



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, betalingsregeling
Zaaknummer : 201501477
Zittingsdatum : 4 november 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

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). Verder waren van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2013 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar één 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 april 2015 als wanbetaler aangemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 7 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij e-mailbericht van 20 mei 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem met terugwerkende kracht tot 1 april 2015 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 12 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 september 2015 aan verzoeker gezonden.

- 
- 3.6. Verzoeker heeft op 7 september 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 3 november 2015 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 november 2015 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 bij het Zorginstituut op schrift te zetten. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 17 november 2015 geïnformeerd over de voorgestelde betalingsregeling. Bij e-mailbericht van 19 november 2015 heeft verzoeker de commissie medegedeeld met de aangeboden betalingsregeling in te stemmen. Een afschrift hiervan heeft de commissie op 19 november 2015 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 
- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar hem om onduidelijke redenen met ingang van 1 april 2015 als wanbetaler heeft aangemeld bij het Zorginstituut. De aanmelding bij het Zorginstituut had namelijk nooit mogen plaatsvinden, aangezien verzoeker met de ziektekostenverzekeraar verschillende betalingsregelingen had afgesproken.
- 
- 4.2. In december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar per abuis het afgesproken termijnbedrag twee keer geïncasseerd. Daarop heeft verzoeker één termijnbedrag gestorneerd, waarna de ziektekostenverzekeraar de regeling heeft beëindigd. Vervolgens heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch aan de partner van verzoeker medegedeeld dat de betalingsregeling weer zou worden hersteld op voorwaarde dat het termijnbedrag op de 12e van de maand zou worden geïncasseerd. In reactie op deze voorwaarde heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht de termijnbedragen telkens op de 20e van de maand te incasseren en het termijnbedrag te verlagen. Op beide verzoeken heeft de ziektekostenverzekeraar afwijzend beslist.
- 
- 4.3. Op 20 maart 2015 ontving verzoeker een brief met daarin de mededeling dat de betalingsregeling was beëindigd en dat het resterende bedrag binnen zeven dagen moest worden betaald. In plaats van de vordering over te dragen aan een incassogemachtigde heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 april 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
- 
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de schuld bij de ziektekostenverzekeraar aanvankelijk € 10.000,-- bedroeg. Inmiddels is de openstaande vordering teruggebracht naar € 3.000,--. Verzoeker heeft van alles geprobeerd om de afgesproken betalingsregelingen na te komen, maar op enig moment was alles te veel. Tijdens één van de betalingsregelingen werd in één maand tijd twee keer een termijnbedrag afgeschreven. Gelet op het feit dat de WW-uitkering van verzoeker eens in de vier weken wordt uitbetaald was op dat moment geen geld beschikbaar. Om die reden heeft verzoeker de termijnbedragen terug laten boeken. Kort nadat hem door de ziektekostenverzekeraar was medegedeeld dat de betalingsregeling werd beëindigd volgde reeds de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut.
- 
- 4.5. Bij e-mailbericht van 19 november 2015 heeft verzoeker de commissie bericht dat hij maandelijks een bedrag van € 100,-- kan betalen en dat hij er zorg voor zal dragen dat dit bedrag uiterlijk de 25e van de maand op de rekening van de ziektekostenverzekeraar is bijgeschreven. Verzoeker gaat dan ook akkoord met de door de ziektekostenverzekeraar voorgestelde betalingsregeling en afmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 januari 2016.
- 
- 
- 
- 

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker heeft vanaf 1 januari 2006 een betalingsachterstand laten ontstaan. Daarop heeft de ziektekostenverzekeraar de openstaande vordering over de periode van 1 januari 2006 tot 1 juni 2008 ter incasso overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Op 19 oktober 2011 heeft verzoeker naar aanleiding van de tweemaandsbrief contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar voor het treffen van betalingsregelingen voor zowel de premieachterstand als de nog verschuldigde zorgkosten. Uiteindelijk is met verzoeker afgesproken dat hij de ontstane achterstand in de premie en de zorgkosten in 55 maandelijkse termijnen mocht voldoen.
- 5.2. Nadat de beide betalingsregelingen waren bevestigd, ontving de ziektekostenverzekeraar van zijn incassogemachtigde het bericht dat verzoeker de betalingsachterstand die was overgedragen had voldaan. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar op 4 november 2011 de betalingsregelingen opnieuw bevestigd. Aangezien verzoeker zowel de termijnen van de betalingsregelingen als de nieuw opgekomen maandpremies niet (tijdig) voldeed, heeft de ziektekostenverzekeraar op 24 augustus 2012 beide betalingsregelingen beëindigd.
- 5.3. In september 2012, december 2012, december 2013, januari 2014 en december 2014 zijn met verzoeker nieuwe betalingsregelingen afgesproken. Omdat de termijnen in het kader van de betalingsregelingen en de opkomende maandpremies niet (tijdig) door verzoeker werden voldaan, zijn alle betalingsregelingen beëindigd. De laatste betalingsregeling is op 20 maart 2015 beëindigd. Omdat op dat moment nog sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 april 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
- 5.4. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar een betalingsoverzicht – gedateerd 12 augustus 2015 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2015 een (premie)vordering bestaat van € 2.883,--, exclusief rente en incassokosten. Verzoeker heeft in de onderhavige procedure enkele betalingsbewijzen ingebracht. De ziektekostenverzekeraar heeft deze bewijzen gecontroleerd en hieruit is gebleken dat alleen de betaling van 1 januari 2015 van € 149,23 niet is ontvangen. Aan de hand van het betalingsbewijs is niet af te leiden waar de gedane automatische incasso betrekking op heeft. Op het afschrift staat namelijk geen rekeningnummer en geen ontvanger vermeld. Bij gebrek aan die informatie ontkent en betwist de ziektekostenverzekeraar dat de automatische incasso van 1 januari 2015 van € 149,23 voor hem bestemd was.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in het verleden aan verzoeker verschillende keren een betalingsregeling is aangeboden, doch telkenmale werden de afgesproken betalingsregeling door hem niet nagekomen. De laatste regeling is misgegaan omdat het termijnbedrag niet kon worden geïncasseerd.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker, in vervolg op de behandeling ter zitting, een betalingsregeling voorgesteld voor de betalingsachterstand over de periode van 1 november 2010 tot en met 31 januari 2012 van € 2.883,--, exclusief rente en incassokosten. Verzoeker mag deze vordering voldoen in maandelijkse termijnen. De ziektekostenverzekeraar wenst van verzoeker te vernemen welk termijnbedrag hij kan betalen, alsmede wanneer dit bedrag uiterlijk wordt betaald. Indien verzoeker akkoord gaat met de aangeboden betalingsregeling, zal de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van 1 januari 2016 afmelden bij het Zorginstituut, zodat hij vanaf die datum niet langer de (hogere) bestuursrechtelijke premie is verschuldigd, en hij de premiebetalingen aan de ziektekostenverzekeraar kan hervatten. Indien de opkomende maandpremies en/of de termijnbedragen van de betalingsregeling niet tijdig worden ontvangen, komt de afgesproken regeling direct te vervallen en zal de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut direct worden hervat. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat naast genoemd bedrag van € 2.883,-- sprake is van een openstaande vordering van totaal € 28,50 ter zake van openstaande zorgkosten. Deze vordering dient verzoeker zo spoedig mogelijk te voldoen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 
- 6.1. Gelet op artikel 16 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

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 de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen.

In geschil is de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 april 2015.

8. Beoordeling van het geschil

- 
- 8.1. De commissie constateert dat partijen, in vervolg op de behandeling ter zitting, overeenstemming hebben bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 november 2010 tot en met 31 januari 2015 van - op dat moment - € 2.883,--, exclusief rente en incassokosten. Voorts hebben partijen afspraken gemaakt over het aflossen van de betreffende vordering in termijnen. Deze afspraken luiden als volgt:

1) Met ingang van 25 december 2015 betaalt verzoeker maandelijks, steeds vóór de 25e van de betreffende maand, een bedrag van € 100,-- ter aflossing aan de ziektekostenverzekeraar;

2) Verzoeker vermeldt bij zijn betaling het kenmerk "ZKA165836059 / betalingsregeling SKGZ geschil";

3) De ziektekostenverzekeraar zal verzoeker met ingang van 1 januari 2016 afmelden als wanbetaler bij het zorginstituut;

4) Naast het hiervoor bedoelde termijnbedrag voldoet verzoeker tijdig de opkomende maandpremies, alsmede zorgkosten voor eigen rekening, het eigen risico en eventuele eigen bijdragen;

5) Indien de opkomende maandpremies en/of de termijnbedragen niet tijdig worden voldaan, vervalt de afgesproken betalingsregeling en wordt de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut per direct hervat.

Met voornoemde afspraken hebben partijen overeenstemming bereikt over hetgeen door verzoeker ter beoordeling aan de commissie is voorgelegd.

9. Het bindend advies

- 
- 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.

Zeist, 2 december 2015,



P.J.J. Vonk