



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren Kruis Ziektelastenverzekeringen N.V. te Amersfoort

Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding Zorginstituut, betalingsregeling, opschorting aanmelding Zorginstituut, incassokosten

Zaaknummer : 201602495

Zittingsdatum : 7 juni 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, en
 - 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster 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 door verzoekster tot 1 februari 2016 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend**** en Aanvullend Tand* afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor 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 ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 april 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 12 april 2016 en brief van 26 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 28 april 2016 verzocht een bedrag van € 1.355,19, inclusief rente en incassokosten, te betalen.
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut per 1 augustus 2016 opgeschort.
- 3.5. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar de opschorting van de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut beëindigd, en vervolgens is deze opschorting weer van kracht geworden.
- 3.6. Verzoekster heeft aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 6 oktober 2016 heeft de incassogemachtigde aan verzoekster medegedeeld dat de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten handhaaft. Bij

deze brief was een financieel overzicht gevoegd waaruit blijkt dat de openstaande vordering op dat moment € 1.116,39 bedroeg, inclusief rente en incassokosten.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de opschorting van de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut per 1 november 2016 beëindigd.
- 3.8. Bij klachtenformulier van 7 november 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen (i) dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut, (ii) dat de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is, en (iii) dat ten onrechte een vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde, waardoor incassokosten in rekening worden gebracht (hierna: het verzoek).
- 3.9. Bij brief van 8 december 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij met terugwerkende kracht tot 1 november 2016 wordt afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de betalingsachterstand € 776,32, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.
- 3.10. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.11. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij e-mailbericht van 30 december 2016 gesommeerd € 1.019,69, inclusief rente en incassokosten, te betalen.
- 3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 30 december 2016 medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.
- 3.13. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging ten aanzien van het gestelde in voormelde brieven van 30 december 2016 gevraagd. Bij e-mailbericht van 11 januari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld de betreffende standpunten te handhaven.
- 3.14. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 maart 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 april 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.15. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.14 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.16. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 21 april en 1 mei 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.17. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 juni 2017 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is door de ziektekostenverzekeraar meerdere malen ten onrechte aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Daarnaast zijn onjuiste vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde, waardoor verzoekster wordt geconfronteerd met rente en incassokosten. De incassogemachtigde verhoogt deze bijkomende kosten keer op keer.

- 4.2. Bij e-mailbericht van 12 april 2016 deelde de ziektekostenverzekeraar verzoekster mede dat de achterstand op dat moment € 1.176,34 bedroeg. Verzoekster had toen € 350,- betaald (aan de incassogemachtigde). Als dit bedrag in mindering wordt gebracht op de achterstand, resteert een vordering ter grootte van iets meer dan vijf maandpremies, en bestond geen grond voor aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft dit in een telefonisch contact met verzoekster ook bevestigd, en haar medegedeeld dat de ziektekostenverzekeraar dit dient te herstellen.
- 4.3. De brief van de incassogemachtigde van 6 oktober 2016 bevat onjuistheden. De bedragen en de data komen niet overeen met de administratie van de ziektekostenverzekeraar. Een voorbeeld is de premie van oktober 2014. Deze staat in het overzicht van de ziektekostenverzekeraar niet als onbetaald, maar de incassogemachtigde vordert deze post wel van verzoekster. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar zijn administratie niet op orde heeft.
- 4.4. Verzoekster heeft diverse malen getracht duidelijkheid te krijgen van de ziektekostenverzekeraar en de incassogemachtigde, maar dit heeft niets opgeleverd. Verzoekster wenst dat zij de achterstand direct aan de ziektekostenverzekeraar kan aflossen. De incassokosten dienen voor rekening van de ziektekostenverzekeraar te komen, omdat deze de kwestie heeft veroorzaakt.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster herhaald dat de hoogte van de betalingsachterstand zoals deze door de ziektekostenverzekeraar naar haar is gecommuniceerd afwijkt van het bedrag dat zij van de incassogemachtigde heeft doorgekregen. De vordering die bij de ziektekostenverzekeraar openstond is inmiddels met de betalingsregeling voldaan zodat enkel de openstaande vordering bij de incassogemachtigde onderwerp van geschil vormt. Volgens verzoekster bedraagt deze vordering nog € 519,96. Verzoekster stelt voor dit bedrag in vijf termijnen te betalen. Aangezien de ziektekostenverzekeraar te zitting heeft verklaard met dit voorstel in te stemmen is wat haar betreft het geschil opgelost.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoekster heeft in 2014 een betalingsachterstand laten ontstaan voor de maandpremies van september en oktober 2014. Daarom is op 6 oktober 2014 de zogenoemde tweemaandsbrief aan verzoekster gestuurd. Vervolgens heeft verzoekster een deel van de maandpremie van januari 2015 en de volledige maandpremies van maart en april 2015 onbetaald gelaten. Als gevolg hiervan is op 28 april 2015 de zogenoemde viermaandsbrief aan verzoekster gestuurd. Op 29 maart 2016 is verzoekster aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Op dat moment stonden de maandpremies van april 2015, een deel van september 2015, oktober 2015 tot en met januari 2016, en maart 2016 nog open.
- 5.2. Op 14 november 2015 zijn verzoekster en de ziektekostenverzekeraar betalingsregelingen overeengekomen voor de onbetaald gelaten premie- en zorgkostennota's. Omdat verzoekster zich niet hield aan de voorwaarden van de betreffende regelingen, heeft de ziektekostenverzekeraar deze beëindigd. Naar aanleiding van de beëindiging van de betalingsregelingen heeft verzoekster een klacht ingediend. De ziektekostenverzekeraar heeft zowel telefonisch als per e-mail aan verzoekster laten weten dat de betalingsregelingen terecht zijn beëindigd. Zowel verzoekster als haar rechtsbijstandverlener heeft in februari 2016 en april 2016 om uitleg gevraagd. In deze klachten is ook de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut naar voren gekomen. De ziektekostenverzekeraar heeft een duidelijke uitleg over de beëindiging van de betalingsregelingen en de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut gegeven. De beëindiging en de aanmelding waren terecht.
- 5.3. Als gevolg van de beëindiging van de betalingsregelingen zijn de onbetaald gelaten premie- en zorgkostennota's overgedragen aan de incassogemachtigde.

De ziektekostenverzekeraar hanteert de volgende werkwijze wanneer na opening van een dossier bij een incassogemachtigde (of deurwaarder) opnieuw premie of zorgkosten onbetaald worden gelaten. Wanneer een verzekerde *wederom* premie of zorgkosten onbetaald laat, worden geen herinneringen gestuurd. De ziektekostenverzekeraar draagt deze vorderingen dan direct over aan de incassogemachtigde. De incassogemachtigde verhoogt de vorderingen, maar stuurt de verzekerde een aanmaning waarna het openstaande bedrag nog zonder incassokosten door deze kan worden betaald. De incassogemachtigde is gerechtigd om - na het verstrijken van veertien dagen - incassokosten in rekening te brengen. Hierbij wordt de wettelijke regeling inzake incassokosten gevolgd.

De ziektekostenverzekeraar heeft voor deze werkwijze gekozen omdat alle nog te betalen vorderingen van een verzekerde dan bij één partij liggen. Er is slechts één incassogemachtigde of deurwaarder die de verzekerde aanmaningen stuurt en waaraan de verzekerde dient te betalen. Verzoekster en de incassogemachtigde hebben een aantal keren geprobeerd een betalingsregeling overeen te komen. Op 8 juni 2016 is een tijdelijke betalingsregeling van € 50,- per maand getroffen. Verzoekster diende de eerste termijn hiervan op 30 juni 2016 aan de incassogemachtigde te voldoen.

- 5.4. Vanaf juli 2016 is de Zvw gewijzigd. Artikel 18d, tweede lid, sub c, Zvw bepaalt dat de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut, thans het CAK, wordt opgeschort wanneer de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen met de zorgverzekeraar.

Omdat verzoekster op 1 juli 2016 een betalingsregeling met de incassogemachtigde is overeengekomen voor de volledige betalingsachterstand, heeft de ziektekostenverzekeraar de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut op 21 juli 2016 opgeschort. Dit betekent dat verzoekster vanaf de eerstvolgende maand (augustus 2016) weer de premie aan de ziektekostenverzekeraar diende te betalen.

Als gevolg van het voorgaande is de maandpremie van augustus 2016 bij verzoekster in rekening gebracht. Deze maandpremie betaalde verzoekster niet. De opschorting van de aanmelding bij het Zorginstituut werd daarom op 9 augustus 2016 beëindigd. Hierdoor diende verzoekster met ingang van september 2016 weer de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut te betalen.

Op 12 augustus 2016 is de maandpremie van augustus 2016 overgedragen aan de incassogemachtigde. De incassogemachtigde heeft verzoekster hierover op 15 augustus 2016 schriftelijk geïnformeerd. Als gevolg hiervan had de incassogemachtigde de betalingsregeling mogen stopzetten, maar dit is niet gebeurd. De betalingsregeling is blijven doorlopen, waardoor de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut opnieuw werd opgeschort en verzoekster de premie weer aan de ziektekostenverzekeraar diende te betalen.

Voormelde situatie is eveneens in september 2016 ontstaan. Ook in deze maand is eerst sprake geweest van beëindiging van de opschorting, gevolgd door opschorting van de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut.

De ziektekostenverzekeraar kan zich voorstellen dat dit voor enige verwarring bij verzoekster heeft gezorgd, ook omdat zij van het Zorginstituut brieven hierover ontving. Het is evenwel in het belang van verzoekster dat de aanmelding wordt opgeschort zodra een betalingsregeling is getroffen.

- 5.5. De betalingsregeling die verzoekster en de incassogemachtigde op 8 juni 2016 zijn overeengekomen was van tijdelijke aard. De incassogemachtigde heeft verzoekster verzocht een inkomsten- en uitgavenformulier in te vullen en op te sturen, zodat mogelijk een nieuwe regeling kon worden afgesproken. Op 6 oktober 2016 heeft verzoekster haar bezwaren tegen de hoogte van de incassokosten aan de incassogemachtigde kenbaar gemaakt. De incassogemachtigde heeft haar hierover bij brief van 6 oktober 2016 uitleg gegeven. Ook is medegedeeld dat de bereidheid bestond opnieuw een betalingsregeling te treffen. Als gevolg van de beëindiging van de betalingsregeling is verzoekster weer aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut en diende zij met ingang van november 2016 wederom de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut te betalen.

- 5.6. De ziektekostenverzekeraar heeft vanaf september 2016 meermalen gereageerd op de klachten van verzoekster. De brief van 8 december 2016 is een zeer uitgebreide reactie. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster uit coulance met terugwerkende kracht tot 1 november 2016 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Verzoekster is tevens geadviseerd

weer een betalingsregeling met de incassogemachtigde te treffen. Op 23 december 2016 zijn verzoekster en de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling overeengekomen voor de maandpremies van november en december 2016. Omdat op dat moment geen betalingsregeling bij de incassogemachtigde liep, heeft de ziektekostenverzekeraar op 30 december 2016 de tweemaandsbrief aan verzoekster gestuurd. Er was immers toen nog steeds sprake van een premieachterstand van (meer dan) twee maanden. Een uitleg over deze brief is op 11 januari 2017 aan verzoekster gegeven. Dezelfde dag heeft verzoekster een betalingsregeling met de incassogemachtigde getroffen.

5.7. De stand van zaken in het dossier bij de incassogemachtigde was op 23 maart 2017 als volgt:

- hoofdsom: € 1.504,67
- rente: € 35,54
- incassokosten: € 213,50
Subtotaal: € 1.753,71
Ontvangsten bij de incassogemachtigde: € 550,--
Ontvangsten bij de ziektekostenverzekeraar: € 378,35
Totaal te voldoen: € 825,36.

5.8. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat zowel hij als de incassogemachtigde verzoekster goed heeft geïnformeerd over de achterstand en de aanmelding bij het Zorginstituut. Dat de aanmelding en de diverse opschortingen bij haar voor verwarring hebben gezorgd is begrijpelijk. Dit is erkend en de ziektekostenverzekeraar heeft zijn fouten hersteld, waarbij verzoekster met terugwerkende kracht is afgemeld als wanbetaler. De klacht van verzoekster lijkt hiermee opgelost.

5.9. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de openstaande vordering bij de incassogemachtigde nog € 527,04 bedraagt. Daarnaast gevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar gezegd bereid te zijn deze vordering vast te stellen op € 519,69 en in te stemmen met een betaling in vijf termijnen. Het verschil zal de ziektekostenverzekeraar kwijtschelden.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen' van de zorgverzekering, welk artikel van overeenkomstige toepassing is op de aanvullende ziektekostenverzekering, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn (i) de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut, (ii) de hoogte van de betalingsachterstand, en (iii) de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar, en het dientengevolge door de ziektekostenverzekeraar vorderen van incassokosten van verzoekster.

8. Beoordeling van het geschil

8.1. Ter zitting heeft verzoekster verklaard dat het geschil zich uitsluitend nog toespitst op de openstaande vordering bij de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Met betrekking hiertoe stelt de commissie vast dat partijen alsnog overeenstemming hebben bereikt. Overeengekomen is dat de openstaande vordering bij de incassogemachtigde naar de stand van 7 juni 2017 nog € 519,69 bedraagt en dat verzoekster dit bedrag in vijf termijnen mag voldoen. Verzoekster heeft bevestigd dat hiermee het geschil wat haar betreft is opgelost.



9. Het bindend advies



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

Zeist, 5 juli 2017,



H.A.J. Kroon

