



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren Kruis Ziektelastenverzekeringen N.V. te Amersfoort

Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, aanbod Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet, hoogte betalingsachterstand

Zaaknummer : 201601218

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 2006-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2013, en artikel 2.5.1 I&A-wet)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 
- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, en
 - 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Verzoekster was van 1 oktober 2008 tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Beter Af Polis, en vanaf 1 januari 2015 tot heden op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 31 december 2013 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Tandarts Polis twee sterren 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 verzoekster met ingang van 1 juli 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven en e-mailberichten van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 
- 3.3. Bij brief van 4 juni 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat zij nooit zelf de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar heeft afgesloten, alsmede dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld 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 4 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 augustus 2016 aan verzoekster gezonden.



3.6. Verzoekster heeft op 15 augustus 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 heeft op 15 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



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



3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar gevraagd te onderzoeken of hij bereid is verzoekster met terugwerkende kracht af te melden bij het Zorginstituut op voorwaarde dat met haar voor de openstaande vordering een betalingsregeling wordt overeengekomen. Bij brief van 8 november 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie geantwoord hiertoe niet bereid te zijn. Een afschrift van deze brief is op 10 november 2016 aan verzoekster gezonden. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld hierop te reageren, hetgeen verzoekster bij e-mailbericht van 13 november 2016 heeft gedaan. Een kopie van laatstgenoemd e-mailbericht is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Verzoekster heeft nooit zelf de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten. Al vele jaren betaalt haar echtgenoot, als verzekeringnemer, de verschuldigde bedragen. Ondanks meerdere verzoeken daartoe, kan de ziektekostenverzekeraar geen bewijs overleggen dat verzoekster zich bij hem als verzekerde heeft aangemeld.



4.2. Verder voert verzoekster aan dat zij door de vermeende betalingsachterstand geen aanvullende tandartsverzekering bij de ziektekostenverzekeraar kan afsluiten of de zorgverzekering kan opzeggen om daarna over te stappen naar een goedkopere zorgverzekeraar.



4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en verklaard dat zij, indien de ziektekostenverzekeraar haar met terugwerkende kracht afmeldt als wanbetaler bij het Zorginstituut, een betalingsregeling wil afspreken. Zij is dan bereid in één keer een bedrag van € 1.000,-- te voldoen. Daarnaast wil zij de betaalde 30 percent bestuursrechtelijke premie, die zij bij een afmelding met terugwerkende kracht terugkrijgt, gebruiken om de ontstane betalingsachterstand verder in te lopen. Verzoekster wil de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar graag met ingang van 1 januari 2017 beëindigen.



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. Eind 2005 is aan verzoekster, als bestaande verzekeringsrelatie, door de ziektekostenverzekeraar een aanbod voor de zorgverzekering gedaan. Verzoekster heeft dit aanbod niet tijdig verworpen zodat de ziekenfondsverzekering van verzoekster op 1 januari 2006 is geëindigd en aansluitend bij de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering tot stand is gekomen. Deze verzekering is niet tijdig ontbonden. Nadien heeft verzoekster, als verzekeringnemer, aan de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premie niet tijdig voldaan, waardoor zij met ingang van 1 juli 2014 is aangemeld als

wanbetaler bij het Zorginstituut. De ziektekostenverzekeraar betwist de stelling van verzoekster dat haar echtgenoot enige tijd verzekeringnemer voor haar is geweest.

- 5.2. De betalingsachterstand over de periode van 1 september 2008 tot en met 31 juli 2016 bedraagt naar de stand van 4 augustus 2016 totaal € 835,68, exclusief rente en incassokosten.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 5.4. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar gevraagd te willen overwegen de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut met terugwerkende kracht ongedaan te maken en voor de premieachterstand een betalingsregeling te treffen, waarbij door verzoekster is toegezegd dat zij in één keer € 1000,-- zal voldoen. Verzoekster heeft daarnaast verklaard bereid te zijn ook het bedrag ter hoogte van de 30 percent bestuursrechtelijke premie, dat vrijkomt door de afmelding bij het Zorginstituut, te voldoen in het kader van de betalingsregeling. De ziektekostenverzekeraar heeft het voorstel intern uitvoerig besproken en is tot de conclusie gekomen dat het betaalgedrag van verzoekster geen zekerheid geeft dat de betalingsregeling door haar wordt nagekomen. De ziektekostenverzekeraar is dan ook niet bereid het voorstel van de commissie te accepteren. Wel zal de ziektekostenverzekeraar een door verzoekster gedane opzegging accepteren als op 1 januari 2017 de openstaande vorderingen bij zijn twee incassogemachtigden volledig zijn voldaan.
- 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 18 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.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de verzekering tegen ziektekosten van vóór 1 januari 2006 en ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of ten behoeve van verzoekster met ingang van 1 januari 2006 bij de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering tot stand zijn gekomen, en of de aanmelding met ingang van 1 juli 2014 van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut terecht is geweest.

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 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet regelt de verplichting voor de ziektekostenverzekeraar tot het doen van een aanbod tot het sluiten van een zorgverzekering, en luidt, voor zover hier van belang:

“In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 41, eerste lid, van de Wet financiële dienstverlening, is een verzekeringsplichtige die voor 16 december 2005 van zijn ziekenfonds of zijn ziektekostenverzekeraar een aanbod heeft ontvangen tot het sluiten van een zorgverzekering met een in dat aanbod aangewezen zorgverzekeraar, met ingang van 1 januari 2006 volgens de in dat aanbod aangeduide variant van de zorgverzekering bij die zorgverzekeraar

*verzekerd, tenzij hij degene die het aanbod deed voor die datum heeft laten weten het aanbod te verwerpen.
(...)”*

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

8.4. Op grond van artikel 8a Zvw is opzegging van de zorgverzekering niet mogelijk indien sprake is van een betalingsachterstand.

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. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

8.7. 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.

8.8. 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."

- 8.9. Artikel 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet regelt de verplichting voor de zorgverzekeraar tot het doen van een aanbod tot het sluiten van een zorgverzekering, en luidt, voor zover hier van belang:

*"In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 41, eerste lid, van de Wet financiële dienstverlening, is een verzekeringsplichtige die voor 16 december 2005 van zijn ziekenfonds of zijn ziektekostenverzekeraar een aanbod heeft ontvangen tot het sluiten van een zorgverzekering met een in dat aanbod aangewezen zorgverzekeraar, met ingang van 1 januari 2006 volgens de in dat aanbod aangeduide variant van de zorgverzekering bij die zorgverzekeraar verzekerd, tenzij hij degene die het aanbod deed voor die datum heeft laten weten het aanbod te verwerpen.
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Totstandkoming zorgverzekering

- 9.1. Op 1 januari 2006 is een nieuw ziektekostenstelsel ingevoerd waardoor onder andere iedere Nederlands ingezetene in beginsel verplicht is tot het sluiten van een zorgverzekering. Ingevolge artikel 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (hierna: I&A-wet) hebben alle op dat moment verzekerde personen een aanbod tot het sluiten van een zorgverzekering gekregen van hun verzekeraar. Voor bestaande verzekeringsrelaties ging het hierbij tevens om de aanvullende verzekering. Volgens de ziektekostenverzekeraar is verzoekster eind 2005 een zodanig aanbod gedaan. Verzoekster heeft de ontvangst van dit aanbod niet bestreden.
- 9.2. Artikel 2.5.1 van de I&A-wet bepaalt dat tussen de zorgverzekeraar en de verzekerde wordt geacht een verzekering tot stand te zijn gekomen indien de verzekerde niet op het aanbod van de zorgverzekeraar heeft gereageerd. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster het door de ziektekostenverzekeraar gedane aanbod vóór 1 januari 2006 heeft verworpen dan wel de overeenkomst tijdig heeft ontbonden conform 2.5.1 derde lid I&A-wet. Voorts is van het door haar afsluiten van een zorgverzekering bij een andere zorgverzekeraar niet gebleken. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziekenfondsverzekering van verzoekster op 1 januari 2006 is geëindigd, en dat aansluitend bij de ziektekostenverzekeraar een verzekering op basis van de zorgverzekering in combinatie met de aanvullende ziektekostenverzekering tot stand is gekomen, waarbij verzoekster optreedt als verzekeringnemer. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering en artikel 16 Zvw is de verzekeringnemer – in casu: verzoekster – de overeengekomen premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Dat de premie mogelijk feitelijk door de echtgenoot van verzoekster werd voldaan, maakt dit laatste niet anders. Dat op enig moment de echtgenoot van verzoekster voor haar als verzekeringnemer is opgetreden, is door verzoekster weliswaar gesteld, maar tegenover de betwisting door de ziektekostenverzekeraar niet aannemelijk gemaakt.

Aanmelding Zorginstituut

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juli 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.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn brief van 4 augustus 2016 een financieel overzicht gevoegd. Uit dit overzicht valt op te maken dat op 1 juli 2014 sprake was van een premieachterstand

van € 786,05. Genoemd bedrag had betrekking op de nog openstaande premie voor de maanden januari 2014 tot en met april 2014 (4 x € 120,80), en mei tot en met juni 2014 (2 x € 100,95). Dat door verzoekster vóór 1 juli 2014 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financiële overzicht van 4 augustus 2016 blijken of dat genoemde maanden door verzoekster tijdig zijn voldaan, is door haar niet aannemelijk gemaakt. Per saldo was derhalve op 1 juli 2014 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zoals vereist in artikel 18c Zvw.

- 9.5. Hetgeen door verzoeker 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 ziektekostenverzekeraar verzoekster al dan niet terecht met ingang van 1 juli 2014 heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut, en dit is, gelet op de toen aanwezige premieachterstand, het geval.

Huidige stand van zaken

- 9.6. 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 4 augustus 2016 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 september 2008 tot en met 31 juli 2016 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 835,68, exclusief rente en incassokosten.

- 9.7. 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 4 augustus 2016 blijken, is in de procedure niet gebleken. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het overzicht van 4 augustus 2016 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 september 2008 tot en met 31 juli 2016 naar de stand van 4 augustus 2016 € 835,68, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. De commissie stelt vast dat partijen geen overeenstemming hebben bereikt over haar voorstel, inhoudende afmelding bij het Zorginstituut met terugwerkende kracht tot 1 juli 2014 op voorwaarde dat een betalingsregeling tot stand komt. Verzoekster wenst haar zorgverzekering met ingang van 1 januari 2017 op te zeggen. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat gedurende de tijd dat de verschuldigde premie en incassokosten niet zijn voldaan, verzoekster op grond van artikel 8a Zvw de zorgverzekering in beginsel niet kan opzeggen. Daarbij heeft de commissie er goede nota van genomen dat de opzegging door de ziektekostenverzekeraar wordt geaccepteerd indien verzoekster op 1 januari 2017 de openstaande vorderingen bij zijn twee incassogemachtigden heeft voldaan.

Conclusie

- 9.8. 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