



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aan- en afmelding CVZ/Zorginstituut, schadevergoeding
Zaaknummer : 201401309
Zittingsdatum : 18 februari 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2014, paragraaf 3.3 Zvw, art. 7 Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2013 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Zorgverzekering en in het jaar 2014 op basis van de verzekering VGZ Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster in het jaar 2014 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Aanvullend Beter en VGZ Tand Goed 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. Vanwege een premieachterstand van ten minste zes maanden is verzoekster met ingang van 1 maart 2012 aangemeld bij het College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ).

3.2. Bij brief van 10 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 1.123,28.

3.3. Bij brief van 5 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 1.024,28.

3.4. Bij brief van 10 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 994,82.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 december 2013 afgemeld bij het CVZ.

3.6. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 15 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij met terugwerkende kracht tot 1 april 2013 wordt afgemeld bij het CVZ, thans het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) geheten, en dat de betalingsachterstand € 151,83 bedraagt.

- 
- 3.7. Het Zorginstituut heeft op 16 april 2014 een dwangbevel uitgevaardigd voor een bedrag van € 1.286,96.
- 
- 3.8. Bij brief van 19 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een premienota ten bedrage van € 947,84 gezonden.
- 
- 3.9. Verzoekster heeft hierop nogmaals aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij e-mailbericht van 21 mei 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 
- 3.10. Bij brief van 6 juli 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.
- 
- 3.11. Bij brief van 28 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 
- 3.12. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit kader tevens medegedeeld dat de achterstand € 650,19 bedraagt.
- 
- 3.13. Bij e-mailbericht van 22 september 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de aanmelding bij het CVZ ten onrechte is geschied en dat thans geen sprake is van een betalingsachterstand (hierna: het verzoek).
- 
- 3.14. 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.
- 
- 3.15. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 november 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 december 2014 aan verzoekster gezonden.
- 
- 3.16. Verzoekster heeft op 30 december 2014 gereageerd op het onder 3.15 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 
- 3.17. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 december 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 februari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.18. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 februari 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 
- 3.19. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 maart 2015 en e-mailberichten van 11 maart en 1 april 2015 zijn nadere standpunt en aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn aan verzoekster gestuurd.
- 
- 3.20. Bij brief van 21 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een 'factuur zorgverzekering' gezonden met het verzoek een bedrag van € 925,52 te betalen.
- 3.21. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 27 mei 2015 haar nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.

3.22. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 17 juni 2015 gereageerd op de onder 3.21 genoemde informatie. Een afschrift van deze reactie is aan verzoekster gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster was tot 5 juli 2012 gehuwd. Destijds was haar echtgenoot verzekeringnemer en stond verzoekster als verzekerde op de polis. Medio juni 2012 is de WWB-uitkering van verzoekster aangepast aan haar nieuwe, ongehuwde situatie. Vanaf dat moment is de premie door de gemeente Den Haag maandelijks ingehouden op haar uitkering. De gemeente draagt zorg voor afdracht van de premie aan de ziektekostenverzekeraar.

4.2. De ziektekostenverzekeraar stelt dat sprake is van een betalingsachterstand. Deze zou zijn opgebouwd in de periode vanaf oktober 2009. Verzoekster bestrijdt dit. De premie die dateert van vóór de echtscheiding kan namelijk niet van haar worden gevorderd. Haar ex-echtgenoot is hiervoor als voormalig verzekeringnemer verantwoordelijk. De ziektekostenverzekeraar heeft kennelijk in oktober 2009 de polis op eigen initiatief gewijzigd waardoor verzoekster verzekeringnemer is geworden. Dit is onjuist en onbegrijpelijk.

4.3. Vanwege de gestelde betalingsachterstand is verzoekster met ingang van 1 maart 2012 aangemeld bij het CVZ. In eerste instantie vond afmelding plaats met ingang van 1 december 2013 en nadien werd dit aangepast naar 1 april 2013. Deze aanmelding bij het CVZ was onterecht. Door de eindafrekening van het CVZ werd duidelijk dat in de periode dat verzoekster was aangemeld bij het CVZ, de premie steeds is ingehouden op haar uitkering en door de gemeente is afgedragen aan de ziektekostenverzekeraar. Hierdoor is een achterstand bij het CVZ ontstaan. Het is verzoekster onduidelijk wat de ziektekostenverzekeraar met de ontvangen premie heeft gedaan. Op 21 januari 2014 heeft telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden. Bij die gelegenheid heeft verzoekster geïnformeerd naar de betaalde bedragen. Haar werd medegedeeld dat enkel de openstaande bedragen konden worden ingezien. Nadat de medewerker ruggespraak had gehouden met de administratie, werd aan verzoekster medegedeeld dat er niets meer open stond. Over de periode vanaf 2010 zou zelfs € 1.047,06 te veel zijn betaald. De ziektekostenverzekeraar wilde dit bedrag aan verzoekster betalen, maar haar bankrekeningnummer bleek niet bekend. Verzoekster heeft dit direct doorgegeven en tot haar verbazing ontving zij daarna een bedrag van € 955,91 op haar rekening. In april/mei 2014 werd echter een bedrag van € 974,84 van haar gevorderd. Op 7 mei 2014 heeft verzoekster telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen. Het openstaande bedrag kon niet worden verklaard. Aan verzoekster werd beloofd dat een en ander zou worden uitgezocht en dat zij zou worden teruggebeld. Dit is niet geschied. Verzoekster stelt dat geen sprake kan zijn van een achterstand. Dit is bevestigd door de ziektekostenverzekeraar en bovendien is een bedrag teruggestort.

4.4. Voorts gaat het mis met de collectiviteit waaraan verzoekster deelneemt. Op enig moment werd een polis afgegeven met daarop vermeld "MKB-collectief", en nadien volgde een polis met "loyaliteitscollectief". Verzoekster stelt recht te hebben op een collectiviteitskorting van 5 of 7 percent. De ziektekostenverzekeraar vordert van verzoekster een bedrag van € 200,-- aan zorgkosten. Zij kan dit bedrag evenwel niet plaatsen. Verzoekster stelt de dupe te zijn van de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar. Er worden grove administratieve fouten gemaakt.

4.5. De kwestie is zeer vervelend en ingewikkeld. Door alle beslagleggingen en extra kosten heeft verzoekster onder de beslagvrije voet geleefd. Verzoekster wenst tot een oplossing komen. Een schone lei zou veel rust brengen. Een schadevergoeding is aangewezen ter genoegdoening van de geïnvesteerde portokosten, benzinekosten, tijd en energie alsmede vanwege de aantasting van de goede naam van verzoekster en de door de kwestie bij haar ontstane psychische en lichamelijke klachten.

- 4.6. In reactie op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 27 november 2014 stelt verzoekster het volgende.
Het financieel overzicht is onvolledig, onoverzichtelijk en onjuist. Verzoekster is niet verantwoordelijk voor de bedragen die vanaf 2009 bij haar in rekening worden gebracht. Dit was haar ex-echtgenoot als verzekeringnemer. Vanaf 21 mei 2012 is verzoekster verzekeringnemer. Het bedrag van € 286,88 over de periode van april 2013 tot en met november 2013 klopt niet. Dit bedrag is opgevoerd als polismutatie met betrekking tot het herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht. Het is verzoekster onduidelijk voor welke verzekeringen zij premie heeft betaald. In de periode van januari 2014 tot en met augustus 2014 is alles voldaan. Tevens is de premie van november 2014 betaald per acceptgiro (€ 120,30). Verzoekster heeft eenmaal een brief van de ziektekostenverzekeraar ontvangen inzake de premieachterstand en de (dreigende) aanmelding bij het Zorginstituut. Voorts heeft de uitkeringsinstantie alle bedragen aan de ziektekostenverzekeraar overgemaakt door middel van automatische overschrijving. Derhalve kunnen geen acceptgirokosten in rekening worden gebracht. Het bedrag van € 45,-- aan administratie- en acceptgirokosten wordt dan ook ten onrechte van verzoekster gevorderd.
- 4.7. Ter zitting heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij vanaf 1 januari 2008 bij de ziektekostenverzekeraar was verzekerd. Zij was aanvankelijk meeverzekerd op de polis van haar ex-echtgenoot. De no-claimteruggave is vergoed aan de ex-echtgenoot van verzoekster. Gebleken is dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster in 2009 van de polis heeft gehaald. Een aanbod tot polisplitsing is door verzoekster echter niet ontvangen. Zij heeft dit dan ook niet kunnen accepteren. Uit contact met de ziektekostenverzekeraar werd duidelijk dat de splitsing met de echtscheiding te maken had. Verzoekster is echter pas in 2012 gescheiden, dus ruim ná de splitsing. Voorts heeft verzoekster gesteld dat is betaald met acceptgiro's, en dat deze de gezamenlijke polis van haar en haar ex-echtgenoot betroffen. Tot slot heeft verzoekster verklaard dat zij met ingang van 1 januari 2015 is overgestapt naar een andere verzekeraar. Deze beëindiging is door de ziektekostenverzekeraar bij brief van 27 november 2014 bevestigd. Op 4 februari 2015 ontving verzoekster een brief van de ziektekostenverzekeraar over de betalingsachterstand.
- 4.8. Nadien is door verzoekster verklaard dat zij incassokosten heeft betaald in verband met de onterechte aanmelding als wanbetaler. Dit is geschied door inhouding op haar uitkering. De ziektekostenverzekeraar dient de incassokosten aan haar te vergoeden. Voorts vordert de ziektekostenverzekeraar ten onrechte een bedrag van € 409,29 aan zorgkosten van verzoekster. Haar ex-echtgenoot is hiervoor aansprakelijk. Na aftrek van voornoemd bedrag van de achterstand van € 925,52 resteert een door verzoekster te betalen bedrag van € 516,23 en dit bedrag dient bij wijze van schadevergoeding te worden kwijtgescholden.
- 4.9. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoekster stond in eerste instantie als verzekerde op de polis van haar toenmalige echtgenoot. Vanaf 15 oktober 2009 is zij verzekerd volgens een individuele polis met enkel de zorgverzekering. Vanaf 1 januari 2014 heeft verzoekster de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten.
De ziektekostenverzekeraar heeft de mogelijkheid zijn verzekerden aan een eigen collectiviteit te laten deelnemen. Hierdoor ontvangen zij een korting op de basispremie. Deze collectiviteit had de naam "MKB", en heet vanaf 2013 het 'Loyaliteitscollectief'. Verzoekster neemt deel aan deze collectiviteit en krijgt hierdoor dus korting op de maandpremie.
Ingevolge artikel 3.4 van de zorgverzekering (2014) is verzoekster de premie voorafgaand aan de betreffende maand verschuldigd.

-  5.2. Betalingen van verzoekster uit 2009 en 2010 zijn alle overgemaakt onder vermelding van het acceptgirokenmerk. De betalingen van 3 en 15 januari 2010 zijn overgemaakt onder vermelding van acceptgirokenmerken voor vorderingen op naam van verzoekster. De overige betalingen zijn overgemaakt onder vermelding van acceptgirokenmerken voor vorderingen op naam van de toenmalige echtgenoot van verzoekster. Laatstgenoemde betalingen zijn derhalve allemaal verwerkt op de polis van de toenmalige echtgenoot van verzoekster. Het is niet mogelijk dit aan te passen en de betalingen alsnog te verwerken op de polis van verzoekster.
De premie die in de periode van augustus 2011 tot en met oktober 2011 door de gemeente is ingehouden op de uitkering van verzoekster en haar toenmalige echtgenoot, is aanvankelijk geboekt op de polis van de ex-echtgenoot van verzoekster. Naar aanleiding van de ontvangen uitkeringsspecificaties zijn deze betalingen omgezet naar de polis van verzoekster.
-  5.3. Over de periode van 15 oktober 2009 tot en met 29 februari 2012 had verzoekster een betalingsachterstand van € 2.114,07. Omdat sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden is verzoekster in februari 2012 aangemeld bij het CVZ. In dit kader zijn op 26 februari 2011, 30 april 2011 en 25 februari 2012 de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw aan verzoekster gestuurd. Op 9 maart 2012 is de aanmelding schriftelijk aan haar bevestigd. De aanmelding bij het CVZ is met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2010 geschied. Het CVZ heeft over de periode van 1 augustus 2010 tot 1 maart 2012 geen premie bij verzoekster in rekening gebracht omdat zij te laat is aangemeld. Het CVZ kan niet met terugwerkende kracht incasseren. De ziektekostenverzekeraar heeft over de periode van 1 augustus 2010 tot en met 29 februari 2012 wel compensatie ontvangen van het CVZ. Dit is de reden dat is besloten de premie die over deze periode bij verzoekster in rekening is gebracht, te laten vervallen. Verzoekster is voor deze periode dan ook niets aan de ziektekostenverzekeraar of het CVZ verschuldigd.
-  5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 april 2014 contact gehad met de gemeente waarin verzoekster woont. Bij die gelegenheid is informatie verschaft over de betalingen van verzoekster. Volgens de gemeente zijn de betalingen aan de ziektekostenverzekeraar op verzoek van verzoekster uitgevoerd. Dit verzoek is op 20 juni 2012 voor het laatst schriftelijk bevestigd. Van 1 maart 2012 tot 1 december 2013 heeft het CVZ terecht de bestuursrechtelijke premie bij verzoekster in rekening gebracht. Over die periode heeft de ziektekostenverzekeraar geen premie berekend. De betalingen van verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar zijn echter gecontinueerd. Hierbij werd haar klanthnummer vermeld. Alle betalingen die na 1 maart 2012 zijn ontvangen, zijn door de ziektekostenverzekeraar dan ook verwerkt op de bestaande betalingsachterstand. Verzoekster is derhalve vanaf dat moment deze achterstand gaan inlopen. Met haar stelling dat de betalingen zijn gedaan voor de lopende premie, gaat verzoekster voorbij aan haar betalingsverplichting aan het CVZ met ingang van 1 maart 2012.
-  5.5. Door de 'extra' betalingen via haar uitkering, heeft verzoekster op 25 maart 2013 de betalingsachterstand voldaan. Er was zelfs sprake van een teveel betaald bedrag. Omdat geen rekeningnummer van verzoekster bekend was, kon dit echter niet worden terugbetaald. Op 21 januari 2014 heeft verzoekster haar rekeningnummer doorgegeven. Het teveel betaalde bedrag van € 955,91 is op 27 januari 2014 aan haar overgemaakt.
Verzoekster is niet direct met ingang van 1 april 2013 afgemeld bij het CVZ. Dit is vervelend voor haar en de ziektekostenverzekeraar biedt hiervoor zijn excuses aan. Deze fout is inmiddels gecorrigeerd. Met ingang van 1 april 2013 wordt de reguliere premie weer bij haar in rekening gebracht. Dit is bevestigd in de brief van 15 maart 2014. Verzoekster ontvangt van het Zorginstituut nog een gecorrigeerde eindafrekening.
-  5.6. De vordering van € 200,-- betreft zorgkosten. Het is zorg die op 18 september 2012 door verzoekster is genoten bij het Parnassia Psycho-Medisch Centrum. Deze zorg heeft de omschrijving "Geen verblijf met andere aandoeningen - vanaf 1800 tot 3000 minuten". Voor deze zorg wordt een wettelijke eigen bijdrage van € 200,-- in rekening gebracht. Artikel 23 van de zorgverzekering (2012) is van toepassing.

- 5.7. Naar de stand van 27 november 2014 is sprake van een betalingsachterstand van € 974,46. Dit betreft de premie over de periode van april tot en met november 2013 (€ 286,88), de premie voor mei 2014 (€ 118,80), voor juni 2014 (€ 94,18), voor november 2014 (€ 118,80) en voor december 2014 (€ 118,80).
- 5.8. In verband met de betalingsachterstand is op 6 juli 2014 de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw aan verzoekster gezonden, en op 28 augustus 2014 de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw. Verzoekster is sindsdien niet opnieuw aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Wanneer sprake is van een premieachterstand van ten minste zes maanden wordt de brief als bedoeld in artikel 18c Zvw verzonden, waarna aanmelding volgt.
- 5.9. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een contactmoment van 15 mei 2009 is geregistreerd.
- 5.10. Nadien is door de ziektekostenverzekeraar de ingangsdatum van de zorgverzekering van verzoekster op basis van de echtscheidingsbeschikking gewijzigd in 5 juli 2012. Naar aanleiding hiervan is een hernieuwd financieel overzicht opgesteld. Hieruit blijkt dat verzoekster over de periode van 15 oktober 2009 tot 5 juli 2012 een bedrag van € 378,38 terugkrijgt. Voorts is uit onderzoek gebleken dat ná 15 oktober 2009 geen acceptgiro's aan verzoekster zijn gestuurd voor premie voor haarzelf en haar toenmalige echtgenoot. De ziektekostenverzekeraar kan niet aantonen dat verzoekster het bedrag van € 150,68 ter zake van de no-claimteruggave 2007 destijds zelf heeft ontvangen, zodat dit bedrag coulancehalve aan haar wordt terugbetaald. De gemeente heeft bij de betalingen niet het vereiste kenmerk gebruikt, waardoor deze betalingen door de ziektekostenverzekeraar zijn geboekt op oudste openstaande posten. De beëindiging van de zorgverzekering van verzoekster per 1 januari 2015 heeft ten onrechte plaatsgevonden, omdat zij op dat moment een premieachterstand had. De ziektekostenverzekeraar betreurt deze vergissing, maar laat de beëindiging in stand. Vanwege de wijziging van de ingangsdatum van de polis van verzoekster, was op 1 maart 2012 geen sprake van een premieachterstand van zes of meer maanden. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar het Zorginstituut verzocht de aanmelding als wanbetaler per 1 maart 2012 ongedaan te maken. Dit betekent dat verzoekster de aan het CVZ/Zorginstituut betaalde bestuursrechtelijke premie terugkrijgt en zij over de periode van 5 juli 2012 tot 1 april 2013 de reguliere premie aan de ziektekostenverzekeraar is verschuldigd. Dit komt neer op een totaalbedrag van € 925,52. Naar de stand van 1 april 2015 staat dit bedrag open. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij bereid is de incassokosten die verzoekster heeft betaald in verband met de (onterechte) aanmelding als wanbetaler, aan haar te vergoeden. Indien verzoekster een bewijs van de door haar betaalde incassokosten overlegt, zal de ziektekostenverzekeraar haar compenseren. De stelling van verzoekster dat ten onrechte een bedrag van € 409,29 aan zorgkosten bij haar in rekening wordt gebracht, is onjuist. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar te begrijpen dat het vervelend voor verzoekster is dat zij ten onrechte is aangemeld als wanbetaler. Een schadevergoeding wordt echter niet verleend.
- 5.11. 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 10 van de zorgverzekering (2012-2014) en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) 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. In geschil zijn de aanmelding bij het CVZ gedurende de periode van 1 maart 2012 tot 1 april 2013 en de door de ziektekostenverzekeraar gestelde 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 3.4 van de zorgverzekering (2012-2014) 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:
(...)*

b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid.”

- 8.4. Artikel 3.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) bepaalt dat de premie 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 College voor Zorgverzekeringen/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 College voor Zorgverzekeringen/Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.6. De artikelen 18a, 18b, 18c Zvw (2012-2013) bepalen het volgende:

“Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.

2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:

a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,

b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en

c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.

3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:

a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en

b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.

4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhulpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.

5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken."

"Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.

2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan."

"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 College zorgverzekeringen, 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."

De artikelen 18a, 18b en 18c Zvw zijn voor het jaar 2014 gelijkloidend, met dien verstande dat het College voor Zorgverzekeringen met ingang van 1 april 2014 is gewijzigd in het Zorginstituut Nederland.

- 8.7. 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 de artikelen 18a, 18b en 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 de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

- 8.8. Artikel 18d Zvw (2012-2013) regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

"Artikel 18d

- 1. De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.
- 2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.
- 3. De zorgverzekeraar stelt het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:
 - a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan, (...)"

Artikel 18d Zvw (2014) is gelijkloidend, met dien verstande dat vanaf 1 april 2014 het College voor Zorgverzekeringen is gewijzigd in het Zorginstituut Nederland.

- 8.9. Artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 7. De eindafrekening voor de verzekeringnemer (...)

- 2. Het college 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 college af te dragen bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;
 - b. een vermelding van het bedrag dat door het CVZ is ontvangen van de broninhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;

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

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar is lopende de procedure overgegaan tot wijziging van de ingangsdatum van de polis van verzoekster en ongedaanmaking van de aanmelding van verzoekster bij het CVZ. Op grond van de echtscheidingsbeschikking is de ingangsdatum van de polis van verzoekster gewijzigd in 5 juli 2012.
Naar aanleiding van de wijziging van de ingangsdatum is door de ziektekostenverzekeraar vastgesteld dat op de datum van aanmelding bij het CVZ - te weten 1 maart 2012 - geen premieachterstand van ten minste zes maanden bestond, zodat deze aanmelding onterecht is geschied. De ziektekostenverzekeraar zal de aanmelding van verzoekster bij het CVZ daarom ongedaan maken.
De commissie stelt vast dat partijen niet langer verdeeld zijn over de ingangsdatum van de polis en de aanmelding bij het CVZ.
- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is - naar aanleiding van de onder 9.1 genoemde wijzigingen - een nieuw financieel overzicht opgesteld. Hieruit blijkt dat naar de stand van 1 april 2015 sprake is van een betalingsachterstand van € 925,52, welk bedrag ziet op premie over de periode van 5 juli 2012 (de gewijzigde ingangsdatum) tot en met 31 maart 2013 (de initiële periode van aanmelding bij het CVZ), zorgkosten en acceptgirokosten. Verzoekster heeft genoemd bedrag als uitgangspunt voor de berekening van de door haar gevorderde schadevergoeding genomen, zodat de commissie zich bij de beoordeling zal beperken tot het door verzoekster specifiek bestreden onderdeel van de achterstand, en voor het overige deze achterstand als vaststaand aanneemt.
- 9.3. Door verzoekster is in dit verband gesteld dat een bedrag van € 409,29 aan zorgkosten niet van haar, maar van haar ex-partner dient te worden gevorderd, en dat dit derhalve in mindering moet worden gebracht op het bedrag van € 925,52. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bestreden door te stellen dat naar aanleiding van de wijziging van de ingangsdatum van de polis, ook de ingediende declaraties zijn gecorrigeerd. Een bedrag van € 495,92 is teveel in rekening gebracht bij verzoekster. Dit is gecorrigeerd door een bedrag van € 335,- in mindering te brengen op openstaande zorgkosten en een bedrag van € 160,92 uit te betalen aan verzoekster. Het bedrag van € 495,92 wordt bij de ex-partner van verzoekster in rekening gebracht.
De commissie volgt de ziektekostenverzekeraar in zijn stelling. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat het bedrag van € 409,29 ten onrechte van haar wordt gevorderd. Derhalve bedraagt de betalingsachterstand naar de stand van 1 april 2015 € 925,52.
- 9.4. Lopende de procedure heeft verzoekster haar verzoek aan de commissie gewijzigd in die zin dat zij (i) een vergoeding wenst voor de door haar betaalde incassokosten die verband houden met de aanmelding bij het CVZ, en (ii) dat de bestaande betalingsachterstand - door haar becijferd op € 516,23 (€ 925,52 - € 409,29) - bij wijze van schadevergoeding dient te worden kwijtgescholden. De ziektekostenverzekeraar heeft zich bereid verklaard de betaalde incassokosten - na overlegging van de betreffende betaalbewijzen - aan verzoekster te vergoeden. Partijen zijn zodoende over dit onderdeel niet langer verdeeld.
Met betrekking tot het verzoek om kwijtschelding van (een deel van) de betalingsachterstand c.q. toekenning van een schadevergoeding overweegt de commissie als volgt.
- 9.5. Verzoekster wenst te worden gecompenseerd voor het door haar ondervonden ongemak ten gevolge van onderhavige kwestie. Het verzoek tot schadevergoeding is door verzoekster echter niet gesubstantieerd en gespecificeerd, zodat het reeds op die grond dient te worden afgewezen.



10. Het bindend advies



- 10.1. De commissie stelt vast dat partijen overeenstemming hebben bereikt over de wijziging van de ingangsdatum van de polis, de aanmelding van verzoekster bij het CVZ en de vergoeding van de door verzoekster betaalde incassokosten. Naar de stand van 1 april 2015 bedraagt de betalingsachterstand € 925,52. Hetgeen door verzoekster meer of anders is gevorderd wordt afgewezen.



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



Zeist, 15 juli 2015,



A.I.M. van Mierlo

