



ANONIEM BINDEND ADVIES



Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CAK, tijdig bezwaar
Zaaknummer : 201700764
Zittingsdatum : 13 september 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 2008-2017, paragraaf 3.3 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen


Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.


2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2014 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Beter Af Polis, en vanaf 1 januari 2015 tot heden op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.


3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding


- 3.1. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 april 2017 aangemeld als wanbetaler bij het CAK vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 22 maart 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 17 april 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is hem met terugwerkende kracht tot 1 april 2017 af te melden als wanbetaler bij het CAK (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 juni 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 juli 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 juli 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 27 juli 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.


 3.7. Verzoeker is op 13 september 2017 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.


 3.8. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie partijen in de gelegenheid gesteld om, op basis van hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, gezamenlijk te zoeken naar een oplossing voor het geschil. De zorgverzekeraar en verzoeker hebben op respectievelijk 2 en 11 oktober 2017 de commissie geïnformeerd over de uitkomst van het door hen gevoerde overleg en de gemaakte afspraken. Afschriften van bedoelde e-mailberichten zijn ter kennisname aan de wederpartij gezonden.


 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker


 4.1. Verzoeker is op 16 februari 2017 door de rechtbank Rotterdam veroordeeld om aan de zorgverzekeraar te betalen een bedrag van € 1.520,01 te vermeerderen met de wettelijke rente en de kosten van het geding. Verzoeker stelt dat het een doorkruising van recht is indien de zorgverzekeraar ook via een aanmelding als wanbetaler bij het CAK probeert verzekerden te dwingen tot betaling over te gaan. Daar komt bij dat verzoeker tijdig de hoogte van de betalingsachterstand heeft betwist, zodat de zorgverzekeraar ook om die reden niet tot aanmelding als wanbetaler mocht overgaan.


 4.2. Ter zitting is door verzoeker erkend dat hij de verschuldigde premies structureel te laat betaalt. Desondanks vraagt verzoeker zich af of de zorgverzekeraar de premie voor de maand maart 2017 mocht meetellen in het kader van de beantwoording van de vraag of op 1 april 2017 sprake was van een premieachterstand van zes of meer maanden. Daar komt bij dat de brief als bedoeld in artikel 18c Zvw voor verzoeker als een verrassing kwam aangezien de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw al jaren daarvoor waren verstuurd.

 4.3. Bij e-mailbericht van 11 oktober 2017 heeft verzoeker de commissie medegedeeld dat hij met de ziektekostenverzekeraar alsnog overeenstemming heeft bereikt over het voorgelegde geschil.

 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker de verschuldigde premie niet altijd, zoals de polisvoorwaarden bepalen, bij vooruitbetaling heeft voldaan. Hierdoor is een betalingsachterstand ontstaan met als gevolg dat verzoeker met ingang van 1 april 2017 is aangemeld als wanbetaler bij het CAK. De premies voor de maanden september 2012 (deels), december 2013, februari 2014, april 2014, februari 2017 en maart 2017 waren op dat moment niet betaald.

 5.2. De betalingsachterstand over de periode van 1 augustus 2008 tot en met 30 juni 2017 bedraagt naar de stand van 8 juni 2017 totaal € 1.520,37, exclusief rente en incassokosten. Een groot deel van deze vordering heeft de zorgverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Deze incassogemachtigde heeft verzoeker gedagvaard en op 16 februari 2017 is verzoeker door de rechtbank Rotterdam tot betaling veroordeeld. Het openstaande saldo bij de incassogemachtigde bedraagt naar de stand van 8 juni 2017 € 2.628,12. Aangezien verzoeker de openstaande vordering nog niet volledig heeft voldaan, is afmelding als wanbetaler op dit moment niet aan de orde. Wel heeft de zorgverzekeraar, naar aanleiding van de brief van verzoeker van 13 maart 2017, de betaling van 6 maart 2017 van € 109,64 gecorrigeerd. Deze betaling was per abuis niet verwerkt op de premie voor de maand februari 2017. Voor deze omissie biedt de zorgverzekeraar zijn excuses aan.

 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar herhaald dat hij verzoeker op 4 maart 2017 heeft aangemeld als wanbetaler bij het CAK aangezien op dat moment sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Desondanks is de zorgverzekeraar bereid aan

verzoeker een betalingsregeling aan te bieden zodat de aanmelding als wanbetaler bij het CAK kan worden opgeschort.

5.4. Bij e-mailbericht van 2 oktober 2017 heeft de zorgverzekeraar aan de commissie medegedeeld dat hij samen met verzoeker tot een oplossing van het geschil is gekomen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 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 ten aanzien van onderdelen van het geschil die reeds onder de rechter zijn geweest.

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. In geschil is de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 april 2017.

8. Beoordeling van het geschil

8.1. De commissie constateert dat partijen, in vervolg op de behandeling ter zitting, overeenstemming hebben bereikt zodat aan een inhoudelijke beoordeling van het geschil niet wordt toegekomen.

9. Het bindend advies

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

Zeist, 25 oktober 2017,

A.I.M. van Mierlo