



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Zwolle
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding ZiN, hoogte betalingsachterstand, vordering uit onverschuldigde betaling
Zaaknummer : 201401992
Zittingsdatum : 11 februari 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013 en 2014, paragraaf 3.3 Zvw)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

N.V. Univé Zorg te Zwolle, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Gewoon ZEKUR Zorg (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 verzoeker met ingang van 1 juli 2014 aangemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 21 juli 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 22 juli 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) hem met terugwerkende kracht tot 1 juli 2014 af te melden bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 oktober 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 oktober 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft niet medegedeeld hoe hij gehoord wenst te worden, waarop de commissie een mondelinge zitting heeft gepland. De

zorgverzekeraar heeft op 30 januari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Ondanks daartoe deugdelijk te zijn uitgenodigd is verzoeker zonder tegenbericht niet ter zitting verschenen. De zorgverzekeraar is op 11 februari 2015 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker betaalt de verschuldigde premie al sinds het begin van de verzekering via automatische incasso. Eind november 2013 kreeg verzoeker van de zorgverzekeraar een bedrag van € 1.107,-- teruggestort. Kort daarna werd hetzelfde bedrag weer bij verzoeker gevorderd. Na verschillende keren met de zorgverzekeraar te hebben gebeld, is het verzoeker duidelijk geworden dat het gevorderde bedrag van € 1.107,-- betrekking heeft op de verschuldigde premie voor 2013.

4.2. In de periode dat de zorgverzekeraar het teruggestorte bedrag opnieuw vorderde, moest verzoeker ook een bedrag van € 360,-- ter zake het verplicht eigen risico voldoen. Ondanks het feit dat verzoeker verschillende keren met de zorgverzekeraar contact heeft gehad over het treffen van een betalingsregeling, is hij met ingang van 1 juli 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Op 25 november 2013 heeft de zorgverzekeraar het klantnummer van verzoeker gewijzigd. Als gevolg van deze wijziging is de door verzoeker betaalde premie voor 2013 (€ 1.107,--) teruggestort, waarna de verschuldigde premie voor 2013 opnieuw bij hem in rekening is gebracht.

5.2. Volgens de zorgverzekeraar is – naar de stand van 1 oktober 2014 – met betrekking tot de periode van 1 januari 2013 tot en met 30 juni 2014 sprake van een betalingsachterstand van € 1.346,41. Per saldo beliep op 1 juli 2014 de achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker ten minste zes maanden en daarom is hij met ingang van die datum aangemeld bij het Zorginstituut.

5.3. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn eerdere standpunten herhaald.

5.4. 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 10 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 de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. 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 uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand, en de aanmelding van verzoeker bij het Zorginstituut.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde 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 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, voor zover hier van belang, 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. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding Zorginstituut (m.i.v. 1 juli 2014)

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 juli 2014 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding van verzoeker bij het Zorginstituut terecht is. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 1 oktober 2014 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2013 tot en met 30 juni 2014 nog een (premie)vordering openstaat van € 1.346,41, exclusief rente en incassokosten. Uit de begeleidende brief blijkt dat deze vordering onder meer is ontstaan doordat de zorgverzekeraar, na een wijziging van het klantnummer, de door verzoeker betaalde premies voor 2013 ten bedrage € 1.107,-- heeft teruggestort. Nadien heeft de zorgverzekeraar dezelfde premies weer bij verzoeker in rekening gebracht. Aangezien verzoeker de overeengekomen premie voor 2013 aanvankelijk heeft betaald, waarmee hij zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst is nagekomen, is de vordering over het kalenderjaar 2013 van de zorgverzekeraar op verzoeker, ten bedrage van € 1.107,--, geen premievordering die kan leiden tot aanmelding bij het Zorginstituut, maar een vordering uit onverschuldigde betaling.
- 9.2. De zorgverzekeraar heeft niet aannemelijk gemaakt dat – naast de vordering uit onverschuldigde betaling – op 1 juli 2014 sprake was van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies voor de zorgverzekering, zodat het hem niet vrij stond verzoeker met ingang van die datum aan te melden bij het Zorginstituut.
- 9.3. Aangezien de melding van verzoeker bij het Zorginstituut ten onterechte heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht tot 1 juli 2014 af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het Zorginstituut in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven, een en ander vanaf het moment van aanmelding tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover door het Zorginstituut (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de zorgverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het Zorginstituut. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. Als gezegd, is door de zorgverzekeraar een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 1 oktober 2014 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2013 tot en met 30 juni 2014 nog een bedrag openstaat van € 1.346,41. Genoemd bedrag is exclusief de onder 9.3 bedoelde nominale premie. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet,



althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan, dan die welke uit het betalingsoverzicht van 1 oktober 2014 blijken, hoewel dit op zijn weg lag aannemelijk te maken. De commissie is daarom van oordeel dat het betalingsoverzicht van 1 oktober 2014 als juist heeft te gelden en dat de vordering, naar de stand van die datum, € 1.346,41 bedraagt. De eerder genoemde vordering uit onverschuldigde betaling ten bedrage van € 1.107,-- is in genoemd bedrag begrepen.

- 
- 
- 
- 9.5. Ten overvloede wenst de commissie nog op te merken dat verzoeker exact de bedragen overmaakt die hij verschuldigd is. Onduidelijk is echter of hij bij de betalingen, die anders dan door middel van de afgegeven incassomachtiging plaatsvonden, gebruik maakt van een betalingskenmerk. Indien dit het geval is dient de zorgverzekeraar de betalingen, gelet op het bepaalde in artikel 6:43 BW, toe te rekenen aan de vordering die verzoeker aanwijst. Gebruikt hij geen kenmerk, dan is het de zorgverzekeraar toegestaan de betalingen toe te rekenen aan een bepaalde vordering, bijvoorbeeld die uit onverschuldigde betaling als zijnde de oudst openstaande schuld.



Conclusie

- 
- 
- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen wat betreft de aanmelding bij het Zorginstituut en de daaruit voor verzoeker voortvloeiende financiële gevolgen. Daarnaast bepaalt de commissie dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2013 tot en met 30 juni 2014 naar de stand van 1 oktober 2014 € 1.346,41 bedraagt. Genoemd bedrag is inclusief de vordering uit onverschuldigde betaling en exclusief de door verzoeker te betalen nominale premie in verband met de afmelding met terugwerkende kracht bij het Zorginstituut.
- 9.7. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.

10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.6 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.



Zeist, 18 februari 2015,



mr. drs. P.J.J. Vonk