



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mr. C te
D, tegen E te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201302435
Zittingsdatum : 5 maart 2014



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2013, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2011)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mr. C te D, tegen

E te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 augustus 2011 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen 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 verzoeker met ingang van 1 december 2012 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 16 september 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) hem met terugwerkende kracht tot 1 december 2012 af te melden bij het CVZ (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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 november 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 november 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 14 januari 2014 gereageerd op het in overweging 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. Verzoeker heeft op 30 januari 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 maart 2014 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.8. Verzoeker is op 5 maart 2014 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker



4.1. Verzoeker probeert al lange tijd van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de hoogte van het nog openstaande bedrag. Tot de onderhavige procedure bij de commissie heeft verzoeker deze duidelijkheid niet gekregen. Door alle verrekeningen die de ziektekostenverzekeraar heeft toegepast is verzoeker de draad kwijtgeraakt.



4.2. Verder is verzoeker van mening dat hij vier maal € 57,79 teveel heeft betaald. Deze bedragen zijn namelijk zonder rechtsgrond betaald. Verzoeker betwist dat hij met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling heeft getroffen voor een bedrag van € 288,96. Indien de betaalde bedragen in mindering worden gebracht op de openstaande vordering inzake de premie, resteert een premieachterstand van minder dan zes maanden. Gelet op het voorgaande kan verzoeker niet anders concluderen dan dat ten tijde van de aanmelding bij het CVZ geen sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden.



4.3. Ter zitting heeft verzoeker benadrukt dat hij niet aan zes maanden premieachterstand komt zodat de aanmelding bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden.



4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.



5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in 2011 met verzoeker een betalingsregeling getroffen voor een vordering ter grootte van € 288,96. Afgesproken is dat de openstaande vordering in vijf termijnen van € 57,79 zou worden voldaan. Aangezien de vijfde termijn door verzoeker niet werd voldaan, is de betalingsregeling beëindigd. De overige termijnen zijn in mindering gebracht op de openstaande vordering. Ondanks deze extra betalingen was op 1 december 2012 sprake van betalingsachterstand van € 885,48 zodat verzoeker met ingang van die datum is aangemeld bij het CVZ.



5.2. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 18 november 2013 bedraagt – naar de stand van 18 november 2013 – € 646,80, exclusief rente en incassokosten. Per saldo is derhalve nog steeds sprake van een betalingsachterstand zodat afmelding bij het CVZ niet aan de orde is.



5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerder ingenomen standpunten herhaald.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.



6. De bevoegdheid van de commissie



6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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 daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.



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 verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. 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 de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding bij het CVZ.



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 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:

"Artike/ 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. 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.



- 8.5. 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. 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 CVZ komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.



- 8.6. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18c Zvw als volgt:

"Artike/ 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; (...)"

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 december 2012 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 18 november 2013 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 november 2012 een (premie)vordering bestond van € 885,48, exclusief rente en incassokosten. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen concludeert de commissie dat verzoeker ten tijde van de aanmelding bij het CVZ in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op zijn weg zou hebben gelegen. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo is derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz, zodat verzoeker terecht is aangemeld bij het CVZ.

9.2. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Het zelfde geldt voor de stelling van verzoeker dat hij vier maal een bedrag van € 57,79 zonder rechtsgrond heeft betaald. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat de betreffende betalingen zijn gedaan in het kader van een afgesproken betalingsregeling. Verzoeker heeft het tegendeel niet aannemelijk gemaakt. Met name heeft hij niet toegelicht waar de (vijf) uit te voeren termijnbetalingen - waarvan er vier zijn voldaan - betrekking op hebben indien deze niet zien op voornoemde betalingsregeling ter zake van een hoofdsom van € 288,96. Dit leidt tot de conclusie dat sprake was van een rechtsgrond voor de betalingen. De betalingsregeling is uiteindelijk beëindigd omdat verzoeker nalatig bleef de laatste termijn te voldoen. Ook dit is door hem niet gemotiveerd bestreden.

Huidige stand van zaken

9.3. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht van 18 november 2013 blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 17 november 2013 € 8.827,84 is verschuldigd ter zake van premie, zorgkosten, administratiekosten en kosten voor het gebruik van acceptgiro's. In voornoemde periode heeft verzoeker voor totaal € 8.181,04 aan betalingen uitgevoerd. Voornoemde bedragen zijn door verzoeker niet bestreden, zodat deze als juist hebben te gelden en naar de stand van 18 november 2013 sprake was van een betalingsachterstand van € 646,80 (€ 8.827,84 - € 8.181,04).

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 maart 2014,

Voorzitter