



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, aanmelding CVZ, hoogte betalingsachterstand, vonnis
Zaaknummer : 201500686
Zittingsdatum : 9 september 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008-2010, 2012-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2010)

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 ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was in de periode van 22 januari 2008 tot en met 31 december 2010, en van 23 augustus 2013 tot en met heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 december 2010 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een of meer 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 op 14 februari 2013 aangemeld als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van verzoeker van zes of meer maanden.

3.2. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.

3.3. Bij aanmeldingsformulier van 4 maart 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 14 februari 2013 af te melden bij het CVZ, intussen Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) geheten (hierna: het verzoek).

3.4. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de onder 3.1 en 3.2 vermelde standpunten gevraagd. Bij brief van 11 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven.

3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 juni 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 18 juni 2015 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 juni 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 september 2015 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 september 2015 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt dat de door de ziektekostenverzekeraar vastgestelde betalingsachterstand niet juist is. Hiertoe voert verzoeker aan dat de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar zijn vordering steeds verhoogt door extra kosten in rekening te brengen. Naar aanleiding van het gewezen vonnis heeft verzoeker uitgerekend dat hij nog een bedrag van € 859,18 is verschuldigd aan (de incassogemachtigde van) de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het door de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 2 juni 2015 genoemde bedrag niet kan kloppen. Verzoeker meent dat de betalingsachterstand hooguit € 1.500,-- kan bedragen. Deze achterstand is ontstaan doordat verzoeker student is en niet mocht werken.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de verschuldigde premie en zorgkosten over de periode van 22 januari 2008 tot en met 31 december 2010, en van 23 augustus 2012 tot en met 30 april 2015 niet (geheel) zijn voldaan. Aangezien op 14 februari 2013 sprake was van een premieachterstand van zes maanden voor de zorgverzekering heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op die datum aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Ten tijde van de aanmelding bij het CVZ was sprake van een premieachterstand van € 640,28. Deze had betrekking op de nog openstaande premie voor de maanden december 2010 (€ 127,15), augustus 2012 (€ 25,98), september 2012 (€ 97,43), oktober 2012 (€ 97,43), november 2012 (€ 97,43), december 2012 (€ 97,43) en februari 2013 (€ 97,43).
- 5.2. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar de onbetaald gelaten premies over de maanden augustus 2012 tot en met december 2012, en februari 2013, alsmede twee onbetaald gelaten zorgkostennota's, ten bedrage van totaal € 863,13 aan zijn incassogemachtigde overgedragen. Voordat deze incassogemachtigde verzoeker had gedagvaard, heeft verzoeker een viertal betalingen gedaan van totaal € 250,--. Op 14 augustus 2014 is verzoeker bij verstek veroordeeld tot het betalen van de resterende hoofdsom van € 613,13 (€ 863,13 - € 250,--) vermeerderd met de wettelijke rente en de kosten van het geding (€ 657,77).
- 5.3. Nadat verzoeker bij verstek was veroordeeld, heeft hij zowel aan de ziektekostenverzekeraar als aan diens incassogemachtigde betalingen gedaan. Deze betalingen zijn grotendeels in mindering gebracht op de vordering waarvoor verzoeker is veroordeeld. Naar de stand van 2 juni 2015 dient verzoeker aan de incassogemachtigde nog een bedrag van € 1.184,02 te voldoen. Deze vordering bestaat uit de resterende hoofdsom (€ 26,38) en kosten (€ 1.157,64).

- 5.4. De andere betalingen die verzoeker heeft gedaan, zijn in mindering gebracht op de openstaande vorderingen die niet zijn overgedragen aan de incassogemachtigde. Gezien het voorgaande bedraagt de openstaande vordering met betrekking tot de periodes van 22 januari 2008 tot en met 31 december 2010, en van 23 augustus 2012 tot en met 30 april 2015, naar de stand van 2 juni 2015 € 291,28, exclusief rente en incassokosten. Genoemde vordering bestaat uit de nog openstaande hoofdsom van € 26,38 die is overgedragen aan de incassogemachtigde en een hoofdsom van € 264,90 die niet is overgedragen.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de betalingsachterstand inmiddels minder dan € 1.800,- bedraagt. De openstaande vordering bij zijn incassogemachtigde is thans € 876,19. Daarnaast staat bij de ziektekostenverzekeraar nog een bedrag van € 264,90 open.
- 5.6. 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 bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.
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 uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CVZ met ingang van 1 maart 2013.
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 (2008) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2009 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 3 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 CVZ / Zorginstituut. 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 CVZ / Zorginstituut 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 18c 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 CVZ, 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

Aanmelding CVZ

9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 maart 2013 als wanbetaler aangemeld bij het CVZ. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van die datum sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden.

De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn brief van 2 juni 2015 een financieel overzicht gevoegd.

Uit dit overzicht blijkt dat op 1 maart 2013 sprake was van een premieachterstand van € 640,28.

Uit de begeleidende brief blijkt dat deze vordering betrekking had op de nog openstaande premie voor de maanden december 2010 (€ 127,15), augustus 2012 (€ 25,98), september 2012 (€ 97,43), oktober 2012 (€ 97,43), november 2012 (€ 97,43), december 2012 (€ 97,43), en februari 2013 (€ 97,43).

Dat door verzoeker vóór 1 maart 2013 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financiële overzicht van 2 juni 2015 blijken of dat genoemde maanden door verzoeker tijdig zijn voldaan, is door hem niet aannemelijk gemaakt. Per saldo was derhalve op 1 maart 2013 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht met ingang van die datum heeft aangemeld bij het CVZ.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.2. Uit het overzicht naar de stand van 2 juni 2015 van de ziektekostenverzekeraar blijkt voorts dat door verzoeker met betrekking tot de periodes van 22 januari 2008 tot en met 31 december 2010, en van 23 augustus 2012 tot en met 30 april 2015 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 291,28, exclusief rente en incassokosten. Genoemde vordering bestaat uit een nog openstaande hoofdsom van € 26,38 die is overgedragen aan de incassogemachtigde en een hoofdsom van € 264,90 die niet is overgedragen. Door verzoeker is gesteld dat deze openstaande vordering onjuist is omdat hij verschillende betalingen rechtstreeks aan de incassogemachtigde van ziektekostenverzekeraar heeft gedaan. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie het volgende.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat hij de onbetaald gelaten premies over de maanden augustus 2012 tot en met december 2012, en februari 2013, alsmede twee onbetaald gelaten zorgkostennota's, ten bedrage van totaal € 863,13, aan zijn incassogemachtigde heeft overgedragen. Voordat deze incassogemachtigde verzoeker had gedagvaard, heeft verzoeker een viertal betalingen gedaan van totaal € 250,--. Op 14 augustus 2014 is verzoeker bij verstek veroordeeld tot het betalen van de resterende hoofdsom van € 613,13 (€ 863,13 - € 250,--) vermeerderd met de wettelijke rente en de kosten van het geding (€ 642,16). Niet gebleken is dat verzoeker tegen het vonnis in verzet is gekomen, zodat verzoeker beide bedragen onherroepelijk verschuldigd is geworden.
- 9.4. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat zijn incassogemachtigde nadien kosten heeft moeten maken voor de tenuitvoerlegging van eerder genoemd vonnis. Daarnaast heeft verzoeker ter delging verschillende betalingen gedaan, zowel rechtstreeks aan de ziektekostenverzekeraar als aan de incassogemachtigde. Ter onderbouwing heeft de ziektekostenverzekeraar een overzicht van de incassogemachtigde naar de stand van 2 juni 2015 overgelegd. Hieruit blijkt dat bij verzoeker, naast genoemde hoofdsom van € 642,16, bedragen van € 1.107,40 aan bijkomende kosten en € 21,21 aan rente in rekening zijn gebracht. Zodoende diende verzoeker ter zake van genoemde vordering aan de incassogemachtigde een bedrag te voldoen van totaal € 1.770,77 (€ 642,16 + € 1.107,40 + € 21,21). Voorts volgt uit het overzicht van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker naar de stand van 2 juni 2015 ter delging een bedrag van totaal € 586,75 heeft voldaan. Zodoende resteert bij de incassogemachtigde nog een te betalen bedrag van € 1.184,02 (€ 1.770,77 - € 586,75). Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 2 juni 2015 blijkt dat de betalingen van verzoeker grotendeels in mindering zijn gebracht op de hoofdsom, waardoor deze naar de stand van 2 juni 2015 nog € 26,38 bedraagt. Aan bijkomende kosten staat nog € 1.157,64 open.
- 9.5. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemde tijdvakken wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit de financiële overzichten van de ziektekostenverzekeraar en diens incassogemachtigde van 2 juni 2014 blijken –, is in de procedure niet gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het door de ziektekostenverzekeraar overlegde overzicht van 2 juni 2015 en het financiële overzicht van diens incassogemachtigde van 2 juni 2015 met de daarin opgenomen bedragen als juist hebben te gelden. De openstaande vordering bedraagt zodoende naar de stand van 2 juni 2015 € 1.448,92 (€ 1.157,64 + € 26,38 + 264,90), inclusief rente en bijkomende kosten.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 september 2015,



P.J.J. Vonk