantoor van de ziektekostenverzekeraar gegaan om een betalingsregeling af te spreken. Een medewerker van de ziektekostenverzekeraar deelde haar bij die gelegenheid mede dat zij een bedrag van € 500,-- diende te betalen. Eerst na betaling van dit bedrag kon een betalingsregeling worden afgesproken.



4.2. In de maanden juli en augustus 2015 heeft verzoekster totaal € 620,-- betaald aan de ziektekostenverzekeraar, desondanks weigerde deze een betalingsregeling te treffen. Gelet op het feit dat de ziektekostenverzekeraar weigert een betalingsregeling af te spreken, dient verzoekster te worden afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.



4.3. Ter zitting heeft verzoekster herhaald dat de ziektekostenverzekeraar haar heeft toegezegd dat een betalingsregeling kon worden getroffen als zij binnen één maand € 500,-- zou betalen. Omdat zij niet als wanbetaler bij het Zorginstituut aangemeld wilde worden, heeft verzoekster genoemd bedrag in twee termijnen betaald. Desalniettemin werd zij aangemeld.



4.4. Na afloop van de hoorzitting heeft verzoekster bij e-mailbericht van 17 mei 2016 betalingsbewijzen overgelegd waaruit blijkt dat zij in de maanden juli en augustus 2015 een bedrag van totaal € 537,-- heeft betaald aan de ziektekostenverzekeraar.



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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster de verschuldigde premie niet altijd, zoals de polisvoorwaarden bepalen, bij vooruitbetaling heeft voldaan. Daarnaast heeft verzoekster dan wel haar bank regelmatig automatisch geïncasseerde betalingen gestorneerd.



- 5.2. Volgens de ziektekostenverzekeraar bedraagt de betalingsachterstand exclusief rente en incassokosten – naar de stand van 23 februari 2016 – over de periode van 1 januari 2013 tot en met 30 november 2015 € 860,54, exclusief rente en incassokosten. Per saldo was op 1 december 2015 sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van die datum terecht was.
- 5.3. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij te allen tijde bereid is met verzoekster een betalingsregeling overeen te komen, mits deze aan bepaalde voorwaarden voldoet. Aangezien eerdere met verzoekster overeengekomen betalingsregelingen door haar niet werden nagekomen, is als voorwaarde gesteld dat verzoekster een bedrag van € 400,-- moet vooruitbetalen. Aangezien verzoekster dit bedrag tot op heden niet heeft voldaan, is met haar (nog) geen betalingsregeling afgesproken.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald. De nadien ontvangen betaalbewijzen vormen voor de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding tot het geven van een nadere inhoudelijke reactie.
- 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 24 van de 'Algemene bepalingen' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 tussen hen 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. Daarnaast hebben partijen 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 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 3 van de 'Specifieke bepalingen voor de basisverzekering' is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt de verschuldigdheid van premie.
- 8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 4 van de 'Specifieke bepalingen voor de aanvullende verzekering'. Hierbij is onder meer bepaald 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."

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding Zorginstituut

9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 december 2015 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.

9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een financieel overzicht – gedateerd 23 februari 2016 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2013 tot en 30 november 2015 een premievordering bestond van € 860,54, exclusief rente en incassokosten. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen betalingen, concludeert de commissie dat verzoekster ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut op 1 december 2015 per saldo in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan, zoals vereist in artikel 18c Zvw. 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 ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken.

- 9.3. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Hetzelfde geldt voor de stelling van verzoekster dat zij diverse keren heeft verzocht een betalingsregeling af te spreken, welke verzoeken door de ziektekostenverzekeraar evenwel zijn afgewezen. Voor de totstandkoming van een zodanige regeling is immers wilsovereenstemming noodzakelijk. De ziektekostenverzekeraar heeft in dat kader toegelicht dat verzoekster voorafgaand aan het treffen van een eventuele betalingsregeling een bedrag van € 400,-- diende te voldoen, hetgeen zij tot op heden heeft nagelaten. Door verzoekster is gesteld dat zij in juli en augustus 2015 een bedrag van totaal € 537,-- heeft voldaan. Ter onderbouwing van haar stelling heeft verzoekster betalingsbewijzen overgelegd. Met betrekking tot deze betalingen merkt de commissie op dat uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 23 februari 2016 blijkt dat veel van door verzoekster genoemde betalingen zijn gestorneerd. Aangezien verzoekster het tegendeel niet aannemelijk heeft gemaakt, heeft zij eveneens niet aannemelijk gemaakt dat zij het door de ziektekostenverzekeraar genoemde bedrag van € 400,-- wél heeft voldaan. Zodoende voldeed verzoekster niet aan de door de ziektekostenverzekeraar gestelde voorwaarde voor de totstandkoming van een betalingsregeling. Het stond de ziektekostenverzekeraar dan ook vrij de door verzoekster gevraagde betalingsregeling te weigeren. Zodoende is het onder 9.1 genoemde bedrag direct en volledig opeisbaar. Dit gold evenzeer voor de op 1 december 2015 bestaande premieachterstand zodat de ziektekostenverzekeraar gerechtigd was verzoekster met ingang van die datum aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut.

Huidige stand van zaken

- 9.4. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken met betrekking tot de betalingsachterstand is. Als gezegd, is door de ziektekostenverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 23 februari 2016 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2013 tot en met 30 november 2015 niet alle verschuldigde premiebedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 860,54, exclusief rente en incassokosten.
- 9.5. 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 23 februari 2016 blijken, is in de procedure niet gebleken. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het overzicht van 23 februari 2016 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2013 tot en met 30 november 2015 naar de stand van 23 februari 2016 € 860,54, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 juni 2016,

H.A.J. Kroon