



Partijen : De heer A te B, tegen Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht  
Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding ZIN  
Zaaknummer : 201402588  
Zittingsdatum : 22 april 2015



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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2014, paragraaf 3.3 Zvw)

---

1. Partijen

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

tegen

Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, 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 Beter Af Polis (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. Verzoeker is op 17 augustus 2010 aangemeld bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ). In reactie op zijn verzoek hem af te melden bij het CVZ, inmiddels het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) geheten, heeft de zorgverzekeraar verzoeker bij e-mailbericht van 25 augustus 2014 medegedeeld dit verzoek niet in te willigen en de aanmelding bij het Zorginstituut te handhaven.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 23 september 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de zorgverzekeraar heeft besloten de nog openstaande vorderingen op verzoeker over de periode van 1 mei 2008 tot en met 31 juli 2009, alsmede de zorgkostennota's van 2010 en 2011 ten bedrage van totaal € 3.236,05 kwijt te schelden.
- 3.4. Bij brief van 21 december 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is hem af te melden bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 februari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 februari 2015 aan verzoeker gezonden.


- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 februari 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 8 april 2015 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker is op 22 april 2015 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht het door hem ter zitting gedane voorstel voor een betalingsregeling en afmelding van verzoeker bij het Zorginstituut op schrift te zetten. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 23 april 2015 geïnformeerd over de voorgestelde betalingsregeling. Een afschrift van bedoeld e-mailbericht is op 1 mei 2015 aan verzoeker gezonden met de vraag hierop te reageren. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 4 mei 2015 medegedeeld met de aangeboden betalingsregeling in te stemmen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Door persoonlijke omstandigheden is bij de zorgverzekeraar een betalingsachterstand ontstaan. In april 2008 heeft verzoeker, tijdens een zitting bij de rechtbank, met de zorgverzekeraar afgesproken dat hij een bedrag van ruim € 1.500,-- zou betalen. In mei 2009 is verzoeker failliet verklaard. Op dat moment had hij € 600,-- voldaan. Na het opheffen van het faillissement heeft de zorgverzekeraar een vordering ingediend ter finale kwijting en deze overdragen aan een andere incassogemachtigde. Inmiddels heeft verzoeker de betreffende vordering geheel voldaan en heeft hij verzocht te worden afgemeld bij het Zorginstituut. Dit heeft de zorgverzekeraar tot op heden geweigerd.
- 4.2. Volgens de zorgverzekeraar zou de totale schuld nog ruim € 1.200,-- bedragen en ziet deze op een periode voordat de wanbetalerregeling van kracht is geworden. Verzoeker meent dat de zorgverzekeraar genoemd bedrag niet meer van hem kan vorderen. In de eerste plaats omdat de vordering is verjaard en in de tweede plaats omdat deze is meegenomen in het faillissement.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij op 12 januari 2012 door de rechter is veroordeeld tot het voldoen van de ontstane achterstand. Inmiddels is deze vordering betaald. Aangezien verzoeker daarmee heeft voldaan aan de voorwaarden, is de zorgverzekeraar gehouden hem af te melden bij het Zorginstituut. Pas veel later heeft de zorgverzekeraar de stelling betrokken dat nog sprake is van een andere openstaande vordering. Over het bestaan van deze vordering is verzoeker niet eerder geïnformeerd.
- 4.4. Bij brief van 4 mei 2015 heeft verzoeker de zorgverzekeraar laten weten akkoord te gaan met de voorgestelde betalingsregeling en afmelding bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2015.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Verzoeker heeft vanaf oktober 2006 de verschuldigde maandpremies niet (tijdig) voldaan met als gevolg dat de zorgverzekeraar op 6 februari 2008 de onbetaald gelaten maandpremies met een hoofdsom van € 948,-- aan zijn incassogemachtigde heeft overgedragen en verzoeker op 17 augustus 2010 heeft aangemeld bij het CVZ. Het betrof in eerste instantie de premies van de maanden oktober 2006, januari 2007 tot en met maart 2007, juli 2007 en september 2007 tot en met januari 2008. Op 21 februari 2008 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar verzoeker gedagvaard, waarna op 29 april 2008 een comparitie van partijen heeft plaatsgevonden. Tijdens deze comparitie heeft de zorgverzekeraar een akte van vermeerdering van eis genomen




en de vordering vermeerderd met de openstaande maandpremies van februari 2008 tot en met april 2008 tot een hoofdsom van € 1.137,16. Met verzoeker is tijdens de comparitie een schikking getroffen. Verzoeker diende in dat kader tegen finale kwijting een bedrag van € 1.661,10 in maandelijkse termijnen van € 100,-- te betalen.


- 
- 5.2. Op 5 juni 2009 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar een bericht ontvangen dat verzoeker op 19 mei 2009 failliet was verklaard. Aangezien de hiervoor genoemde vordering in het faillissement viel, heeft de zorgverzekeraar het dossier bij zijn incassogemachtigde gesloten. Tot de uitspraak van het faillissement had verzoeker ter delging van de schuld € 600,-- betaald. Zodoende resteerde nog een te betalen bedrag van € 1.244,68 (inclusief kosten exploit (€ 82,24) en rente (€ 101,34)).
- 
- 5.3. Op 21 april 2010 heeft de zorgverzekeraar van de curator van verzoeker bericht gekregen dat het faillissement op 6 april 2010 is opgeheven bij gebrek aan baten. Als gevolg hiervan worden de ter verificatie ingediende vorderingen weer volledig opeisbaar. Zo ook de vordering van € 1.244,68. Gebleken is dat verzoeker sinds mei 2009 geen betalingen meer heeft gedaan ter delging van de vordering zodat deze thans nog geheel openstaat en verzoeker nog niet hoeft te worden afgemeld bij het Zorginstituut.
- 
- 5.4. Naast de hiervoor genoemde vordering is eind 2009 opnieuw een betalingsachterstand ontstaan. Aangezien betaling uitbleef, heeft de zorgverzekeraar de premies over de periode van september 2009 tot en met augustus 2010 van totaal € 1.505,98 aan zijn incassogemachtigde overgedragen. Voor deze vordering is verzoeker op 27 mei 2011 gedagvaard, waarna op 11 augustus 2011 een verstekvonnis is gewezen. Op 22 september 2011 is verzoeker daarentegen in verzet gegaan, waarna op 12 januari 2012 opnieuw vonnis is gewezen. De vordering van de zorgverzekeraar is hierbij wederom toegewezen.
- 
- 5.5. Naar aanleiding van het gewezen vonnis zijn de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar en verzoeker een betalingsregeling van € 75,-- per maand overeengekomen. Op 1 december 2014 is deze regeling beëindigd omdat de betreffende vordering door verzoeker was voldaan.
- 
- 5.6. Verder heeft de zorgverzekeraar verzoeker op 8 augustus 2014 een zorgkostennota gestuurd voor een bedrag van € 172,41. Voor deze nota heeft verzoeker een betalingsregeling van € 24,63 per maand afgesproken. Naar de stand van 5 februari 2015 resteert nog een te betalen bedrag van € 73,89.
- 
- 5.7. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de zorgverzekeraar de reeds verjaarde vorderingen afgeboekt. Dit betreft de periode van mei 2008 tot en met juli 2009, en de zorgkostennota's van 2010 en 2011 ten bedrage van totaal € 3.236,05.
- 
- 5.8. Gezien het voorgaande meent de zorgverzekeraar dat nog steeds sprake is van een openstaande vordering, bestaande uit bedragen van € 1.244,68 en € 73,89. Aangezien de rechter ten aanzien van het eerst genoemde bedrag vonnis heeft gewezen, kan van verjaring van dat deel van de vordering geen sprake zijn.
- 
- 5.9. Ter zitting is door de zorgverzekeraar benadrukt dat de vordering bij de ene incassogemachtigde inderdaad is voldaan, maar die bij de andere incassogemachtigde nog niet.
- 
- 5.10. De zorgverzekeraar heeft verzoeker, in vervolg op de behandeling ter zitting, een betalingsregeling voorgesteld voor de betalingsachterstand van - op dat moment - € 1.244,68. Verzoeker mag deze vordering te voldoen in 16 maandelijkse termijnen van € 75,-- en één termijn van € 44,68. Indien verzoeker akkoord gaat met de aangeboden betalingsregeling en hij deze correct nakomt, zal de zorgverzekeraar hem met ingang van 1 juni 2015 afmelden bij het Zorginstituut, zodat hij vanaf die datum niet langer de bestuursrechtelijke premie is verschuldigd.


 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 voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.


 7. Het geschil


 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering en de aanmelding van verzoeker bij het CVZ op 17 augustus 2010.  
In geschil is de door verzoeker verzochte afmelding bij het Zorginstituut.

 8. Beoordeling van het geschil

 8.1. Partijen hebben, in vervolg op de behandeling ter zitting, overeenstemming bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand van - op dat moment - € 1.244,68. De zorgverzekeraar heeft een voorstel voor een betalingsregeling gedaan, inhoudende dat verzoeker genoemde vordering in 16 maandelijkse termijnen van € 75,- en één termijn van € 44,68 mag voldoen. Indien verzoeker akkoord gaat met dit voorstel en hij de afgesproken regeling correct nakomt, zal hij met ingang van 1 juni 2015 worden afgemeld bij het Zorginstituut. Verzoeker heeft bij brief van 4 mei 2015 ingestemd met het door de zorgverzekeraar gedane voorstel.

 9. Het bindend advies

 9.1. De commissie stelt vast dat door partijen overeenstemming is bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand, het voldoen hiervan in termijnen, en de afmelding bij het Zorginstituut. Ten aanzien van de betalingsachterstand van € 1.244,68 geldt dat een betalingsregeling is overeengekomen van 16 maandelijkse termijnen van € 75,- en één termijn van € 44,68. Verzoeker dient deze maandtermijnen – en daarnaast de opkomende maandpremies en eventuele nota's ter zake van eigen risico, eigen bijdragen en zorgkosten die voor zijn rekening blijven – tijdig te voldoen. Indien verzoeker de betalingsregeling correct nakomt, zal de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van 1 juni 2015 afmelden bij het Zorginstituut.

 Zeist, 20 mei 2015,

 mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester