



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort
Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding CAK, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201700092
Zittingsdatum : 31 mei 2017



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2017, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2007)

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 is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 december 2007 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 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht haar af te melden bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster bij brief van 29 december 2016 medegedeeld het verzoek niet in te willigen en de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut te handhaven.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 
- 3.3. Bij brief van 7 februari 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) haar af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut, thans het CAK (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 31 maart 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 april 2017 aan verzoekster gezonden.

 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 april 2017 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 mei 2017 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.

 3.7. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 mei 2017 in persoon gehoord.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

 4.1. Verzoekster was door allerlei problemen geruime tijd niet in staat de verschuldigde premie (tijdig) te voldoen. Hierdoor is een betalingsachterstand ontstaan met als gevolg dat zij met ingang van 1 maart 2011 als wanbetaler is aangemeld bij het Zorginstituut. Sindsdien heeft verzoekster een bedrag van ruim € 12.000,- betaald aan het Zorginstituut en wenst zij aldaar te worden afgemeld. Het is voor verzoekster een raadsel waar al haar betalingen zijn gebleven. Indien blijkt dat verzoekster te veel heeft betaald, vordert zij deze bedragen terug.

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

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster vanaf december 2006 de verschuldigde premies en zorgkosten niet altijd bij vooruitbetaling voldoet met als gevolg dat een betalingsachterstand is ontstaan. Aangezien op 23 februari 2011 sprake was van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van die datum aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Vanaf dat moment dient verzoekster aan het Zorginstituut de bestuursrechtelijke premie te voldoen. Deze premie wordt niet in mindering gebracht op de nog openstaande schuld bij de ziektekostenverzekeraar.

 5.2. Volgens de ziektekostenverzekeraar bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2017 – naar de stand van 31 maart 2017 – € 3.336,47, exclusief rente en incassokosten. Een groot deel van deze openstaande vordering heeft de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. In drie van de zes dossiers die bij de incassogemachtigde lopen, is vonnis gewezen en beslag gelegd.

 5.3. 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 16 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008 en ten aanzien van onderdelen van het geschil die reeds onder de rechter zijn geweest.

 7. Het geschil

 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen, en de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 maart 2011.

 In geschil zijn (i) de hoogte van de betalingsachterstand en (ii) de door verzoekster gevraagde afmelding als wanbetaler bij het CAK.

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 zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2017.

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang:

"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, inmiddels het CAK. 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 CAK 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, bepaalde artikel 18c Zvw ten tijde van het geschil het volgende:

"Artikel 18c

1. Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.

2. De melding geschiedt niet:

a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;

b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;

c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen."

 9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

-  9.1. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 31 maart 2017 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2017 nog een bedrag openstaat van € 3.336,47, exclusief incassokosten en rente.
-  9.2. Door verzoekster is aangevoerd dat van een openstaande vordering ter hoogte van genoemd bedrag geen sprake kan zijn, aangezien zij al ruim € 12.000,-- heeft betaald aan het Zorginstituut. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie dat indien een aanmelding bij het Zorginstituut, thans het CAK, van kracht is, een verzekeringnemer/verzekerde ingevolge artikel 16 Zvw geen premie aan de zorgverzekeraar hoeft te voldoen, maar in plaats daarvan de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut/CAK is verschuldigd. De door verzoekster genoemde betalingen aan het Zorginstituut betreffen dan ook betalingen in het kader van dit bestuursrechtelijke premieregime en deze worden niet in mindering gebracht op de bestaande schuld bij de ziektekostenverzekeraar.
-  9.3. Dat verzoekster naast de door haar genoemde betalingen aan het Zorginstituut meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke uit het financieel overzicht van 31 maart 2017 blijken, is in de procedure niet gebleken. Evenmin heeft verzoekster aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat bedoeld overzicht als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2017 naar de stand van 31 maart 2017 € 3.336,47, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Afmelding CAK

-  9.4. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij graag weer de reguliere premie aan de ziektekostenverzekeraar wenst te voldoen. De commissie begrijpt deze stelling aldus dat zij wil worden afgemeld als wanbetaler bij het CAK. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie het volgende.
-  9.5. Artikel 18d lid 3 onder a Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het CAK indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. Aangezien de commissie hiervoor onder 9.3 tot het oordeel is gekomen dat nog sprake is van een betalingsachterstand hoeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster, gelet op artikel 18d lid 3 onder a Zvw, niet af te melden bij het CAK. Voorts dient ingevolge artikel 18d lid 3 onder b en c Zvw afmelding bij het CAK plaats te vinden indien de verzekerde door tussenkomst van een schuldhelpverlener een schuldregeling is overeengekomen. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster zich heeft aangemeld bij een erkende schuldhelpverleningsinstantie. Daarom is de ziektekostenverzekeraar ook op grond van artikel 18d lid 3 onder b en c Zvw niet gehouden haar af te melden bij het CAK. Met betrekking tot de situatie als genoemd in artikel 18d lid 3 onder d Zvw, geldt dat dit de uitwerking is van de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen op grond waarvan de aanmelding als wanbetaler bij het CAK wordt opgeschort indien een betalingsregeling wordt getroffen met de ziektekostenverzekeraar. Vast staat dat verzoekster met de ziektekostenverzekeraar geen betalingsregeling is overeengekomen zodat de ziektekostenverzekeraar op grond van artikel 18d lid 3 onder d Zvw niet gehouden is de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CAK op te schorten.

Conclusie

-  9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 21 juni 2017,



H.A.J. Kroon

