



# ANONIEM BINDEND ADVIES



Partijen : A te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden  
Zaak : Premie, premieachterstand, opschorting, afmelding CAK, betalingsregeling  
Zaaknummer : 201700790  
Zittingsdatum : 16 augustus 2017



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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014-2017, paragraaf 3.3 Zvw)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen


FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Zorg basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar ten behoeve van één andere persoon de zorgverzekering afgesloten. Genoemde zorgverzekering 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. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht hem af te melden als wanbetaler bij het CAK. In reactie hierop heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar verzoeker bij e-mailbericht van 22 maart 2017 medegedeeld dat het verzoek niet wordt ingewilligd en de aanmelding als wanbetaler bij het CAK gehandhaafd blijft.
- 3.2. Bij klachtenformulier van 21 april 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is hem met terugwerkende kracht tot 1 januari 2017 af te melden als wanbetaler bij het CAK (hierna: het verzoek).
- 3.3. Verzoeker heeft aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar om heroverweging van het onder 3.1 beschreven standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 24 april 2017 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij de zorgverzekeraar heeft geïnformeerd dat de aanmelding van verzoeker bij het CAK met ingang van 1 mei 2017 dient te worden opgeschort.
- 3.4. 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 mei 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 juli 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 5 juli 2017 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.


 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 5 en 28 juli 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.


 3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 16 augustus 2017 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker is sinds juni 2015 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). In december 2016 is verzoeker met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar betalingsregelingen van € 50,- en € 56,- per maand overeengekomen. Ondanks deze overeengekomen regelingen is de aanmelding van verzoeker als wanbetaler niet opgeschort. Dat de zorgverzekeraar zich op het standpunt stelt dat slechts in één incassodossier een regeling is afgesproken, is voor verzoeker onbegrijpelijk. Als dat het standpunt van de zorgverzekeraar is, vraagt verzoeker zich af waar zijn betalingen dan zijn gebleven.


 4.2. Pas in april 2017 heeft verzoeker de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar bereid gevonden aan de zorgverzekeraar mede te delen dat een betalingsregeling was overeengekomen. Nadien heeft de zorgverzekeraar de aanmelding van verzoeker weliswaar korte tijd opgeschort, maar reeds op 28 april 2017 volgde een schrijven van het CAK dat de aanmelding weer was hervat.


 4.3. In reactie op het financiële overzicht van 26 mei 2017 stelt verzoeker dat op dit overzicht de betalingen aan de incassogemachtigde ontbreken. Indien deze betalingen in mindering worden gebracht, is de achterstand veel lager dan de zorgverzekeraar stelt.


 4.4. Ter zitting heeft verzoeker herhaald dat hij al in december 2016 een betalingsregeling met de zorgverzekeraar heeft getroffen, maar dat deze de aanmelding als wanbetaler bij het CAK pas met ingang van 1 mei 2017 heeft opgeschort.

 4.5. 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 en zorgkosten niet altijd bij vooruitbetaling heeft voldaan met als gevolg dat een betalingsachterstand is ontstaan. Aangezien op 1 juni 2015 sprake was van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering heeft de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van die datum aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut. Vanaf dat moment diende verzoeker aan het Zorginstituut en nadien aan het CAK de bestuursrechtelijke premie te voldoen. Deze betalingen worden niet in mindering gebracht op de openstaande schuld bij de zorgverzekeraar.

 5.2. De zorgverzekeraar heeft een aantal vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Deze heeft een tweetal dossiers aangemaakt en geregistreerd onder de nummers 111609814 en 251507529. In het dossier met nummer 111609814 heeft verzoeker in december 2016 een betalingsregeling afgesproken. Aangezien verzoeker ter zake van het dossier met nummer 251507529 geen betalingsregeling is overeengekomen, kan van een opschorting van de aanmelding als wanbetaler met ingang van 1 januari 2017, zoals door verzoeker is verzocht, geen sprake zijn. In januari 2017 is verzoeker in het dossier met nummer 251507529 door de rechtbank veroordeeld tot het betalen van de verschuldigde hoofdsom en bijkomende kosten. In april 2017 heeft verzoeker ook in dit dossier een betalingsregeling afgesproken. Om die reden zou de aanmelding van verzoeker als wanbetaler met ingang van 1 mei 2017 moeten worden opgeschort. Uit coulance is evenwel tot afmelding met ingang van genoemde datum besloten.

 5.3. Met ingang van 1 mei 2017 is echter de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK per abuis weer hervat. Dit gebeurde nadat een betaling van verzoeker verkeerd was verwerkt waardoor

het leek alsof verzoeker een nieuwe betalingsachterstand liet ontstaan. De betreffende betaling is inmiddels gecorrigeerd.

- 5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar herhaald dat hij de openstaande vorderingen heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde en dat deze zijn geregistreerd onder de nummers 111609814 en 25107529. Het dossier met nummer 111609814 is in april 2014 voldaan. In het dossier met nummer 25107529 staat nog een bedrag open van € 514,67. Dit bedrag bestaat uit € 509,67 aan incassokosten en € 5,- aan hoofdsom. Daarnaast gevraagd licht de zorgverzekeraar toe dat zijn incassogemachtigde in dit dossier bij e-mailbericht van 23 maart 2016 aan verzoeker een betalingsregeling van € 50,- per maand heeft bevestigd. Echter, nog voordat verzoeker de eerste termijn kon voldoen, is de betreffende betalingsregeling beëindigd. Dit laatste gebeurde op 5 april 2016. Nadien is verzoeker gedagvaard en is vonnis gewezen. De zorgverzekeraar erkent dat het uitbrengen van de dagvaarding niet had hoeven plaatsvinden indien de betalingsregeling niet voortijdig door hem was beëindigd.
- 5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 18 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering (2015-2017) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

## 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 verzekeringen, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen, en de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2015. In geschil is uitsluitend de door verzoeker gevraagde afmelding als wanbetaler bij het CAK met terugwerkende kracht tot 1 januari 2017.

## 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 8 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering (2015-2017) 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:

### ***“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 CAK. 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 CAK komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.5. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CAK. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

**"Artikel 18d**

*1 De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het CAK de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het CAK een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.*

*2 De premie, bedoeld in het eerste lid, is niet meer verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin:*

*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,*

*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, door diens tussenkomst een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt, of de zorgverzekeraar met de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen, of*

*d. de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.*

*3 Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het CAK, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, onverwijld op de hoogte van de datum waarop een situatie als bedoeld in onderdeel a, b of c van dat lid van toepassing wordt.*

*4 In afwijking van het eerste en tweede lid is de verzekeringnemer wederom aan het CAK bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:*

*a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd,*

*b. waarin hij zich, blijkens een melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan een op hem van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft onttrokken voordat hij de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen of*

*c. waarin hij niet meer voldoet aan bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, te bepalen voorwaarden.*

*5 Indien in het in het vierde lid, onderdeel b, bedoeld geval een door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, tot stand gekomen overeenkomst of regeling betreft, dient de melding, bedoeld in dat onderdeel mede door een schuldhulpverlener te zijn ondertekend.*

*6 Bij ministeriële regeling wordt bepaald hoe de gemiddelde premie, bedoeld in het eerste lid, wordt berekend."*

- 8.6. Artikel 7 van de Beleidsregels CAK inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2017 luidt, voor zover hier van belang:

*"1 Het CAK stuurt zo spoedig mogelijk na ontvangst van de melding, bedoeld in artikel 18d, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Het CAK stuurt tevens zo spoedig mogelijk na afloop van de*

*periode, bedoeld in artikel 18e, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Hierbij vermeldt het CAK dat het niet mogelijk is tegen dit besluit bezwaar aan te tekenen.*

*2 Het CAK stuurt de verzekeringnemer, zo spoedig mogelijk na het bericht, bedoeld in het eerste lid, een eindafrekening, die tenminste omvat:*

*a. het saldo van aan het CAK verschuldigde bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;*

*b. een vermindering van het bedrag dat door het CAK is ontvangen van de broninhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;*

*c. de mededeling van het CAK dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld in onderdeel a, rekeninghoudend met onderdeel b, aan het CAK dient te betalen dan wel van het CAK terugontvangt.*

*3 Indien uit de eindafrekening blijkt dat er te veel bestuursrechtelijke premie is ingehouden of betaald, betaalt het CAK het saldo binnen zes weken na ontvangst van het rekeningnummer aan de verzekeringnemer uit.*

*4 In afwijking van het tweede lid schort het CAK de toezending van een eindafrekening op als de melding, bedoeld in het eerste lid, is gedaan in verband met het sluiten van een overeenkomst tot stabilisatie of een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als de melding is gedaan als gevolg van de toepassing van artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.*

*5 Het CAK maakt de opschorting, bedoeld in het vorige lid, ongedaan zodra de overeenkomst tot stabilisatie is beëindigd, er geen sprake meer is van een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet niet langer van toepassing is."*

## 9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 26 mei 2017 verklaard dat hij verzoeker met ingang van 1 mei 2017 uit coulance heeft afgemeld als wanbetaler bij het CAK. Voor zover verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar gehouden was hem eerder dan met ingang van laatstgenoemde datum af te melden onderscheidenlijk de aanmelding op te schorten, overweegt de commissie het volgende.
- 9.2. In artikel 18d, tweede lid, Zvw zijn situaties beschreven waarin de verzekeraar tot afmelding of opschorting van de aanmelding dient over te gaan. Zo dient ingevolge artikel 18d, tweede lid, onder b en c, Zvw afmelding bij het CAK plaats te vinden indien een schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing wordt dan wel door tussenkomst van een schuldhelpverlener een schuldregeling is overeengekomen. Vast staat dat in het geval van verzoeker het een noch het ander aan de orde is geweest, zodat de zorgverzekeraar op grond van artikel 18d, derde lid, onder b en c, Zvw niet gehouden was hem eerder dan met ingang van 1 mei 2017 af te melden bij het CAK.
- 9.3. Met betrekking tot de situatie genoemd in artikel 18d, tweede lid, onder d, Zvw, geldt dat dit de uitwerking is van de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen op grond waarvan de aanmelding als wanbetaler bij het CAK wordt opgeschort, indien een betalingsregeling wordt getroffen met de zorgverzekeraar. Verzoeker stelt in dit verband dat hij in december 2016 met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar betalingsregelingen van € 50,- en € 56,- per maand is overeengekomen, zodat de zorgverzekeraar gehouden was de aanmelding als wanbetaler reeds met ingang van 1 januari 2017 op te schorten. De zorgverzekeraar heeft deze stelling gemotiveerd bestreden en aangevoerd dat verzoeker in december 2016 slechts in één incassodossier (nummer 111609814) een betalingsregeling heeft afgesproken. Eerst in april 2017 is met verzoeker ook in het tweede dossier (nummer 251507529) een betalingsregeling overeengekomen. De commissie constateert op basis van een e-mailbericht van 30 maart 2016 van de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar evenwel dat met verzoeker ook in het dossier met nummer 251507529 al eerder een betalingsregeling - van € 50,- per maand - was overeengekomen, waarbij de eerste termijnbetaling uiterlijk op 8 april 2016 diende te zijn voldaan. Vast staat dat de betreffende betalingsregeling al op 5 april 2016, derhalve vóór de afgesproken betaaldatum, door de zorgverzekeraar is beëindigd. Aangezien ter zitting door de zorgverzekeraar

is erkend dat de betalingsregeling niet had mogen worden beëindigd en dat de hierna volgende gerechtelijke procedure niet had hoeven plaatsvinden, is de commissie van oordeel dat bij verzoeker ten onrechte extra kosten in rekening zijn gebracht. Volgens een specificatie van de incassogemachtigde van 19 januari 2015 bedragen deze extra kosten € 683,63 (€ 22,71 + € 655,33 + € 5,59). Door de zorgverzekeraar is ter zitting verklaard dat verzoeker naar de stand van die datum nog een bedrag van € 509,67 aan incassokosten is verschuldigd. Het voorgaande betekent dat verzoeker een bedrag van € 174,96 (€ 683,63 - € 509,67) te veel heeft betaald. Gelet op het feit dat door de zorgverzekeraar ter zitting eveneens is verklaard dat nog een bedrag van € 5,- aan hoofdsom openstaat, hetgeen door verzoeker niet gemotiveerd is bestreden, is de commissie van oordeel dat verzoeker recht heeft op teruggaaf van een bedrag van € 169,96 (€ 174,96 - € 5,-).

- 9.4. Gezien het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut/CAK nog slechts van kracht kon blijven door de openstaande vordering in het dossier met nummer 111609814. Aangezien verzoeker ter zake van dit dossier, als gezegd in december 2016, met de incassogemachtigde een betalingsregeling van € 56,- was overeengekomen, was de zorgverzekeraar op grond van artikel 18d, tweede lid, onder d, Zvw gehouden de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 januari 2017 op te schorten.
- 9.5. Nu de zorgverzekeraar dit heeft nagelaten en de beide vorderingen intussen volledig werden voldaan, zodat opschorting niet langer zinvol is, dient hij verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 januari 2017 af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CAK in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven, een en ander vanaf 1 januari 2017 tot en met 30 april 2017, en uitsluitend voor zover door het CAK (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de zorgverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode van 1 januari 2017 tot en met 30 april 2017 te voldoen. Immers, ingevolge artikel 16, tweede lid, onder b, Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat bestuursrechtelijke premie is verschuldigd.

### Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat de zorgverzekeraar gehouden is verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 januari 2017 af te melden als wanbetaler bij het CAK en de daaruit voor hem voortvloeiende financiële gevolgen ongedaan te maken. Daarnaast bepaalt de commissie dat de zorgverzekeraar een bedrag van € 169,96 aan verzoeker dient te restitueren.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de zorgverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.6 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 30 augustus 2017,

P.J.J. Vonk