



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 Ziekttekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort
Zaak : Premie, premieachterstand: hervatting aanmelding Zorginstituut, detentie, betalingsregeling
Zaaknummer : 201602152
Zittingsdatum : 22 februari 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2016, art. 24 en paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

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. Verzoeker was tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Beter Af Polis, en vanaf 1 januari 2015 op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker 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 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 de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) met ingang van 1 juni 2016 hervat.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 23 september 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar (i) ten onrechte de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2016 heeft hervat, en (ii) ter voldoening van de bestaande betalingsachterstand dient in te stemmen met een betalingsregeling van € 50,-- per maand zonder automatische incasso (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 29 november 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 januari 2017 aan verzoeker gezonden.



3.6. Verzoeker heeft op 10 januari 2017 gereageerd op het onder 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 en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 10 en 23 januari 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 februari 2017 telefonisch gehoord.



3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht het door hem ter zitting gedane voorstel voor een betalingsregeling en afmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut, inmiddels CAK, op schrift te zetten. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 23 februari 2017 geïnformeerd over de voorgestelde betalingsregeling. Bij e-mailbericht van 2 maart 2017 heeft verzoeker de commissie medegedeeld met de aangeboden betalingsregeling in te stemmen. Een afschrift hiervan heeft de commissie ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker



4.1. Verzoeker stelt dat hij tot 1 april 2016 in detentie heeft gezeten. Kort daarna heeft de ziektekostenverzekeraar hem aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut aangezien sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Verzoeker meent dat deze aanmelding ten onrechte heeft plaatsgevonden omdat de betalingsachterstand die is ontstaan niet afkomstig is van de ziektekostenverzekeraar, maar van zijn rechtsvoorganger.



4.2. Ten aanzien van de betalingsachterstand heeft verzoeker voorgesteld deze af te lossen met € 50,- per maand aangezien dit het maximale bedrag is dat hij kan missen. De ziektekostenverzekeraar stelt dat hij met het voorstel akkoord kan gaan als de termijnbedragen automatisch mogen worden geïncasseerd. Met deze aanvullende voorwaarde gaat verzoeker niet akkoord omdat hij te allen tijde zelf zijn bankzaken wil beheren. Door de termijnbedragen zelf over te maken voorkomt verzoeker vroegtijdige overboeking of onterechte afschrijvingen.



4.3. Ter zitting is door verzoeker verklaard dat hij graag zijn schulden wil aflossen, maar dat hij het gevoel heeft dat het geld dat hij betaalt in een bodemloze put verdwijnt. Daar komt bij dat hij in een impasse zit met de ziektekostenverzekeraar omdat deze telkens termijnbedragen van € 100,- of meer per maand heeft voorgesteld. Aangezien dergelijke termijnbedragen voor verzoeker te hoog zijn, heeft hij een bedrag van € 50,- per maand voorgesteld.



4.4. Bij e-mailbericht van 2 maart 2017 heeft verzoeker de commissie medegedeeld dat hij akkoord is met het door de ziektekostenverzekeraar genoemde openstaande bedrag van € 3.961,03 en de aflossing hiervan in maandelijkse termijnen van € 50,-.



4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het resterende deel van het verzoek, te weten de hervatting van de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2016, dient te worden toegewezen.



5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. Uit de administratie van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat verzoeker aanvankelijk bij zijn rechtsvoorganger was verzekerd tegen ziektekosten. In deze periode is een aanzienlijke betalingsachterstand ontstaan met als gevolg dat verzoeker met ingang van 1 oktober 2010 is aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ). Op



1 januari 2011 zijn de rechtsvoorganger en de ziektekostenverzekeraar gefuseerd. Vanaf die datum brengt de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde bedragen bij verzoeker in rekening.

5.2. Op 2 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar een verzoek tot opschorting van de zorgverzekering ontvangen vanwege de detentie van verzoeker. Na ontvangst van dit bericht heeft de ziektekostenverzekeraar zowel de zorgverzekering van verzoeker als de aanmelding bij het CVZ met ingang van 21 november 2014 opgeschort.

5.3. Op 4 april 2016 ontving de ziektekostenverzekeraar het bericht dat de detentieperiode van verzoeker op 1 april 2016 was geëindigd. Na dit bericht heeft de ziektekostenverzekeraar de opschorting van de zorgverzekering met ingang van die datum opgeheven. Aangezien de premieachterstand nog altijd € 3.354,30, exclusief rente en incassokosten, bedroeg, heeft de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoeker als wanbetaler - nu bij het Zorginstituut - met ingang van 1 juni 2016 hervat.

5.4. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 29 november 2016 overgelegd waaruit blijkt dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2016 € 3.961,03, exclusief incassokosten en rente, bedraagt. Naar de ziektekostenverzekeraar de stellingen van verzoeker begrijpt, is niet in geschil dat verzoeker dit openstaande bedrag dient te voldoen. Verzoeker vordert dat de ziektekostenverzekeraar akkoord gaat met een betalingsregeling met een termijnbedrag van € 50,-- per maand, waarbij hij de termijnbedragen zelf overmaakt. De ziektekostenverzekeraar kan met het termijnbedrag instemmen, doch niet met het voorstel dat verzoeker de termijnbedragen zelf overmaakt. Indien verzoeker de termijnbedragen automatisch laat incasseren, stemt de ziektekostenverzekeraar in met het voorgestelde bedrag.

5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker, in vervolg op de behandeling ter zitting, een betalingsregeling voorgesteld voor de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2016 van € 3.961,03. Verzoeker mag deze vordering voldoen in maandelijkse termijnen van € 50,--. Indien verzoeker akkoord gaat met de aangeboden betalingsregeling, zal de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van 1 april 2017 afmelden als wanbetaler bij het CAK, zodat hij vanaf die datum niet langer de (hogere) bestuursrechtelijke premie is verschuldigd, en hij de premiebetalingen aan de ziektekostenverzekeraar kan hervatten. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de termijnbedragen voor de betalingsregeling én de opkomende maandpremies tegelijkertijd bij verzoeker zullen worden geïncasseerd. Indien de opkomende maandpremies en/of de termijnbedragen van de betalingsregeling niet tijdig kunnen worden geïncasseerd, komt de afgesproken regeling direct te vervallen en zal de aanmelding van verzoeker als wanbetaler, nu bij het CAK, direct worden hervat.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het resterende deel van het verzoek, te weten de hervatting van de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2016, dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de zorgverzekering en 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 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 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 verzoeker als wanbetaler bij het CVZ met ingang van 1 oktober 2010.
In geschil zijn (i) de hervatting van de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2016 en (ii) de door verzoeker voorgestelde betalingsregeling van € 50,-- per maand.

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 is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 5.3 van de zorgverzekering regelt de verplichtingen van de verzekerde indien deze wordt gedetineerd en luidt, voor zover hier van belang:

"5.3 Verplichtingen als u gedetineerd bent

a Bent u gedetineerd? Meld ons binnen 30 dagen nadat u bent opgepakt, wanneer deze detentie is ingegaan (ingangsdatum) en hoe lang deze duurt.

b Bent u in vrijheid gesteld? Meld ons dan binnen 2 maanden daarna, op welke datum u bent vrijgelaten."

- 8.4. 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."

- 8.5. Artikel 24 Zvw luidt:

"1. De rechten en plichten uit de zorgverzekering zijn van rechtswege opgeschort gedurende de periode waarover Onze Minister van Justitie in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak verantwoordelijk is voor de verstrekking van geneeskundige zorg aan een verzekerde.

2. De verzekeringnemer of de verzekerde meldt de zorgverzekeraar de dag waarop de periode, bedoeld in het eerste lid, aanvangt en eindigt."

- 8.6. 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.

- 8.7. 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 CAK (voorheen het Zorginstituut, daarvóór het CVZ). 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.

8.8. 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

Hervatting aanmelding Zorginstituut

9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker met ingang van 1 oktober 2010 door de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar terecht is aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ. Voorts staat vast dat verzoeker van 21 november 2014 tot en met 31 maart 2016 in detentie verbleef. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar de aanmelding - nu bij het Zorginstituut - van verzoeker als wanbetaler met ingang van 1 juni 2016 mocht hervatten. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie het volgende.

9.2. Indien een verzekerde in detentie verblijft, valt hij onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Veiligheid en Justitie en dient de bestaande zorgverzekering ingevolge artikel 24 lid 1 Zvw te worden opgeschort. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 29 november 2016 blijkt dat door deze zowel de zorgverzekering als de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CVZ met ingang van 21 november 2014 is opgeschort. Gelet op het feit dat verzoeker vanaf deze datum in detentie verbleef, en derhalve geen premie was verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar, komt de commissie de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar als juist voor.

9.3. Aangezien vast staat dat verzoeker vanaf 1 april 2016 niet meer in detentie verbleef, diende hij vanaf die datum weer premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Door de

ziektekostenverzekeraar is gesteld dat op dat moment nog steeds sprake was van een premieachterstand van € 3.354,30, exclusief rente en incassokosten, zodat hij de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2016 heeft hervat. Verzoeker heeft de stellingen van de ziektekostenverzekeraar in die zin bestreden dat hervatting van de aanmelding niet had mogen plaatsvinden, aangezien de betalingsachterstand niet is ontstaan bij de ziektekostenverzekeraar, maar bij diens rechtsvoorganger. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat deze stelling verzoeker niet kan baten, aangezien de ziektekostenverzekeraar door de fusie rechtsopvolger onder algemene titel is van bedoelde rechtsvoorganger, wat zoveel wil zeggen als dat de ziektekostenverzekeraar alle rechten en verplichtingen van deze rechtsvoorganger heeft overgenomen. De commissie is, gelet op de nog steeds aanwezige betalingsachterstand, van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2016 mocht hervatten.

Hoogte betalingsachterstand en betalingsregeling

- 9.4. De commissie constateert dat partijen, in vervolg op de behandeling ter zitting, overeenstemming hebben bereikt over de bestaande betalingsachterstand van € 3.961,03. Voorts hebben partijen afspraken gemaakt over het aflossen van deze vordering in termijnen. Deze afspraken luiden als volgt:
- 1) Met ingang van 1 april 2017 betaalt verzoeker maandelijks een bedrag van € 50,-- ter aflossing aan de ziektekostenverzekeraar.
 - 2) De ziektekostenverzekeraar zal met ingang van 1 april 2017 de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK opschorten.
 - 3) Naast het hiervoor bedoelde termijnbedrag voldoet verzoeker tijdig de opkomende maandpremies, alsmede de zorgkosten voor eigen rekening, het eigen risico en eventuele eigen bijdragen.
 - 4) Zowel de bedragen in het kader van de betalingsregeling als de opkomende maandpremies, de zorgkosten voor eigen rekening, het eigen risico en eventuele eigen bijdragen zullen automatisch bij verzoeker worden geïncasseerd.
 - 5) Indien de door verzoeker verschuldigde bedragen niet (tijdig) kunnen worden geïncasseerd, vervalt de afgesproken betalingsregeling en wordt de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK per direct hervat.
- Met voornoemde afspraken hebben partijen overeenstemming bereikt over het tweede onderdeel van het verzoek, te weten de hoogte van de betalingsachterstand en de aflossing hiervan in termijnen.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het geschil, voor zover het de hoogte van de betalingsachterstand en de aflossing hiervan in termijnen betreft, is opgelost, en dat het verzoek overigens dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 maart 2017,

A.I.M. van Mierlo