



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Premie, betalingsachterstand, afmelding Zorginstituut Nederland
Zaaknummer : 201500465
Zittingsdatum : 3 juni 2015



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

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,



tegen



1) Zilveren Kruis Achmea 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 was tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, en vanaf 1 januari 2015 tot op heden op basis van de verzekering Basis Budget (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 een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote tot 1 januari 2015 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis twee sterren en Beter Af Sport Pakket 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. Bij brief van 3 december 2014 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht een bedrag van € 1.875,74, inclusief rente en incassokosten, te voldoen.
- 
- 3.2. Bij brief van 15 december 2014 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker de met hem overeengekomen betalingsregeling voor een bedrag van € 1.877,31 bevestigd.
- 
- 3.3. Bij brief van 23 december 2014 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de betalingsregeling is vervallen en dat de vordering totaal € 1.878,45 bedraagt.
- 
- 3.4. Bij brief van 13 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij en zijn echtgenote met ingang van 1 februari 2015 zijn aangemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut).
- 
- 3.5. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 6 februari 2015 verzocht hem en zijn echtgenote af te melden bij het Zorginstituut.
- 3.6. Bij e-mailbericht van 11 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld niet over te gaan tot afmelding bij het Zorginstituut.

-  3.7. Door middel van het klachtenformulier van 11 februari 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem en zijn echtgenote af te melden bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).
-  3.8. Bij brief van 16 februari 2015 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker de met hem overeengekomen betalingsregeling voor een bedrag van € 1.398,31 bevestigd.
-  3.9. Bij brief van 28 februari 2015 heeft verzoeker de commissie aanvullende informatie gezonden.
-  3.10. 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.
-  3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 april 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 april 2015 aan verzoeker gezonden.
-  3.12. Verzoeker heeft op 7 mei 2015 gereageerd op het onder 3.11 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
-  3.13. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 mei 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 mei 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.14. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 juni 2015 telefonisch gehoord.
-  3.15. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 juni 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. Verzoeker en zijn echtgenote zitten al jaren in een financieel benarde positie. Bij de ziektekostenverzekeraar is sprake van een betalingsachterstand. Hiervoor is een betalingsregeling getroffen met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar, inhoudende maandelijkse betaling van € 157,-- ter delging van de vordering. Op enig moment is de betalingsregeling stopgezet, maar de incassogemachtigde is akkoord gegaan met voortzetting. Op 29 december 2014 en 2 februari 2015 heeft verzoeker € 157,-- betaald aan de incassogemachtigde. Voorts is op 6 februari 2015 telefonisch met de incassogemachtigde afgesproken dat vóór 17 februari 2015 een bedrag van € 344,-- zou worden betaald. Dit bedrag heeft verzoeker op 13 februari 2015 voldaan om zijn goede wil te tonen.
-  4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker en zijn echtgenote aangemeld bij het Zorginstituut. Op 4 februari 2015 is een bedrag van € 167,26 aan de ziektekostenverzekeraar betaald, onder vermelding van het zestiencijferig betalingskenmerk. Na deze datum zijn aan de ziektekostenverzekeraar geen betalingen meer verricht in verband met de aanmelding bij het Zorginstituut.
-  4.3. Enkel de ziektekostenverzekeraar is bij machte over te gaan tot afmelding bij het Zorginstituut. Het is verzoeker uit contacten met het Zorginstituut en de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gebleken dat de ziektekostenverzekeraar op basis van een goed lopende betalingsregeling - coulancehalve - kan overgaan tot afmelding. De ziektekostenverzekeraar beweert echter dat niet kan worden afgemeld zolang een betalingsregeling loopt. Verzoeker bestrijdt dit.

-  4.4. Verzoeker en zijn echtgenote doen er alles aan om op eigen kracht financieel op de been te blijven en het vertrouwen van de ziektekostenverzekeraar terug te winnen. De ziektekostenverzekeraar is bij herhaling verzocht tot afmelding bij het Zorginstituut over te gaan, hetgeen werd geweigerd. Er is thans sprake van een goed lopende betalingsregeling. Daarnaast is het voor verzoeker (vanaf eind februari 2015) financieel haalbaar de nominale premie en de termijnbedragen in het kader van de betalingsregeling te voldoen.
Indien verzoeker en zijn echtgenote aangemeld blijven bij het Zorginstituut zullen wederom financiële problemen ontstaan. Het totaal van de bestuursrechtelijke premie en de termijnbedragen in het kader van de betalingsregeling legt namelijk een te groot beslag op het inkomen. Het frustreert verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar hem kan behoeden voor verdere financiële problemen, maar weigert hier aan mee te werken.
-  4.5. Verzoeker benadrukt welwillend te zijn en geen enkele vordering van de ziektekostenverzekeraar te bestrijden.
-  4.6. In reactie op het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar stelt verzoeker dat dit in principe correct is, zij het dat op 20 april 2015 € 100,-- aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar is betaald. Dit bedrag dient zodoende nog in mindering te worden gebracht op de betalingsachterstand.
Verzoeker herhaalt dat hij zich ervan bewust is dat hij in gebreke is gebleven wat betreft de premiebetalingen. De ziektekostenverzekeraar is echter ook meerdere malen ernstig in gebreke gebleven. Zo zou een zorgkostennota per e-mail zijn verzonden, maar verzoeker heeft deze nimmer ontvangen. Pas toen het dossier bij de incassogemachtigde werd opgehoogd met het bedrag van de zorgkostennota, heeft verzoeker het betreffende e-mailbericht via de incassogemachtigde ontvangen.
Verzoeker en zijn echtgenote hebben inmiddels gezondheidsklachten ontwikkeld door de onderhavige kwestie.
-  4.7. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat de achterstand in december 2014 nog € 2.200,-- was. Inmiddels is een groot deel van deze achterstand afgelost. Dat de eerdere regelingen niet werden nagekomen kwam doordat verzoeker en zijn echtgenote niet konden betalen. Het was dus geen onwil, maar onmacht.
In reactie op het voorstel van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker verklaard zich hierin te kunnen vinden.
-  5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
-  5.1. In 2012 heeft verzoeker een premieachterstand laten ontstaan. Op 6 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw gestuurd. Met extra betalingen in april 2012 heeft verzoeker de premieachterstand van dat moment (grotendeels) ingelost.
In 2013 zijn opnieuw achterstanden ontstaan ten aanzien van de premie en zorgkosten. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn voor deze achterstanden verschillende betalingsregelingen overeengekomen. Omdat de betreffende regelingen niet werden nagekomen, zijn deze vervallen. Op 12 mei 2014 is een laatste betalingsregeling overeengekomen voor de achterstand op dat moment. Ook deze regeling is vervallen. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker hierover bij brief van 20 augustus 2014 geïnformeerd. Verzoeker is toen verzocht het gehele openstaande bedrag binnen één week te betalen, onder dreiging van inschakeling van een incassogemachtigde. De premieachterstand van verzoeker was inmiddels opgelopen tot vier maandpremies. Op 8 september 2014 is de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw aan verzoeker gestuurd.
-  5.2. Omdat verzoeker de achterstand niet voldeed, heeft de ziektekostenverzekeraar de incassogemachtigde ingeschakeld om deze te innen.
In eerste instantie is de achterstand ten aanzien van de zorgkosten tot en met juli 2014 overgedragen. Hiervoor heeft verzoeker op 1 oktober 2014 met de incassogemachtigde een

betalingsregeling getroffen. In het kader van van deze regeling was uitdrukkelijk als voorwaarde afgesproken dat verzoeker de lopende betaalverplichtingen bij de ziektekostenverzekeraar diende na te komen.

Verzoeker had ook een achterstand met betrekking tot de premie tot en met oktober 2014 en hij had een zorgkostennota met vervaldatum 20 september 2014 onbetaald gelaten. Deze achterstanden zijn eveneens overgedragen aan de incassogemachtigde. Door deze ophogingen van de vordering is de op 1 oktober 2014 overeengekomen betalingsregeling komen te vervallen.

Op 5 november 2014 zijn verzoeker en de incassogemachtigde opnieuw een betalingsregeling overeengekomen. Ditmaal voor de zorgkosten tot en met september 2014 en de premieachterstand tot en met oktober 2014. Wederom werd als voorwaarde afgesproken dat verzoeker de lopende betaalverplichtingen bij de ziektekostenverzekeraar diende na te komen. Verzoeker heeft vervolgens echter een zorgkostennota met vervaldatum 28 oktober 2014 niet tijdig betaald, waarna de vordering bij de incassogemachtigde met deze post werd opgehoogd. Door deze ophoging is ook de tweede betalingsregeling bij de incassogemachtigde komen te vervallen.

Op 13 november 2014 zijn verzoeker en de incassogemachtigde een derde betalingsregeling overeengekomen. Verzoeker mocht de achterstand tot en met oktober 2014 in maandelijkse termijnen van € 132,-- betalen. Het eerste termijnbedrag diende op 5 december 2014 te zijn betaald. Ook bij deze regeling gold als voorwaarde dat verzoeker de lopende betaalverplichtingen bij de ziektekostenverzekeraar diende na te komen. Verzoeker heeft echter de maandpremie van november 2014 en een zorgkostennota met vervaldatum 18 november 2014 niet tijdig betaald. De vordering bij de incassogemachtigde is met deze posten opgehoogd en ook de derde betalingsregeling is om die reden komen te vervallen.

Op 15 december 2014 zijn verzoeker en de incassogemachtigde voor de vierde maal een betalingsregeling overeengekomen. Verzoeker mocht de achterstand tot en met november 2014 in maandelijkse termijnen van € 157,-- betalen. Het eerste termijnbedrag diende op 18 december 2014 te zijn betaald. Eerdergenoemde voorwaarde gold wederom. De incassogemachtigde heeft geen eerste termijnbedrag van verzoeker ontvangen. Daarom heeft de incassogemachtigde bij brief van 23 december 2014 aan verzoeker medegedeeld dat de regeling is vervallen.

Verzoeker heeft ook de maandpremie van januari 2015 niet betaald. De vordering bij de incassogemachtigde is daarom met deze maandpremie opgehoogd. De incassogemachtigde heeft verzoeker hier bij brief van 19 januari 2015 van in kennis gesteld.

Op 16 februari 2015 zijn verzoeker en de incassogemachtigde andermaal een betalingsregeling overeengekomen. Dit betreft een betalingsregeling van € 100,-- per maand. Deze regeling is thans lopend.

5.3. Uit het overgelegde financiële overzicht blijkt dat de betalingsachterstand van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar naar de stand van 21 april 2015 € 1.205,69 bedraagt.

5.4. De Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering verplicht Nederlandse zorgverzekeraars om verzekerden met een betalingsachterstand van zes of meer maandpremies bij het Zorginstituut aan te melden (artikel 18c Zvw). Op grond van artikel 18d lid 3 Zvw vindt afmelding bij het Zorginstituut plaats als: (i) alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn voldaan, (ii) de schuldsaneringsregeling van toepassing is, of (iii) een schuldregeling tot stand is gekomen. Op 13 januari 2015 had verzoeker de maandpremies van juli 2014 tot en met oktober 2014, december 2014, en januari 2015 geheel onbetaald gelaten. Daarnaast waren de maandpremies van september 2013 en oktober 2013 op dat moment niet geheel betaald. De premieachterstand van verzoeker bedroeg in januari 2015 dan ook meer dan zes maanden. Daarnaast was op 13 januari 2015 geen sprake van een lopende betalingsregeling voor de premieachterstand. Verzoeker was immers bij brief van 23 december 2014 geïnformeerd over het feit dat de op 15 december 2014 overeengekomen betalingsregeling was vervallen. Gelet op het voorgaande was de ziektekostenverzekeraar verplicht verzoeker per 1 februari 2015 aan te melden bij het Zorginstituut. Bij brief van 13 januari 2015 is verzoeker hierover geïnformeerd.

5.5. Uit het voorgaande blijkt dat zowel de ziektekostenverzekeraar als de incassogemachtigde verzoeker meerdere malen in de gelegenheid hebben gesteld zijn achterstand in termijnen te

betalen. Omdat verzoeker deze betalingsregelingen telkens niet nakwam, zijn deze komen te vervallen. Verzoeker en zijn echtgenote zijn terecht aangemeld bij het Zorginstituut. Het treffen van een betalingsregeling na aanmelding bij het Zorginstituut is geen omstandigheid genoemd in de Zvw op grond waarvan afmelding kan plaatsvinden. De ziektekostenverzekeraar gaat dan ook niet over tot afmelding van beiden bij het Zorginstituut.

De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat het vervelend is voor verzoeker dat zowel aan de incassogemachtigde als aan het Zorginstituut dient te worden betaald. Voorafgaand aan de aanmelding is hij echter geïnformeerd over de consequenties van aanmelding bij het Zorginstituut en de mogelijkheden om dit te voorkomen. Verzoeker kwam zijn verplichtingen niet na. De ziektekostenverzekeraar adviseert verzoeker eventuele zorgkosten te betalen of hiervoor een regeling te treffen. Hiermee wordt voorkomen dat dergelijke vorderingen worden overgedragen aan de incassogemachtigde. Mogelijk brengt deze extra kosten in rekening of wordt de thans lopende betalingsregeling beëindigd.

5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Naar de stand van 3 juni 2015 bedraagt de achterstand € 1.105,69. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard het vervelend te vinden dat verzoeker en zijn echtgenote in een financieel moeilijke situatie zitten. Desgevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar voorgesteld verzoeker met ingang van 1 juli 2015 af te melden bij het Zorginstituut. Vanaf dat moment zal de lopende premie weer bij hem in rekening worden gebracht, en dient de regeling met de incassogemachtigde worden afgerond.

5.7. Nadien is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat overeenstemming met verzoeker is bereikt. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker afgemeld bij het Zorginstituut. Verzoeker zal gedurende een periode van zes maanden de lopende premie aan de ziektekostenverzekeraar betalen, en de met de incassogemachtigde overeengekomen betalingsregeling stipt nakomen. Indien verzoeker (gedurende de periode van zes maanden) deze afspraken niet stipt nakomt, zal de ziektekostenverzekeraar de aanmelding bij het Zorginstituut onmiddellijk herstellen. Daarnaast zal de ziektekostenverzekeraar verzoeker opnieuw aanmelden als - na het verstrijken van de periode van zes maanden - wederom een premieachterstand van zes maanden ontstaat en geen sprake is van een geldige betalingsregeling voor deze achterstand.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de Algemene voorwaarden 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. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden verzoeker en zijn echtgenote af te melden bij het Zorginstituut.

8. Beoordeling van het geschil

8.1. Partijen hebben overeenstemming bereikt over een oplossing voor het onderhavige geschil. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker intussen afgemeld bij het Zorginstituut. Verzoeker is gehouden de lopende premie aan de ziektekostenverzekeraar te betalen, en de met de incassogemachtigde overeengekomen betalingsregeling voor de bestaande achterstand stipt na te komen. Hiervoor geldt een proefperiode van zes maanden waarin, indien verzoeker deze afspraken niet stipt nakomt, de ziektekostenverzekeraar onmiddellijk mag overgaan tot aanmelding van verzoeker en zijn echtgenote als wanbetaler bij het Zorginstituut. Indien verzoeker ná het verstrijken van de proefperiode van zes maanden de gemaakte afspraken niet stipt nakomt, mag de ziektekostenverzekeraar overgaan tot aanmelding van verzoeker en zijn echtgenote als wanbetaler bij het Zorginstituut indien (wederom) een premieachterstand van ten minste zes maanden ontstaat en op dat moment geen sprake is van een lopende betalingsregeling voor deze achterstand.



9. Het bindend advies



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



Zeist, 1 juli 2015,



mr. drs. P.J.J. Vonk

