



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg
Zaak : Premie, aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand, overdracht
incassogemachtigde
Zaaknummer : 201602291
Zittingsdatum : 8 maart 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008-2017, paragraaf 3.3 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de CZ Zorg-op-Maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de zorgverzekeraar ten behoeve van haar minderjarige dochter een zorgverzekering afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 oktober 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 14 oktober 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) haar met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2016 af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut, (ii) de hoogte van de betalingsachterstand correct te berekenen, en (iii) te bepalen dat de diverse vorderingen ten onrechte zijn overgedragen aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 19 december 2016 en 18 januari 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 13 februari 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft op 14 februari 2017 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

- 
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 14 en 23 februari 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 8 maart 2017 in persoon gehoord.
- 
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht verzoekster een voorstel te doen voor een betalingsregeling, eventueel in combinatie met afmelding van verzoekster bij het CAK. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 maart 2017 geïnformeerd. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd waarbij zij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij brief van 6 april 2017 heeft verzoekster op de brief van de zorgverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is op 12 april 2017 ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 
- 4.1. Volgens verzoekster is het door de zorgverzekeraar genoemde openstaande bedrag onjuist. De aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut (thans het CAK) en de overdracht van de vorderingen aan een incassogemachtigde zijn dan ook ten onrechte geschied. Hiertoe voert verzoekster aan dat zij steeds maandelijks de verschuldigde premie heeft voldaan, maar dat de zorgverzekeraar een deel van de betaalde bedragen heeft teruggestort. De zorgverzekeraar geeft telkens een andere reden voor het terugstorten van de bedragen. Indien de zorgverzekeraar tijdig contact met verzoekster had opgenomen om te achterhalen wat er bij de betalingen niet goed ging, was thans geen sprake geweest van een betalingsachterstand.
- 
- 4.2. Verder voert verzoekster aan dat zij sinds lange tijd van de zorgverzekeraar duidelijkheid probeert te krijgen over het nog openstaande bedrag. Tot op heden heeft verzoekster van de zorgverzekeraar verschillende financiële overzichten ontvangen, maar geen van alle klopt. Zo worden niet alle betalingen die door haar zijn gedaan vermeld, en zouden meerdere vorderingen zijn overgedragen aan een incassogemachtigde. Aangezien de zorgverzekeraar tot op heden geen duidelijkheid heeft verschaft, dient hij de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut ook om deze reden met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2016 ongedaan te maken.
- 
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald, waarbij door haar is benadrukt dat de zorgverzekeraar haar steeds dwars heeft gezeten. Een aantal door verzoekster gedane betalingen heeft de zorgverzekeraar namelijk weer teruggestort. De betreffende betalingen waren afkomstig van de betaalrekening van haar dochter, die zij in beheer had. Door de zorgverzekeraar is nooit gevraagd of het klopte dat de bedragen werden betaald van een andere rekening. Op 20 september 2016 heeft verzoekster de zorgverzekeraar medegedeeld dat zij alle kosten wilde voldoen, maar toch werd verzoekster aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut en moest zij incassokosten en rente betalen.
- 
- 4.4. In reactie op de brief van 15 maart 2017 van de zorgverzekeraar voert verzoekster aan dat zij de door de zorgverzekeraar genoemde betalingsachterstand nog immer betwist. Volgens verzoekster was in 2016 sprake van een openstaande vordering van € 101,15. Het financieel overzicht dat door de zorgverzekeraar is overgelegd is door alle verrekeningen niet te volgen.
- 
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster de verschuldigde premies te laat of zelfs helemaal niet heeft betaald. Omdat betaling uitbleef heeft de zorgverzekeraar regelmatig de openstaande vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar

verzoekster op 19 september 2016 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut. De premies voor de maanden januari tot en met mei 2016, juli 2016 en augustus 2016 waren op dat moment niet betaald.

- 5.2. Met betrekking tot de teruggestorte bedragen merkt de zorgverzekeraar op dat deze betalingen afkomstig waren van een rekening die was gekoppeld aan de polis van de minderjarige dochter van verzoekster. Aangezien daarnaast bij de betreffende betalingen als betalingskenmerk het klantnummer van de dochter was vermeld en zij als minderjarige nog geen premie was verschuldigd, zijn de betaalde bedragen teruggestort. In totaal gaat het hierbij om zeven betalingen.
- 5.3. Over de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 januari 2017 staat – naar de stand van 7 januari 2017 – nog een bedrag open ter grootte van € 1.056,16, exclusief incassokosten en rente. De zorgverzekeraar heeft een deel van de bij verzoekster in rekening gebrachte incassokosten kwijtgescholden.
- 5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 5.5. Na afloop van de hoorzitting heeft de zorgverzekeraar de commissie medegedeeld dat hij uit coulance heeft besloten de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut, thans het CAK, met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2016 ongedaan te maken. Daarnaast is de zorgverzekeraar bereid de vorderingen die betrekking hebben op de periode van juli 2013 tot heden terug te halen bij zijn incassogemachtigde. Verzoekster kan voor de nog openstaande vorderingen een betalingsregeling afspreken met de zorgverzekeraar.
- 5.6. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.22. 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, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. In geschil zijn (i) de beslissing van de zorgverzekeraar tot overdracht van diverse vorderingen aan zijn incassogemachtigde, (ii) de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 oktober 2016, en (iii) 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 A.8.2. van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel A.9. van de zorgverzekering regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling en luidt, voor zover hier van belang:

"A.9.1. Herinnering en opschorting

Als u (verzekeringnemer) niet (tijdig) aan uw betalingsverplichting voldoet, hebt u een betalingsachterstand en sturen wij u een herinnering. Betaalt u daarna niet binnen 14 dagen, dan nemen wij achtereenvolgens de volgende stappen:

** wij verrekenen uw (verzekeringnemer) schuld met bedragen waarop u (verzekeringnemer én verzekerde) recht hebt. (...)*
** wij schakelen een deurwaarder in (zie artikel A.9.2.). (...)"*

- 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. 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, inmiddels het CAK. 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.

- 8.6. 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

Overdracht incassogemachtigde

- 9.1. Uit het door de zorgverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 7 januari 2017 blijkt dat verzoekster de verschuldigde maandpremies niet (altijd) bij vooruitbetaling heeft betaald, hoewel zij daartoe op grond van de polisvoorwaarden verplicht is. Wanneer de premie of andere vorderingen niet (tijdig) worden voldaan, zijn deze direct en volledig opeisbaar en staat het de zorgverzekeraar in beginsel vrij – binnen de door de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving gestelde kaders – dergelijke opeisbare vorderingen over te dragen aan een incassogemachtigde met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten en rente. De commissie is van oordeel dat de zorgverzekeraar in een dergelijk geval gerechtigd is zijn vordering(en) aan de incassogemachtigde over te dragen.

Dat de zorgverzekeraar na afloop van de hoorzitting uit coulance heeft besloten de openstaande vorderingen terug te halen en in deze dossiers de door de incassogemachtigde in rekening gebrachte incassokosten en rente kwijt te schelden maakt het voorgaande niet anders.

Aanmelding Zorginstituut

- 9.2. De zorgverzekeraar heeft verzoekster op 19 september 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut, thans het CAK. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het Zorginstituut terecht heeft plaatsgevonden. De zorgverzekeraar heeft in dit verband bij brief van 19 december 2016 verklaard dat ten tijde van de aanmelding van verzoekster als wanbetaler (19 september 2016) de premies voor de maanden januari 2016 (€ 104,95), februari 2016 (€ 65,76), maart 2016 (€ 104,95), april 2016 (€ 104,95), mei 2016 (€ 104,95), juli 2016 (€ 104,95) en augustus 2016 (€ 104,95) nog niet waren betaald.
- 9.3. Door verzoekster is aangevoerd dat de betalingsachterstand onder meer is ontstaan doordat de zorgverzekeraar meerdere door haar gedane betalingen heeft teruggestort. De zorgverzekeraar heeft hier tegenin gebracht dat deze betalingen afkomstig waren van een bankrekening die was gekoppeld aan de polis van de minderjarige dochter van verzoekster. Aangezien de betalingen waren voorzien van het relatienummer van deze minderjarige dochter en zij nog geen premie was verschuldigd, zijn de betaalde bedragen teruggestort. Het betrof hierbij zeven betalingen ten bedrage van totaal € 643,95. Verzoekster heeft bevestigd dat zij de teruggestorte bedragen heeft ontvangen.
- Voor zover verzoekster de commissie vraagt te bepalen dat zij vanwege deze handelwijze de teruggestorte bedragen niet meer is verschuldigd, merkt de commissie op dat het enkele feit dat de zorgverzekeraar een aantal betalingen, die kennelijk waren bedoeld voor de premie van verzoekster, heeft teruggestort, verzoekster niet ontslaat van de op haar rustende verplichting tot premiebetaling. Aangezien de betalingen anders waren gespecificeerd, is er nimmer sprake van geweest dat de verschuldigde bedragen bevrijdend zijn betaald, hoewel begrijpelijk is dat de beleving van verzoekster een andere is. Voor kwijtschelding dan wel matiging van de vordering bestaat onder de gegeven omstandigheden geen aanleiding.
- 9.4. Dat door verzoekster vóór 19 september 2016 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door haar in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Evenmin is gebleken dat verzoekster de teruggestorte bedragen opnieuw heeft betaald. Per saldo was derhalve sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Met name is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat zij ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut met de zorgverzekeraar dan wel diens incassogemachtigde een betalingsregeling had afgesproken. De toetsing door de

commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de zorgverzekeraar verzoekster al dan niet terecht op 19 september 2016 heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut, en dit is, gelet op de toen aanwezige premieachterstand, het geval.

- 9.5. Niettegenstaande heeft het voorgaande heeft de zorgverzekeraar na afloop van de hoorzitting uit coulance besloten verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2016 af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut. De commissie zal in deze beslissing niet treden. Aangezien verzoekster echter met terugwerkende kracht is afgemeld, dient zij over de periode dat zij de bestuursrechtelijke premie was verschuldigd aan het Zorginstituut/CAK (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de zorgverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2017 zal verzoekster een eindafrekening van het CAK ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoekster wordt gerestitueerd.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.6. Wat de hoogte van de betalingsachterstand betreft, is door de zorgverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 7 januari 2017 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 januari 2017 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.056,16, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag is voorts exclusief de hiervoor onder 9.5 bedoelde nominale premie. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het financiële overzicht van 7 januari 2017 zijn vermeld. De commissie is derhalve van oordeel dat dit financiële overzicht als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 januari 2017 naar de stand van 7 januari 2017 totaal € 1.056,16 bedraagt. Genoemd bedrag is exclusief incassokosten en rente, en de hiervoor onder 9.5 bedoelde nominale premie.

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, 19 april 2017,

H.A.J. Kroon