



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Anderzorg N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Premie, aan- en afmelding Zorginstituut, opzegging, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201502864
Zittingsdatum : 6 april 2016



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2016, art. 8a en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2013)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen



1) Anderzorg N.V. te Wageningen, en
2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 30 juni 2013 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend en Tand 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. Onder meer bij brief van 24 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 8 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 
- 3.3. Bij brief van 23 december 2015 heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 
- 3.4. Bij e-mailbericht van 29 december 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat (i) geen sprake is van een betalingsachterstand, alsmede (ii) te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is zijn zorgverzekering alsnog met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 te beëindigen (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 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.
- 
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 februari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 maart 2016 aan verzoeker gezonden.



3.7. Verzoeker heeft op 5 maart 2016 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.



3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 5 maart 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 maart 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.9. Verzoeker is op 6 april 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.



3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie verzoeker in de gelegenheid gesteld het telefoonnummer van zijn advocaat door te geven teneinde afspraken te maken en het uitbrengen van een dagvaarding mogelijk te voorkomen. Verzoeker heeft op 7 april 2016 hieraan gevolg gegeven waarna de commissie het telefoonnummer bij e-mailbericht van dezelfde datum aan de ziektekostenverzekeraar heeft gestuurd. Bij brief van 13 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie geïnformeerd dat is afgesproken dat de advocaat van verzoeker contact zal opnemen met de ziektekostenverzekeraar alvorens een dagvaarding uit te brengen.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker



4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte het standpunt inneemt dat sprake is van een betalingsachterstand. Hiertoe voert verzoeker aan dat hij verschillende keren door de rechter is veroordeeld tot het voldoen van niet betaalde premies. Na deze veroordelingen heeft verzoeker weliswaar betalingen gedaan aan zowel de ziektekostenverzekeraar als diens incassogemachtigde, maar is door laatstgenoemde toch beslag gelegd. Uit het feit dat de ziektekostenverzekeraar hem heeft afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut leidt verzoeker af dat thans geen sprake meer is van een betalingsachterstand. Het stond hem dan ook vrij de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2015 op te zeggen.



4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar bedragen heeft geïncasseerd zonder rekening te houden met de beslagvrije voet. De incassogemachtigde heeft twaalf keer een bedrag van € 99,06 geïncasseerd. Verzoeker vordert deze teveel geïncasseerde bedragen terug, vermeerderd met de wettelijke verhoging van 50 percent en de wettelijke rente van 4 percent. De vordering van verzoeker op de ziektekostenverzekeraar bedraagt thans totaal € 2.085,95. Indien de ziektekostenverzekeraar dit bedrag niet direct aan verzoeker betaalt, zal de advocaat van verzoeker de ziektekostenverzekeraar op korte termijn dagvaarden.



4.3. Verzoeker 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 de verschuldigde premie en zorgkosten vanaf 1 januari 2011 niet (geheel) zijn voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker in verband met deze betalingsachterstand met ingang van 1 juli 2013 als wanbetaler aangemeld bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ). Vanaf deze datum is de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar opgeschort. Met ingang van 1 januari 2015 is verzoeker echter per abuis afgemeld als wanbetaler bij het CVZ, inmiddels Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) geheten. Aangezien nadien door de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar beslag is gelegd, is hij niet opnieuw aangemeld bij het Zorginstituut. De ziektekostenverzekeraar meent dat verzoeker op basis van de brief van 9 januari 2015 van het Zorginstituut niet tot de conclusie had kunnen komen dat alle openstaande vorderingen waren voldaan. Het was, gegeven de bestaande



 betalingsachterstand, niet mogelijk de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2015 op te zeggen.

 5.2. Een aantal vorderingen op verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Het betreft een zevental dossiers, waarvan er vier inmiddels zijn afgewikkeld. In twee van de nog resterende openstaande dossiers die zijn overgedragen is vonnis gewezen. Ondanks de beslaglegging zijn nog niet alle vorderingen bij de incassogemachtigde voldaan. Daarnaast staan nog bedragen open bij de ziektekostenverzekeraar.

 5.3. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 29 februari 2016 bedraagt naar de stand van 3 maart 2016 totaal € 963,--, exclusief rente en incassokosten.

 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat het hem niet bekend is dat door zijn incassogemachtigde boven de beslagvrije voet is geïncasseerd.

 5.5. 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 A17 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 daarentegen niet bevoegd voor zover het geschil 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 tussen hen van een verzekeringsrelatie en het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen. In geschil zijn (i) de door de ziektekostenverzekeraar genoemde premieachterstand en (ii) de opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2015.

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 A12 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

 8.3. De artikelen A6 en A7 van de zorgverzekering (2014) bepalen wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luiden, voor zover hier van belang, als volgt:

"A6 Hoe kunt u de verzekering opzeggen?

- Als u verzekeringnemer bent, kunt u opzeggen met een brief.*
- Als uw e-mail adres bij ons geregistreerd is, kunt u ook per e-mail opzeggen.*
- Geef bij opzegging duidelijk aan welke verzekering u precies wilt opzeggen: uw Basisverzekering, uw aanvullende verzekering of uw tandartsverzekering. Wilt u ook duidelijk aangeven voor welke verzekerden de opzegging geldt?*

A7 Wanneer kunt u opzeggen?

Als u verzekeringnemer bent, kunt u:

• *altijd opzeggen per 1 januari. Anderzorg moet uw opzegging dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben, (...)*"

8.4. Op grond van artikel 8a Zvw is opzegging van de zorgverzekering niet mogelijk indien sprake is van een betalingsachterstand.

8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt 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:

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."

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 3 maart 2016 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 29 februari 2016 niet alle verschuldigde premie en zorgkosten zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 963,--, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag bestaat uit een drietal openstaande vorderingen die door de ziektekostenverzekeraar zijn overgedragen aan de incassogemachtigde en enkele openstaande vorderingen die niet zijn overgedragen. Door verzoeker is gesteld dat de berekende achterstand niet juist is omdat door de verschillende betalingen en inhoudingen geen sprake meer kan zijn van een openstaande vordering. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie het volgende.

9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat hij de onbetaald gelaten premies voor de maanden februari 2012 tot en met mei 2012, ten bedrage van totaal € 421,50, aan zijn incassogemachtigde heeft overgedragen. Op 11 oktober 2012 is verzoeker bij verstek veroordeeld tot het betalen van een bedrag van € 471,02, vermeerderd met de wettelijke rente en de kosten van het geding (€ 266,64).

Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar de onbetaald gelaten premies voor de maanden februari en maart 2013, ten bedrage van totaal € 255,50, aan zijn incassogemachtigde overgedragen. Op 29 april 2013 is verzoeker bij verstek veroordeeld tot het betalen van de openstaande vordering, vermeerderd met de wettelijke rente en de kosten van het geding. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker tegen deze vonnissen verzet heeft gedaan, zodat beide vonnissen in kracht van gewijsde zijn gegaan en kunnen ten uitvoer worden gelegd.

9.3. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat zijn incassogemachtigde nadien kosten heeft moeten maken voor de tenuitvoerlegging van eerder genoemde vonnissen. Daarnaast heeft verzoeker ter delging verschillende betalingen gedaan, zowel rechtstreeks aan de ziektekostenverzekeraar als aan de incassogemachtigde. Voorts is door de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar beslag gelegd. Uit eerder genoemd financieel overzicht van 3 maart 2016 valt op te maken dat in dossier 212074048 met als hoofdsom € 421,50, bedragen van € 671,01 aan bijkomende kosten en € 44,53 aan rente in rekening zijn gebracht. Derhalve diende verzoeker ter zake van genoemde vordering aan de incassogemachtigde een bedrag te voldoen van totaal € 1.137,04 (€ 421,50 + € 715,54). Voorts volgt uit het overzicht van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker naar de stand van 1 maart 2016 ter delging een bedrag van totaal € 537,28 heeft voldaan. Zodoende resteert bij de incassogemachtigde in dossier 212074048 nog een te betalen bedrag van € 599,76 (€ 1.137,04 - € 537,28). In dossier 213062013 met als hoofdsom € 255,50 zijn bedragen van € 658,23 aan bijkomende kosten en € 19,90 aan rente in rekening gebracht. Derhalve diende verzoeker ter zake van genoemde vordering aan de incassogemachtigde een bedrag te voldoen van totaal € 933,63

(€ 255,50 + € 678,13). Voorts volgt uit het overzicht van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker naar de stand van 1 maart 2016 ter delging een bedrag van totaal € 294,38 heeft voldaan. Zodoende resteert bij de incassogemachtigde in dossier 213062013 nog een te betalen bedrag van € 639,25 (€ 933,63 - € 294,38).

- 9.4. Naast de hiervoor genoemde vorderingen van € 599,76 en € 639,25 (inclusief rente en incassokosten) blijkt uit het financieel overzicht van 3 maart 2016 dat nog sprake is van een derde incassodossier met een hoofdsom van € 127,75, exclusief rente en incassokosten, en verschillende openstaande vorderingen die niet door de ziektekostenverzekeraar zijn overgedragen aan een incassogemachtigde. Ten aanzien van deze vorderingen merkt de commissie op dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemde tijdvakken wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 3 maart 2016 blijken –, is in de procedure niet gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht van 3 maart 2016 met de daarin opgenomen bedragen als juist heeft te gelden. De openstaande vordering bedraagt zodoende naar de stand van 1 maart 2016 totaal € 963,--, *exclusief* rente en bijkomende kosten.
- 9.5. Door verzoeker is aangevoerd dat hij op 9 januari 2015 een brief heeft ontvangen van het Zorginstituut waarin hem wordt medegedeeld dat hij zal worden afgemeld als wanbetaler. Uit deze brief heeft verzoeker geconcludeerd dat op dat moment alle openstaande vorderingen waren voldaan en dat het hem derhalve vrij stond zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2015 op te zeggen. In reactie op deze stelling heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat hij verzoeker per abuis heeft afgemeld. Verzoeker heeft dit laatste niet bestreden, terwijl hij evenmin aannemelijk heeft gemaakt dat de verschuldigde premie, zoals artikel 8a Zvw eist, vóór 31 december 2014 volledig en tijdig werd voldaan. Het is om deze redenen dat de commissie van oordeel is dat de ziektekostenverzekeraar de opzegging terecht niet heeft gehonoreerd. Verzoeker is daarom ook na deze datum bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven.
- 9.6. Ter zitting heeft verzoeker gesteld dat de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar bedragen heeft geïncasseerd zonder rekening te houden met de beslagvrije voet en dat de ziektekostenverzekeraar in verband hiermee op korte termijn zal worden gedagvaard. De commissie merkt op dat dit punt buiten haar bevoegdheid valt. Indien verzoeker zou besluiten de ziektekostenverzekeraar te dagvaarden, zijn hierover intussen door partijen afspraken gemaakt.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 mei 2016,

J.A.M. Strens-Meulemeester