



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Interpolis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Premie, aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201601169
Zittingsdatum : 26 oktober 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2016, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

1) Interpolis 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 Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot 1 december 2013 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar één 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. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 21 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juni 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.
- 3.4. Bij klachtenformulier van 14 mei 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen, en de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2016 ongedaan te maken (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 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.



3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 juli 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is eveneens op 4 juli 2016 aan verzoekster gezonden.



3.7. Verzoekster heeft op 14 juli 2016 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.



3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 juli 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.9. Verzoekster is op 26 oktober 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.



3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht een actueel financieel overzicht over te leggen. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 november 2016 geïnformeerd. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd. Bij e-mailbericht van 21 november 2016 heeft verzoekster op de brief van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reacties heeft de commissie op 22 november 2016 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een betalingsachterstand. Hiertoe voert verzoekster aan dat zij alle betalingen aan de ziektekostenverzekeraar heeft gecontroleerd en per saldo uitkomt op een overschot. Het is voor verzoekster onduidelijk waar de betreffende betalingen zijn gebleven. Teneinde hierover duidelijkheid te krijgen, heeft verzoekster verschillende keren telefonisch contact gehad met verschillende medewerkers van de ziektekostenverzekeraar. Deze gesprekken verliepen onprettig, omdat onder meer tegen verzoekster is geschreeuwd.



4.2. Volgens verzoekster is de vermeende betalingsachterstand ontstaan doordat de ziektekostenverzekeraar betalingen ten onrechte in mindering heeft gebracht op andere vorderingen. Pas in de onderhavige procedure is door de ziektekostenverzekeraar erkend dat fouten zijn gemaakt. Het ligt dan ook in de rede dat de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 juni 2016 ongedaan maakt. Met betrekking tot het jaar 2013 is verzoekster bereid een bedrag van € 50,-- te betalen.



4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat alleen nog een nota ter zake van ambulancevervoer open kan staan. Daarnaast zal een zorgkostennota op korte termijn worden gecrediteerd. Alle andere door haar verschuldigde bedragen zijn voldaan. Dat de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt stelt dat, behoudens voornoemde nota, sprake is van een betalingsachterstand, is derhalve onjuist.



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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. Verzoekster heeft er voor gekozen de ziektekostenverzekeraar te machtigen de verschuldigde bedragen automatisch te incasseren. Echter, ondanks de afgifte van deze incassomachtiging heeft verzoekster de verschuldigde bedragen regelmatig laten storneren. Iedere keer dat de premie is gestorneerd, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster verzocht het verschuldigde bedrag alsnog op een andere wijze over te maken. Nadien maakte verzoekster willekeurige bedragen over zonder vermelding van een betalingskenmerk. Doordat verzoekster per saldo niet de verschuldigde



bedragen voldeed, is een betalingsachterstand ontstaan met als gevolg dat op 1 december 2013 de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd en verzoekster met ingang van 1 juni 2016 is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.

- 5.2. In het kader van de onderhavige procedure heeft de ziektekostenverzekeraar de betalingen van verzoekster opnieuw bekeken en is hij tot de conclusie gekomen dat een drietal betalingen niet op de meest bezwarende vorderingen is geboekt. Indien dit wél was gebeurd, was geen sprake geweest van een premievordering van meer dan zes maanden. De ziektekostenverzekeraar heeft om die reden besloten de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut met terugwerkende kracht tot 1 juni 2016 ongedaan te maken.
- 5.3. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 4 juli 2016 overgelegd waaruit blijkt dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 mei 2016 € 589,25, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Genoemd bedrag is exclusief de premie die nog bij verzoekster in rekening dient te worden gebracht over de periode dat zij ten onrechte als wanbetaler aangemeld is geweest bij het Zorginstituut. Verzoekster stelt dat zij voor de achterstand uit 2013 nog een bedrag van € 50,-- wil betalen. In reactie hierop verklaart de ziektekostenverzekeraar dat de openstaande vordering uit 2013 inmiddels door verzoekster is voldaan. Het thans openstaande bedrag heeft enkel betrekking op vorderingen uit 2015 en 2016.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald en verklaard dat hij geen bericht heeft gehad van de apotheek van verzoekster dat ten onrechte kosten zijn gedeclareerd.
- 5.5. Na afloop van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat de betalingsachterstand naar de stand van 26 oktober 2016 over de periode van 1 januari 2013 tot en met 30 november 2016 € 792,11 bedraagt. Genoemde vordering is inclusief de premie die bij verzoekster in rekening is gebracht in verband met de afmelding van verzoekster, met terugwerkende kracht tot 1 juni 2016, als wanbetaler bij het Zorginstituut, en exclusief rente en incassokosten. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar ter zake van de apotheekkosten dat hij van de zorgaanbieder nog geen correctienota heeft ontvangen. Zodra dit wel het geval is zal hij een en ander corrigeren.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek, voor zover hieraan door hem niet reeds is tegemoet gekomen, dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 18 van de 'Algemene voorwaarden' 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 een verzekeringsrelatie en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. In geschil zijn de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2016, 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. Ingevolge artikel 9 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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."

- 8.6. Artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2016 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 7. De eindafrekening voor de verzekeringnemer

1 Het Zorginstituut stuurt zo spoedig mogelijk na ontvangst van de melding, bedoeld in artikel 18d, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Het Zorginstituut stuurt tevens zo spoedig mogelijk na afloop van de periode, bedoeld in artikel 18e, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Hierbij vermeldt het Zorginstituut dat het niet mogelijk is tegen dit besluit bezwaar aan te tekenen.

2 Het Zorginstituut stuurt de verzekeringnemer, zo spoedig mogelijk na het bericht, bedoeld in het eerste lid, een eindafrekening, die tenminste omvat:

a. het saldo van aan het Zorginstituut verschuldigde bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;

b. een vermelding van het bedrag dat door het Zorginstituut is ontvangen van de broninhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;

c. de mededeling van het Zorginstituut dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld in onderdeel a, rekeninghoudend met onderdeel b, aan het Zorginstituut dient te betalen dan wel van het Zorginstituut terugontvangt.

3 Indien uit de eindafrekening blijkt dat er te veel bestuursrechtelijke premie is ingehouden of betaald, betaalt het Zorginstituut het saldo binnen zes weken na ontvangst van het rekeningnummer aan de verzekeringnemer uit.

(...)"

- 8.7. De toerekening van betalingen is geregeld in 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 met ingang van 1 juni 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 4 juli 2016 blijkt dat deze een correctie heeft uitgevoerd en dat hij, conform artikel 6:43 BW, een drietal niet-gespecificeerde betalingen alsnog op de meest bezwarende vorderingen heeft geboekt. Als gevolg hiervan bestond ten tijde van de aanmelding niet een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden. Om deze reden heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoekster met terugwerkende kracht af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut. Hiermee is aan dit onderdeel van het verzoek tegemoet gekomen. Waar het gaat om de financiële consequenties van een en ander is het volgende van belang.
- 9.2. In verband met het feit dat verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 juni 2016 is afgemeld, dient verzoekster over de periode dat zij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het Zorginstituut (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2016 zal verzoekster een eindafrekening van het Zorginstituut ontvangen

waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoekster wordt gerestitueerd.

Hoogte betalingsachterstand

9.3. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft, is door de ziektekostenverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 26 oktober 2016 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2013 tot en met 30 november 2016 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 792,11, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag is inclusief de hiervoor onder 9.2 bedoelde nominale premie.

9.4. 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 verzoekster vóór 26 oktober 2016 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financiële overzicht van 26 oktober 2016 blijken, is in de procedure niet gebleken. Evenmin is gebleken dat de ziektekostenverzekeraar - behoudens de onder 9.1 bedoelde correctie - de betalingen van verzoekster onjuist heeft verwerkt. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoekster niet bestreden, dat de betreffende betalingen niet waren voorzien van een betalingskenmerk. Zodoende stond het de ziektekostenverzekeraar vrij deze betalingen, gelet op eerder genoemd artikel 6:43 BW, in mindering te brengen op de meest bezwarende onderscheidenlijk de oudste openstaande vorderingen. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het door de ziektekostenverzekeraar overlegde overzicht van 26 oktober 2016 met de daarin opgenomen bedragen als juist heeft te gelden, zodat de openstaande vordering naar de stand van die datum € 792,11, exclusief rente en incassokosten, en inclusief de nog te betalen nominale premie over de periode van aanmelding bij het Zorginstituut, bedraagt.

Conclusie

9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het geschil, voor zover het de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut betreft, is opgelost, en dat het verzoek overigens dient te worden afgewezen.

9.6. Aangezien de vraag of de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut op 1 juni 2016 had mogen plaatsvinden lopende de procedure door de ziektekostenverzekeraar ontkennend is beantwoord, acht de commissie termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster dient te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

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

Zeist, 23 november 2016,

A.I.M. van Mierlo