



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding Zorginstituut Nederland, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201303180
Zittingsdatum : 9 juli 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008-2014, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringwet 2009)

1. Partijen

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

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 meerdere e-mailberichten heeft verzoeker de zorgverzekeraar verzocht hem af te melden bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ), inmiddels Zorginstituut Nederland geheten. In reactie hierop heeft de zorgverzekeraar verzoeker bij e-mailbericht van 4 december 2013 medegedeeld dit verzoek niet in te willigen en de aanmelding bij het CVZ te handhaven.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Eveneens bij e-mailbericht van 4 december 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij aanmeldingsformulier van 4 december 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) hem af te melden bij het CVZ (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 brieven van 28 februari 2014 en 14 april 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 11 maart 2014 en 22 april 2014 aan verzoeker gezonden.

3.6. Verzoeker heeft op 25 maart 2014 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 1 april 2014 aan de wederpartij gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 mei 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 30 juni 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Verzoeker is op 9 juli 2014 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

3.9. Na afloop van de hoorzitting is de zorgverzekeraar door de commissie in de gelegenheid gesteld (i) stukken over te leggen waaruit blijkt dat verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 februari 2013 is afgemeld bij het CVZ, en (ii) te onderzoeken of een financiële compensatie voor verzoeker tot de mogelijkheden behoort. Bij e-mailbericht van 10 juli 2014 heeft de zorgverzekeraar de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift van bedoeld e-mailbericht is op 28 juli 2014 ter kennisname aan verzoeker gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Als gevolg van persoonlijke omstandigheden is een betalingsachterstand ontstaan en is verzoeker aangemeld bij het CVZ. Na deze aanmelding heeft verzoeker alle openstaande vorderingen, die door de zorgverzekeraar waren overgedragen aan een incassogemachtigde, voldaan. In 2013 heeft verzoeker contact opgenomen met de zorgverzekeraar met vraag waarom hij na deze betalingen niet is afgemeld bij het CVZ. In antwoord hierop kreeg verzoeker te horen dat nog sprake was van een betalingsachterstand ten bedrage van € 91,85. Ondanks het feit dat verzoeker over het bestaan van deze betalingsachterstand nooit is geïnformeerd, heeft hij de openstaande vordering op 27 november 2013 voldaan. Na deze betaling is verzoeker met ingang van 1 december 2013 afgemeld bij het CVZ.

4.2. In het kader van de onderhavige procedure is echter gebleken dat het bedrag van € 91,85 ten onrechte van verzoeker werd gevorderd. Na deze correctie is verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 februari 2013 afgemeld bij het CVZ. Aangezien verzoeker op 29 november 2013 van de incassogemachtigde een brief heeft ontvangen dat de vordering op 28 december 2011 is voldaan, stelt verzoeker zich op het standpunt dat de zorgverzekeraar gehouden is hem met ingang van 1 januari 2012 af te melden bij het CVZ.

4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij het door de zorgverzekeraar overgelegde betalingsoverzicht heeft bestudeerd. Uit dit overzicht blijkt dat hij in 2013 betalingen zou hebben gedaan, terwijl verzoeker hiervan op zijn bankafschriften niets kan terugvinden. Verder stelt de zorgverzekeraar weliswaar dat verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 februari 2013 zou worden afgemeld, maar tot op heden heeft hij nog geen bevestiging ontvangen dat deze afmelding inderdaad is gerealiseerd.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker de verschuldigde premies te laat of zelfs helemaal niet heeft betaald. Omdat betaling van de openstaande bedragen uitbleef, heeft de zorgverzekeraar meerdere vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde en is verzoeker met ingang van 1 mei 2011 aangemeld bij het CVZ.

5.2. Na deze aanmelding heeft verzoeker meerdere betalingen gedaan ter delging van de ontstane betalingsachterstand. Daarnaast is in een dossier beslag gelegd. Met betrekking tot de brief van de incassogemachtigde van 29 november 2013 wenst de zorgverzekeraar op te merken dat in bedoelde brief enkel wordt vermeld dat het incassodossier met nummer 735676 op 28 december 2011 is gesloten. Aangezien op die datum nog altijd sprake was van een betalingsachterstand werd verzoeker (nog) niet afgemeld bij het CVZ.

5.3. Uiteindelijk heeft de incassogemachtigde op 29 januari 2013 een laatste betaling van € 88,- ontvangen. Van dit bedrag is vervolgens € 48,38 retour gestort omdat het restant van de vordering met de betaling van € 39,62 was voldaan. Verzoeker zou naar aanleiding van deze betaling met ingang van 1 februari 2013 hebben moeten

worden afgemeld bij het CVZ. Dit is echter niet gebeurd. Uit het financiële systeem blijkt dat om onduidelijke redenen een correctie van € 91,85 door de incassogemachtigde heeft plaatsgevonden. Daardoor was de volledige achterstand niet voldaan en is verzoeker niet afgemeld bij het CVZ. De zorgverzekeraar betreurt deze fout en zal de correctie ongedaan maken. Dit brengt met zich dat verzoeker alsnog met terugwerkende kracht tot 1 februari 2013 zal worden afgemeld bij het CVZ. Gevolg hiervan is dat verzoeker hetgeen is betaald in het kader van het bestuursrechtelijke premieregime teruggestort zal krijgen. Daar staat tegenover dat de zorgverzekeraar de verschuldigde premie over de periode van 1 februari 2013 tot en met 30 november 2013 weer bij verzoeker in rekening zal brengen.

- 5.4. De betalingsachterstand over de periode van 1 maart 2008 tot en met 31 mei 2014 bedraagt – naar de stand van 14 april 2014 - € 69,55. Genoemd bedrag is exclusief de onder 5.3 bedoelde premie die nog bij verzoeker in rekening zal worden gebracht.
- 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar toegelicht dat in januari 2012 sprake was van een tweede dossier bij de incassogemachtigde. Door beslaglegging op de zorgtoeslag is dit dossier uiteindelijk ook voldaan. Dit betreft de als betalingen geboekte bedragen van 2013. Hierna had afmelding bij het CVZ moeten plaatsvinden, maar gebleken is dat dit per abuis is nagelaten. De zorgverzekeraar zal er zorg voor dragen dat de afmelding met terugwerkende kracht wordt gerealiseerd. Voorts heeft de zorgverzekeraar aangeboden te onderzoeken of een eventuele financiële compensatie tot de mogelijkheden behoort.
- 5.6. Bij e-mailbericht van 10 juli 2014 heeft de zorgverzekeraar bevestigd dat verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 februari 2013 is afgemeld bij het CVZ. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar zich bereid verklaard verzoeker een compensatie aan te bieden van € 150,-. Deze compensatie zal worden verrekend met de aan de zorgverzekeraar te betalen premie over de periode van 1 februari 2013 tot en met 30 november 2013.
- 5.7. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. In artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie in het onderhavige geschil geen bindend advies kan uitbrengen, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoeker zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoeker hierop bij brief van 10 januari 2014 gewezen. Met de betaling van het entreegeld heeft verzoeker de commissie bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering door de commissie.
- 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 van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering en de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 mei 2011.
In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de afmelding bij het CVZ.

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 14 van de zorgverzekering (2012-2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang, 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. 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 College voor zorgverzekeringen. 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 College voor zorgverzekeringen komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.
- 8.5. Voor op 1 september 2009 reeds bestaande gevallen van premieachterstand is een overgangsregeling getroffen, die voorziet in een verkort traject. Hierbij is tevens voorzien in een regeling die bepaalt dat bepaalde handelingen die door de ziektekostenverzekeraar vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het geregelde in de wet, als was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.6. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 18d

1. *De verzekeringnemer is aan het College voor zorgverzekeringen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.*
 2. *De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.*
 3. *De zorgverzekeraar stelt het College voor zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:*
 - 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, of*
 - c. *door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.*
- (...)”

- 8.7. Artikel 6 van de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 6. De eindafrekening voor de verzekeringnemer

(...)

2. Het college stuurt de verzekeringnemer (...) een eindafrekening, die ten minste omvat:

a. het saldo van aan het college af te dragen bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;

b. de mededeling van het college dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld onder a, aan het college dient te betalen dan wel van het college terugontvangt. (...)”

9. Beoordeling van het geschil

Afmelding CVZ


- 9.1. Verzoeker is aanvankelijk met ingang van 1 december 2013 afgemeld bij het CVZ. Uit de brief van 28 februari 2014 van de zorgverzekeraar blijkt dat deze heeft besloten verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 februari 2013 af te melden bij het CVZ. Ter zitting is echter gebleken dat deze afmelding nog niet had plaatsgevonden. Bij e-mailbericht van 10 juli 2014 heeft de zorgverzekeraar verklaard verzoeker alsnog met terugwerkende kracht tot 1 februari 2013 te hebben afgemeld. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar in bedoeld e-mailbericht verzoeker een compensatie van € 150,- aangeboden. De commissie kan in dit aanbod niet treden en moet dit punt verder laat rusten. Verzoeker heeft gesteld dat de afmelding op een eerdere datum, te weten 1 januari 2012, had moeten geschieden. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Artikel 18d lid 3 onder a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar het CVZ onverwijld op de hoogte stelt indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. Uit de brief van 14 april 2014 blijkt dat verzoeker, met de betaling van 29 januari 2013, de op dat moment openstaande hoofdsom heeft voldaan, waarna de zorgverzekeraar hem met ingang van 1 februari 2013 heeft afgemeld bij het CVZ. Dit is de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost. Nu niet gebleken is dat verzoeker de ontstane betalingsachterstand eerder heeft voldaan, komt de commissie de handelwijze van de zorgverzekeraar juist voor, zodat van een eerdere afmelding, zoals door verzoeker verzocht, geen sprake kan zijn. De stelling van verzoeker dat hij de laatste betaling aan GGN op 28 december 2011 heeft gedaan, kan hem niet baten. Hij heeft de toelichting van de zorgverzekeraar niet betwist dat de latere afmelding een gevolg is van het feit dat op voornoemde datum nog een tweede dossier bij de incassogemachtigde liep, in het kader waarvan betalingen plaatsvonden via beslaglegging op de zorgtoeslag. Zodoende waren op 28 december 2011 nog niet alle dossiers afgewikkeld.


Hoogte betalingsachterstand

- 9.3. In verband met het feit dat verzoeker door de zorgverzekeraar met terugwerkende kracht tot 1 februari 2013 is afgemeld bij het CVZ, dient hij over de periode dat hij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het CVZ (artikelen 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de zorgverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 6 van de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009 zal verzoeker een eindafrekening van het Zorginstituut ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoeker wordt gerestitueerd.
- 9.4. Door de zorgverzekeraar is een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 14 april 2014 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 maart 2008 tot en met 31 mei 2014 nog een bedrag openstaat van € 69,55. Genoemd bedrag is exclusief de onder 9.3 bedoelde nominale premie na correctie. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig is betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, dan die welke uit het betalingsoverzicht van 14 april 2014 blijken is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het betalingsoverzicht van 14 april 2014 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand, naar de stand van die datum en exclusief de nog te verrekenen nominale premie, € 69,55 bedraagt.


 **Conclusie**

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

 9.6. De commissie acht termen aanwezig te bepalen dat de zorgverzekeraar het betaalde entreegeld aan verzoeker dient te vergoeden.

 10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het betaalde entreegeld van € 37,--.

Zeist, 27 augustus 2014,

 Voorzitter