



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Premie, opschorting/afmelding aanmelding CAK, hoogte betalingsachterstand
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2012-2019, paragraaf 3.3 Zvw
Zaaknummer : 201801348
Zittingsdatum : 3 april 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen



De heer 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 zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure



2.1. Bij brief van 29 november 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de hoogte van de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) hem af te melden als wanbetaler bij het CAK, dan wel deze aanmelding op te schorten (hierna: het verzoek).



2.2. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 februari 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 februari 2019 aan verzoeker gezonden waarbij hij in de gelegenheid is gesteld te reageren. Bij brief van 25 februari 2019 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift hiervan is aan de zorgverzekeraar gestuurd, waarna deze bij brief van 15 maart 2019 heeft gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.



2.3. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 februari 2019 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 15 maart 2019 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

3. Vaststaande feiten



3.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering).



3.2. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 augustus 2013 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut Nederland, thans het CAK.



3.3. Verzoeker heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar verzocht hem af te melden als wanbetaler bij het CAK. In reactie hierop heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar verzoeker bij e-mailbericht van 31 augustus 2017 medegedeeld het verzoek niet in te willigen en de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK te handhaven.



3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Hierop heeft verzoeker van de zorgverzekeraar geen reactie mogen ontvangen.



3.5. Op grond van artikel 9 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. In de artikelen 16 en 18 Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) zijn bepalingen

opgenomen over de verschuldigdheid van premie en de gevolgen van het niet - tijdig - betalen hiervan.
De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wetgeving staan in de bijlage bij dit bindend advies.

4. Bevoegdheid van de commissie

- 4.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 4.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de onderdelen van het geschil die reeds onder de rechter zijn geweest.

5. Geschil

- 5.1. In geschil zijn (i) het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand en (ii) de door verzoeker verzochte afmelding dan wel opschorting van de aanmelding als wanbetaler bij het CAK.

6. Beoordeling

Hoogte betalingsachterstand

- 6.1. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft, is door de zorgverzekeraar verklaard dat hij in het verleden een viertal dossiers heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Het betreft de volgende dossiers en nog openstaande bedragen per 12 februari 2019 (inclusief rente en incassokosten):
- Dossier 1296175 (premie september 2012): openstaand bedrag € 36,31
 - Dossier 1331604 (premie oktober 2012 tot en met augustus 2013): openstaand bedrag € 536,99
 - Dossier 4062636 (premie augustus 2014 tot en met december 2014): openstaand bedrag € 0,--
 - Dossier 24470673 (zorgkostennota): openstaand bedrag € 178,27
- Gelet op het voorgaande bedraagt de openstaande vordering volgens de zorgverzekeraar naar de stand van 12 februari 2019 totaal € 751,57 (€ 36,31 + € 536,99 + € 178,27), inclusief rente en incassokosten. Verder volgt uit de brief van de zorgverzekeraar van 12 februari 2019 dat dit bedrag is opgebouwd uit een hoofdsom van € 125,37 en een bedrag van € 626,20 aan bijkomende kosten.
- 6.2. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de door de zorgverzekeraar genoemde openstaande bedragen onterechte vorderingen betreffen dan wel tijdig en volledig zijn betaald. Daarnaast is het de commissie niet gebleken dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan. De commissie is dan ook van oordeel dat de door de zorgverzekeraar genoemde, bij zijn incassogemachtigde openstaande bedragen juist zijn, en dat aldaar naar de stand van 12 februari 2019 een bedrag openstaat van totaal € 751,57, inclusief incassokosten en rente.

Afmelding / opschorting CAK

- 6.3. Artikel 18d, tweede lid, onder a, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar een verzekerde dient *af te melden* bij het CAK indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 12 februari 2019 in samenhang met het bijgevoegde betalingsoverzicht blijkt dat nog sprake is van een betalingsachterstand. Omdat door verzoeker niet aannemelijk is gemaakt dat er in zijn geheel geen sprake (meer) is van uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden, hoeft de zorgverzekeraar verzoeker, gelet op artikel 18d, tweede lid, onder a, Zvw, niet af te melden bij het CAK.
- Voorts dient ingevolge artikel 18d, tweede lid, onder b, Zvw *afmelding* bij het CAK plaats te vinden indien op de verzekerde de schuldsanering van de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen van toepassing is. Dat is hier niet aan de orde.



Ingevolge artikel 18d, tweede lid, onder c, Zvw dient te worden *afgemeld* als betrokkene door tussenkomst van een schuldhulpverlener een schuldregeling is overeengekomen. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker zich heeft aangemeld bij een erkende schuldhulpverleningsinstantie. Uit het voorgaande volgt dat *afmelding* van verzoeker als wanbetaler bij het CAK vooralsnog niet aan de orde is.



6.4. Tevens wordt in artikel 18d, tweede lid, onder c, Zvw de situatie benoemd dat de aanmelding als wanbetaler bij het CAK wordt *opgeschort* indien een betalingsregeling wordt getroffen met de zorgverzekeraar. Door verzoeker is aangevoerd dat hij met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar in het kader van een gerechtelijke procedure een betalingsregeling van € 100,-- per maand is overeengekomen. Voorwaarde hierbij was ook dat de zorgverzekeraar verzoeker eerst zou afmelden als wanbetaler bij het CAK. De zorgverzekeraar heeft deze stelling van verzoeker in die zin bestreden dat weliswaar een afspraak is gemaakt, maar dat deze inhield dat opschorting van de aanmelding bij het CAK pas zou plaatsvinden als verzoeker de betalingsregeling goed nakomt. Omdat verzoeker het afgesproken termijnbedrag geen enkele keer heeft voldaan, heeft geen opschorting van de aanmelding als wanbetaler bij het CAK plaatsgevonden. De commissie stelt vast dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij de door hem zelf genoemde termijnbedragen van € 100,-- periodiek heeft voldaan. Daarnaast is gesteld noch gebleken dat verzoeker in de nog andere lopende dossiers met de dossiernummers 1296175 en 24470673 een betalingsregeling heeft afgesproken. Omdat verzoeker zodoende niet voor alle openstaande vorderingen een betalingsregeling heeft getroffen, is *opschorting* van de aanmelding op grond van artikel 18d, tweede lid, onder d, Zvw evenmin aan de orde.



6.5. Met betrekking tot de situatie als genoemd in artikel 18d, tweede lid, onder d, Zvw, geldt dat dit de uitwerking is van de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen, op grond waarvan de verzekeringnemer geen bestuursrechtelijke premie meer aan het CAK is verschuldigd indien hij aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet. Vast staat dat verzoeker niet aan deze voorwaarden voldoet, zodat de zorgverzekeraar ook op deze grond niet gehouden is tot afmelding over te gaan.

7. Bindend advies

7.1. De commissie beslist dat:

- 
- (i) sprake is van een betalingsachterstand die naar de stand van 12 februari 2019 € 751,57, inclusief rente en incassokosten, bedraagt,
 - (ii) de zorgverzekeraar niet gehouden is verzoeker af te melden als wanbetaler bij het CAK dan wel deze aanmelding op te schorten.



Zeist, 3 april 2019,



G.R.J. de Groot

Artikel 9 Premie

9.1 Premievaststelling en premieheffing

- 9.1.1 De hoogte van de premie van de basisverzekering wordt vastgesteld door ons. De verschuldigde premie is gelijk aan de premiegrondslag verminderd met een eventuele korting wegens een vrijwillig gekozen eigen risico, die direct in mindering wordt gebracht op de premiegrondslag of een eventuele collectiviteitskorting, die eveneens direct in mindering wordt gebracht op de premiegrondslag. Wij heffen premie voor verzekerden van 18 jaar en ouder.
- 9.1.2 Bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar is premie verschuldigd per de eerste van de maand volgend op de kalendermaand waarin deze leeftijd bereikt wordt.

9.2 Het betalen van de premie

- 9.2.1 U (verzekeringnemer) bent verplicht de premie vooruit te betalen.
- 9.2.2 Het is u niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met de van ons te vorderen aanspraak op of vergoeding van de kosten van zorg.
- 9.2.3 Als de basisverzekering tussentijds wordt beëindigd, wordt al betaalde premie naar rato terugbetaald. Wij gaan hierbij uit van een 30-daagse maand. In geval van fraude of misleiding kunnen wij van de terug te betalen premie een bedrag voor administratiekosten aftrekken.

9.3 Niet-tijdige betaling

- 9.3.1 Bij de premiebetaling moet u aan de gestelde regels voldoen. Deze verplichting geldt ook wanneer de betaling van de premie door een derde plaatsvindt. Wij verrekenen achterstallige premie die u nog aan ons moet betalen met schadekosten die u bij ons heeft gedeclareerd en die wij aan u moeten betalen. Bij niet tijdige betaling kunnen wij administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente aan u (verzekeringnemer) in rekening brengen.
- 9.3.2 Als u gekozen heeft voor premiebetaling per kwartaal of (half) jaar en u betaalt de premie niet binnen de gestelde betalingstermijn, dan behouden wij ons het recht voor u (verzekeringnemer) terug te zetten naar premiebetaling per maand. Het recht op betalingskorting komt dan te vervallen.
- 9.3.3 Nadat wij u hebben aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, kunt u (verzekeringnemer) gedurende de tijd dat de verschuldigde premie en eventuele incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet opzeggen, tenzij wij de dekking van de zorgverzekering hebben geschorst.
- 9.3.4 Artikel 9.3.3 is niet van toepassing als wij aan u (verzekeringnemer) binnen twee weken te kennen geven de opzegging te bevestigen.

9.4 Procedure rondom het niet betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie

- 9.4.1 Indien er een achterstand in de premie is ontstaan ter hoogte van twee maandpremies bieden wij u (verzekeringnemer) schriftelijk binnen 10 werkdagen een betalingsregeling aan. De betalingsregeling bestaat in ieder geval uit de volgende elementen:
- een machtiging van u (verzekeringnemer) aan ons tot maandelijks automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen;
 - afspraken over de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van u (verzekeringnemer) aan ons, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden;
 - een toezegging van ons, inhoudende dat wij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, zoals bedoeld in de tekst achter het tweede aandachtsstreeptje van dit artikel (9.4.1), zullen beëindigen, schorsen of opschorten, zolang u (verzekeringnemer) de machtiging of de opdracht, bedoeld in de tekst achter het eerste aandachtsstreeptje van dit artikel (9.4.1), niet intrekt en de afspraken, zoals bedoeld in de tekst achter het tweede aandachtsstreeptje van dit artikel (9.4.1), nakomt.

- 9.4.2 Indien u (verzekeringnemer) een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in artikel 18a lid 1 Zvw is ontstaan, bestaat het aanbod tevens uit een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:
- de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en
 - deze, indien deze zorgverzekering bij ons is gesloten, ter zake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in tekst achter het eerste aandachtsstreeptje van artikel 9.4.1, aan ons heeft afgegeven.
- 9.4.3 In het aanbod staat tevens opgenomen dat u (verzekeringnemer) een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden. Indien u (verzekeringnemer) niet ingaat op de voorgestelde betalingsregeling of op andere wijze de betalingsachterstand niet voldoet dan ontvangt u (verzekeringnemer) bij een achterstand in premie (rente en incassokosten buiten beschouwing latend) ter hoogte van vier maanden een waarschuwing (4-maandsbrief) dat u (verzekeringnemer) zult worden aangemeld voor het bestuursrechtelijke premieregime als de achterstand in premie (rente en incassokosten buiten beschouwing latend) is gestegen tot zes maanden. U (verzekeringnemer) heeft het recht om binnen vier weken nadat deze voorgenomen aanmelding aan u (verzekeringnemer) kenbaar is gemaakt hiertegen bezwaar te maken.
- 9.4.4 Indien artikel 9.4.2 van toepassing is dan zenden wij de verzekerde(n) afschriften van de stukken die wij in het kader van artikel 9.4.1 tot en met artikel 9.4.3 aan u (de verzekeringnemer) sturen. Dit geschiedt gelijktijdig.
- 9.4.5 Indien wij ons standpunt op de betwisting handhaven kunt u (verzekerde of verzekeringnemer) binnen een termijn van vier weken na ontvangst van deze mededeling een geschil hierover voorleggen aan een onafhankelijke instantie op grond van artikel 114 Zvw of aan de burgerlijk rechter (artikel 18b lid 2 Zvw).
- 9.4.6 Zodra een achterstand in premie (zonder incassokosten en rente) ter hoogte van zes maanden is bereikt melden wij dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a Zvw noodzakelijke persoonsgegevens van u (verzekeringnemer en/of verzekerde), aan het CVZ, en aan u (verzekeringnemer en/of verzekerde). Vanaf dit moment betaalt u geen nominale premie meer aan ons, maar zal het CVZ een bestuursrechtelijke premie bij u (verzekeringnemer) opleggen. Deze premie is hoger dan de standaardpremie en kan direct op uw inkomen worden ingehouden. Deze melding geschiedt niet indien:
- de premieachterstand door u (verzekeringnemer) tijdig is betwist en wij ons standpunt nog niet aan u hebben kenbaar gemaakt;
 - gedurende de in artikel 9.4.5 genoemde termijn;
 - in geval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of de burgerlijke rechter, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;
 - indien u (verzekeringnemer) zich heeft gemeld bij een schuldhelpverlener en kunt aantonen dat u in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van uw schulden heeft gesloten (artikel 18c lid 2 Zvw).
 - indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 9.4.1 ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan en zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.
- 9.4.7 Indien u (verzekeringnemer), na tussenkomst van het CVZ, de verschuldigde premie, de vordering uit hoofde van zorgkostennota's, wettelijke rente en eventuele incassokosten heeft voldaan melden wij u af bij het CVZ. De bestuursrechtelijke premie-inning zal worden stopgezet en u (verzekeringnemer) betaalt de nominale premie weer aan ons.



Wettenbank

Zorgverzekeringswet

Zichtdatum 01-04-2019

Geldig van 01-07-2017 t/m 15-12-2017

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 of 18e.



Wettenbank

Zorgverzekeringswet

Zichtdatum 01-04-2019

Geldig van 01-07-2017 t/m 15-12-2017

Artikel 18d

- 1 De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het CAK de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het CAK een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.
- 2 De premie, bedoeld in het eerste lid, is niet meer verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin:
 - 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,
 - c. door tussenkomst van een schuldhelpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten, door diens tussenkomst een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt, of de zorgverzekeraar met de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen, of
 - d. de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.
- 3 Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het CAK, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, onverwijld op de hoogte van de datum waarop een situatie als bedoeld in onderdeel a, b of c van dat lid van toepassing wordt.
- 4 In afwijking van het eerste en tweede lid is de verzekeringnemer wederom aan het CAK 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 melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan een op hem van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft onttrokken voordat hij de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen of
 - c.** waarin hij niet meer voldoet aan bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, te bepalen voorwaarden.
- 5** Indien in het in het vierde lid, onderdeel b, bedoeld geval een door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, tot stand gekomen overeenkomst of regeling betreft, dient de melding, bedoeld in dat onderdeel mede door een schuldhulpverlener te zijn ondertekend.
- 6** Bij ministeriële regeling wordt bepaald hoe de gemiddelde premie, bedoeld in het eerste lid, wordt berekend.