



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand, schadevergoeding

Zaaknummer : 201501720

Zittingsdatum : 16 december 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2010)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
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 verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote (tot en met 30 juni 2010) en zijn zoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 31 december 2010 ten behoeve van verzoeker - en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde personen - bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis en Tandarts Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De 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. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht hem met terugwerkende kracht tot 1 juni 2012 af te melden bij het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ). In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 29 juli 2014 medegedeeld het verzoek niet in te willigen en de aanmelding bij het CVZ, thans het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) geheten, te handhaven.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker hierop medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 18 juni 2015 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 juni 2012 af te melden bij het Zorginstituut (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 17 september 2015 en e-mailbericht van 30 september 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 2 oktober 2015 aan verzoeker gezonden.

 3.6. Verzoeker heeft op 19 oktober 2015 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 19 oktober en 1 december 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.8. Op 16 december 2015 heeft de commissie driemaal getracht verzoeker telefonisch te bereiken, maar kreeg een gehoor. Daarop heeft de commissie besloten de gemachtigde van verzoeker te horen.
De gemachtigde van verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 december 2015 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Op 16 mei 2012 is verzoeker veroordeeld tot het betalen van de resterende hoofdsom van € 1.126,92 vermeerderd met de wettelijke rente (ten bedrage van € 464,61) en tegen compensatie van de kosten van het geding. Kort na dit verstekvonnis heeft verzoeker het verschuldigde bedrag van € 1.135,83 aan de incassogemachtigde voldaan. Aangezien verzoeker met deze betaling de volledige premieachterstand had ingelopen, heeft hij de ziektekostenverzekeraar verzocht hem af te melden als wanbetaler bij het CVZ. Pas in juli 2015 is de ziektekostenverzekeraar hiertoe overgegaan. In de tussenliggende periode heeft verzoeker onnodig de (hogere) bestuursrechtelijke premie moeten betalen. Het verschil tussen deze premie en de reguliere premie vordert verzoeker thans van de ziektekostenverzekeraar.

 4.2. Bij e-mailbericht van 19 oktober 2015 heeft verzoeker gereageerd op het standpunt van de ziektekostenverzekeraar en aangevoerd dat hij een bedrag van totaal € 10.702,19 heeft betaald ter delging van de ontstane betalingsachterstand.

 4.3. Ter zitting heeft de gemachtigde van verzoeker de eerder ingenomen standpunten herhaald.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. Aangezien op 15 juli 2010 sprake was van een premieachterstand van zes maanden voor de zorgverzekering heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op die datum aangemeld als wanbetaler bij het CVZ.

 5.2. Op 16 mei 2012 is verzoeker veroordeeld tot het betalen van de resterende hoofdsom van € 1.126,92, vermeerderd met de wettelijke rente en tegen compensatie van de kosten van het geding. Naar aanleiding van dit vonnis heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 25 mei 2012 een sommatie gezonden en hem gevraagd het verschuldigde bedrag van € 1.135,83 over te maken. Op 31 mei 2012 heeft verzoeker genoemd bedrag betaald waarna dit dossier bij de incassogemachtigde is gesloten.

 5.3. Verzoeker meent dat hij vanwege de hiervoor genoemde betaling afgemeld had moeten worden als wanbetaler bij het Zorginstituut. In reactie hierop stelt de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker in juni 2012 weliswaar de openstaande *premië*vordering had voldaan, maar dat nog steeds sprake

was van een openstaande vordering van € 389,20 ter zake van het verplicht en vrijwillig eigen risico. Het betrof de zorgkostennota's met vervaldata 31 augustus 2011 (€ 142,36), 10 december 2011 (€ 79,14), 20 december 2011 (€ 101,79) en 8 februari 2012 (€ 65,91). Op grond van artikel 18d lid 3 onder a Zvw vindt afmelding plaats indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn voldaan. Aangezien in juni 2012 nog een vordering openstond ter zake van het eigen risico is de ziektekostenverzekeraar niet tot afmelding overgegaan.

- 5.4. Na juni 2012 is de hoogte van de betalingsachterstand sterk toegenomen met als gevolg dat de ziektekostenverzekeraar een openstaande vordering van totaal € 2.714,01 heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Eerst op 1 juni 2015 heeft deze incassogemachtigde de laatste betaling (€ 1.010,49) van verzoeker ontvangen. Naar aanleiding van deze betaling heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 juli 2015 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
- 5.5. De ziektekostenkostenverzekeraar heeft een financieel overzicht naar de stand van 17 september 2015 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2015 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat op laatstgenoemde datum per saldo nog een bedrag openstaat van € 86,54.

- 5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere standpunten herhaald.
- 5.7. 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, 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 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 augustus 2010. In geschil zijn de afmelding bij het Zorginstituut, en de hoogte van de betalingsachterstand.

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 2015.
- 8.3. 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."*

- 8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 10 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 Zorginstituut Nederland. 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 Zorginstituut Nederland 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, bepaalt artikel 18a Zvw 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."*

- 8.7. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Dit artikel luidt als volgt:

“Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is aan het Zorginstituut een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.
2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.
3. De zorgverzekeraar stelt het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:
 - a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,
 - b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt, of
 - c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.
4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het Zorginstituut bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:
 - a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd;
 - b. waarin hij zich, blijkens een mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen.”

9. Beoordeling van het geschil

Afmelding Zorginstituut

- 9.1. Verzoeker is met ingang van 1 juli 2015 door de ziektekostenverzekeraar afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Verzoeker stelt dat de afmelding eerder had moeten geschieden, te weten in juni 2012. Artikel 18d lid 3 onder a Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het Zorginstituut indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoeker niet gemotiveerd bestreden, dat verzoeker in juni 2012 weliswaar alle openstaande premievorderingen had voldaan, maar dat nog sprake was van een openstaande vordering, groot € 389,20, ter zake het verplicht eigen risico. Eerst met de op 1 juni 2015 gedane betaling van € 1.010,49 aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker de bestaande betalingsachterstand ingelopen. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van deze betaling verzoeker met ingang van 1 juli 2015 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Dit is de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost. De door de ziektekostenverzekeraar gevolgde handelwijze is in overeenstemming met het bepaalde in artikel 18d lid 3 onder a Zvw, zodat van een eerdere afmelding, zoals door verzoeker verzocht, geen sprake kan zijn.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.2. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft, is door de ziektekostenverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 17 september 2015 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september

 2015 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 86,54.

-  9.3. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financiële overzicht van 17 september 2015 blijken, is in de procedure niet gebleken. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het door de ziektekostenverzekeraar overlegde overzicht van 17 september 2015 met de daarin opgenomen bedragen als juist heeft te gelden, zodat de openstaande vordering naar de stand van die datum € 86,54 bedraagt.

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, 13 januari 2016,

H.A.J. Kroon