



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, in deze vertegenwoordigd door Turien & Co. Assuradeuren te Alkmaar

Zaak : Vergoeding bestuursrechtelijke premie, eigen risico, eigen bijdrage

Zaaknummer : 201403272

Zittingsdatum : 28 oktober 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2013, paragraaf 3.3 Zvw, art. 7 Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te B,
tegen


VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door Turien & Co. Assuradeuren te Alkmaar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2013 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Zorgverzekering Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (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. Verzoeker is aangemeld geweest bij het toenmalige College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ). Bij brief van 28 februari 2014 heeft hij de zorgverzekeraar verzocht de door het CVZ op zijn uitkering ingehouden premie voor januari en februari 2014 te vergoeden.
- 3.2. Bij brief van 22 september 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij per 1 januari 2014 is afgemeld bij het CVZ, en dat een vordering ten bedrage van € 940,-, ter zake van het eigen risico/een eigen bijdrage is overgedragen aan de incassogemachtigde.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 25 maart 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is aan hem te vergoeden de bestuursrechtelijke premie voor de maanden januari, februari en maart 2014 alsmede het met betrekking tot de jaren 2011, 2012 en 2013 dubbel berekende eigen risico (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 juni 2015 aan verzoeker gezonden.


 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 15 juli 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 9 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.


 3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 28 oktober 2015 telefonisch gehoord.


4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker is destijds door de zorgverzekeraar aangemeld bij het CVZ. Per 1 januari 2014 is hij overgestapt naar een andere verzekeraar, hetgeen afmelding door de zorgverzekeraar bij het CVZ tot gevolg heeft gehad. Dit is echter niet per 1 januari 2014 geschied.


 4.2. In het jaar 2014 is gedurende drie maanden (januari, februari, maart) te veel aan premie betaald, omdat verzoeker voor die maanden zowel door middel van inhouding de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ voldeed, als de nominale premie aan zijn 'nieuwe' verzekeraar betaalde. Bovendien heeft de zorgverzekeraar over genoemde maanden onterecht compensatie voor verzoeker ontvangen van het CVZ.


 4.3. Daarnaast is met betrekking tot de jaren 2011, 2012 en 2013 te veel aan eigen risico betaald, omdat verzoeker zowel het verplicht eigen risico aan de zorgverzekeraar heeft voldaan, als de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ, waarin ook een eigen risico-component zit. Dit is derhalve vier jaar lang dubbelop geweest. Het betreft een bedrag van € 228,- per jaar. Verzoeker doet in dit kader een beroep op de vonnissen van de rechtbank Amsterdam van 30 juli 2013 en 11 februari 2014 (zaaknummer CV 12-36237).


 4.4. De zorgverzekeraar heeft een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. Deze vordering ziet op het eigen risico en een eigen bijdrage. Verzoeker kan zich hier, gelet op het voorgaande, niet vinden. De zorgverzekeraar is bij herhaling verzocht tot opschorting van de incassoprocedure over te gaan, maar dit werd tot verbazing van verzoeker geweigerd.

 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het teveel betaalde dient te worden verrekend met de achterstand. Verzoeker wil verder met zijn leven en wenst zijn schulden af te lossen.

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

 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. Per 1 januari 2011 is de zorgverzekering van verzoeker ondergebracht bij een gevolmachtigde. Deze verzorgt namens de zorgverzekeraar de administratie van de zorgverzekering. Ten tijde van deze overheveling was verzoeker reeds aangemeld bij het CVZ. Verzoeker was zodoende de bestuursrechtelijke premie verschuldigd aan het CVZ; de gevolmachtigde heeft geen premie in rekening gebracht.

 5.2. Over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2013 heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar een schuld opgebouwd van € 940,-. Dit betreft het eigen risico over de jaren 2011, 2012 en 2013, alsmede een eigen bijdrage van € 200,- voor GGZ in 2012. De openstaande vordering van € 940,- is overgedragen aan de incassogemachtigde. Verzoeker dient over te gaan tot betaling van deze vordering aan de incassogemachtigde. De zorgverzekeraar merkt op dat als verzoeker niet als wanbetaler aangemeld zou zijn geweest, hij gebruik had kunnen maken van een aanvullende verzekering die dekking biedt voor het eigen risico. Bij brief van 17 december 2012 heeft de zorgverzekeraar medegedeeld dat deze aanvullende verzekering (opnieuw) aangevraagd kan worden na het voldoen van de achterstand. Verzoeker heeft de achterstand niet voldaan, zodat de bedoelde verzekering niet kon worden afgesloten.

- 5.3. De zorgverzekeraar onderschrijft de stelling van verzoeker dat het eigen risico ten onrechte in rekening wordt gebracht, omdat hiervoor in de bestuursrechtelijke premie al een bedrag is opgenomen, niet. De bestuursrechtelijke premie betreft de gemiddelde premie die verzekeraars voor de basisverzekering in rekening brengen plus een boete van 30%. Hierin is geen bedrag ter compensatie van het eigen risico verdisconteerd.
- 5.4. Gedurende een periode van aanmelding als wanbetaler kan niet worden overgestapt naar een andere verzekeraar. Beëindiging van de zorgverzekering is pas mogelijk na afmelding als wanbetaler. De beëindiging vindt (behoudens enkele uitzonderingen) na opzegging per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar plaats. Afmelding als wanbetaler geschiedt indien:
- de achterstand volledig is voldaan;
 - de verzekerde met instemming van de ziektekostenverzekeraar schuldhulpverlening is aangegaan;
 - de verzekerde is toegelaten tot de wettelijke schuldsanering (Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen).
- Op 9 december 2013 heeft de zorgverzekeraar de ondersteuner van verzoeker schriftelijk geïnformeerd over de openstaande vordering.
- Verzoeker is per 1 januari 2014 overgestapt naar een andere verzekeraar. Gedurende de looptijd van de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar heeft verzoeker zijn schuld niet ingelost. Ten gevolge van een onjuiste gegevensverwerking via Vecozo is de polis van verzoeker abusievelijk met ingang van 1 januari 2014 beëindigd.
- Indien verzoeker in het jaar 2014 aan zowel het CVZ als aan de 'nieuwe' verzekeraar premie heeft betaald, is dat een kwestie waar de zorgverzekeraar buiten staat. Er wordt dan ook geen compensatie verleend.
- 5.5. De huidige stand van zaken met betrekking tot de incassoprocedure is dat het dossier door de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar is overgedragen aan een deurwaarder. Het staat klaar voor de te nemen gerechtelijke stappen. Aangezien een schuldhulpverlener zich namens verzoeker heeft gemeld, is het dossier aangehouden. In dat kader is een voorstel voor een betalingsregeling gedaan, inhoudende betaling van € 30,-- per maand ter delging van de vordering. Tot op heden is betaling uitgebleven.
- 5.6. De wanbetalersregeling leidt kennelijk tot misverstanden bij verzoeker. Bij brief van 1 juni 2015 aan de commissie is zodoende de wanbetalersregeling uiteengezet.
- De zorgverzekeraar benadrukt niet verantwoordelijk te zijn voor de uitvoering van de wanbetalersregeling. Hij legt de bestuursrechtelijke premie niet op en gaat niet over de samenstelling van die premie. In haar brief van 27 mei 2014 aan de Tweede Kamer heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) gereageerd op de onmogelijkheid de bestuursrechtelijke premie zonder wetswijziging lager vast te stellen en op het instellen van hoger beroep tegen het vonnis van de kantonrechter te Amsterdam. Een kopie van dit vonnis is door de ondersteuner van verzoeker overgelegd. De zorgverzekeraar is van mening dat hij in samenwerking met de gemeente(n) een strikt, maar redelijk beleid voert waarbij de verzekerde in de gelegenheid wordt gesteld via een betalingsregeling aan zijn financiële verplichtingen te voldoen. Daarmee geeft de zorgverzekeraar uitvoering aan en schaaft hij zich achter de bevindingen en aanbevelingen van de Minister van VWS en van Zorgverzekeraars Nederland. Gewezen wordt nog op een brief van 10 juli 2014 van de Minister van VWS waarin wordt ingegaan op de stand van zaken rond regiobijeenkomsten van gemeenten en verzekeraars in het kader van de uitvoering van de wanbetalersregeling.
- 5.7. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de premie voor de maanden januari, februari en maart 2014 door verzoeker aan het CVZ is voldaan en kennelijk is verrekend met de daar bestaande achterstand. Ten aanzien van de afmelding bij het CVZ was het aan verzoeker een wijziging in zijn omstandigheden te melden.

5.8. 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 10 van de zorgverzekering (2011-2013) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar is gehouden aan verzoeker een vergoeding toe te kennen voor de bij hem door het CVZ in rekening gebrachte bestuursrechtelijke premie over de maanden januari, februari en maart 2014, alsmede of door de zorgverzekeraar terecht betaling van het eigen risico met betrekking tot de jaren 2011, 2012 en 2013 wordt gevorderd.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Artikel 7 van de zorgverzekering (2011) regelt het verplicht eigen risico, en luidt, voor zover hier van belang:

"7.1 Hoogte verplicht eigen risico

*Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u een verplicht eigen risico van € 170 per kalenderjaar. De kosten van zorg blijven tot dit bedrag voor uw rekening.
(...)"*

Eenzelfde bepaling is opgenomen in artikel 7 van de zorgverzekering (2012-2013), met dien verstande dat het verplicht eigen risico in 2012 € 220,-- bedroeg en in 2013 € 350,--.

8.3. Artikel 23 van de zorgverzekering (2012) betreft specialistische GGZ en bepaalt dat de verzekerde hiervoor een wettelijke eigen bijdrage van € 200,-- is verschuldigd voor een DBC vanaf honderd minuten.

8.4. 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:
(...)*

b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid."

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 College voor Zorgverzekeringen/Zorginstituut Nederland. 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/Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.6. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het College voor Zorgverzekeringen/Zorginstituut Nederland. Dit artikel luidt als volgt:

“Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen/Zorginstituut 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 zorgverzekeringen/Zorginstituut, 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.

4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het College zorgverzekeringen/Zorginstituut 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 mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen.”

- 8.7. Artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringwet 2012 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 6. De eindafrekening voor de verzekeringnemer

(...)

2. Het college 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 college af te dragen bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;

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

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

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Aan de orde is een tweetal vorderingen. De eerste vordering betreft de betaalde bestuursrechtelijke premie over de maanden januari, februari en maart 2014. Verzoeker stelt dat hij in die maanden dubbel premie heeft betaald, te weten aan zowel het CVZ als aan de 'nieuwe' verzekeraar. De tweede vordering heeft betrekking op het eigen risico 2011, 2012 en 2013, en de eigen bijdrage

GGZ voor 2012. Volgens verzoeker dient de vordering ter zake van het eigen risico te worden verlaagd, aangezien hij met de betaling van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ ook een eigen risico-component heeft voldaan. De commissie overweegt aangaande de twee vorderingen het volgende.

Vergoeding bestuursrechtelijke premie

- 9.2. Volgens verzoeker was hij tot 1 maart 2014 de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ verschuldigd. Echter, de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar werd reeds met ingang van 1 januari 2014 beëindigd, en vanaf die datum was hij elders verzekerd tegen ziektekosten. Aan deze nieuwe verzekeraar heeft verzoeker volgens zijn verklaring vanaf 1 januari 2014 de overeengekomen premie voldaan. Zodoende zou sprake zijn van dubbele betaling en verzoeker maakt dan ook aanspraak op vergoeding van het teveel betaalde door de zorgverzekeraar. De commissie volgt verzoeker niet in zijn standpunt. Uit het dossier blijkt namelijk dat verzoeker in eerste instantie met ingang van 1 maart 2014 door de zorgverzekeraar is afgemeld (brief CVZ van 5 maart 2014), en dat de afmelddatum nadien is gecorrigeerd in 1 januari 2014 (brief Zorginstituut van 6 mei 2014). Naar aanleiding hiervan heeft verzoeker van het Zorginstituut op 9 mei 2014 een eindafrekening ontvangen en op 13 juni 2014 het bericht dat een herziene eindafrekening volgt. Verzoeker heeft deze herziene eindafrekening niet overgelegd zodat onduidelijk is of de bestuursrechtelijke premie (volledig) is voldaan en eventueel restitutie volgt. Tot een beoordeling van de juistheid van de mogelijk door verzoeker reeds ontvangen eindafrekening kan de commissie overigens niet overgaan, aangezien zij hiertoe niet bevoegd is. Verzoeker dient zich in dit kader tot het Zorginstituut te wenden. Vaststaat dat verzoeker met ingang van 1 januari 2014 niet langer de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was. De zorgverzekeraar heeft dan ook geen compensatie ten behoeve van verzoeker ontvangen ná 1 januari 2014. Verzoeker is vanaf 1 januari 2014 de nominale premie verschuldigd aan de 'nieuwe' verzekeraar. Van dubbele premiebetaling is zodoende geen sprake.

Eigen risico en eigen bijdrage

- 9.3. Verzoeker stelt dat hij met betrekking tot de jaren 2011, 2012 en 2013 te veel aan eigen risico heeft betaald, omdat zowel het eigen risico aan de zorgverzekeraar, als de bestuursrechtelijke premie - waarin een eigen risico-component zit - aan het CVZ is voldaan. De zorgverzekeraar heeft daarentegen gesteld dat in de bestuursrechtelijke premie geen bedrag ter compensatie van het eigen risico is opgenomen, en dat het eigen risico 2011, 2012 en 2013 door verzoeker onbetaald is gelaten.
- 9.4. De commissie overweegt dat de wetgever als uitgangspunt voor de berekening van de bestuursrechtelijke premie de 'standaardpremie' heeft genomen, die wordt genoemd in de Wet op de zorgtoeslag. Bij de jaarlijkse bepaling van de hoogte van de 'standaardpremie' - op grond van de Regeling vaststelling standaardpremie - is rekening gehouden met het gemiddeld eigen risico dat per kalenderjaar wordt vol gemaakt. Op basis van de 'standaardpremie' wordt de hoogte van de zorgtoeslag bepaald. Het enkele feit dat voor de hoogte van de bestuursrechtelijke premie wordt aangehaakt bij het begrip 'standaardpremie' betekent evenwel niet dat dit vermogensrechtelijke gevolgen heeft in het kader van de contractuele relatie tussen verzoeker en de zorgverzekeraar. Anders gezegd: door betaling van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ, is verzoeker niet bevrijd van zijn verplichting tot betaling van het verplicht eigen risico - voor zover vol gemaakt - in zijn relatie tot de zorgverzekeraar.
- 9.5. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat het eigen risico over de jaren 2011, 2012 en 2013 nog open staat. Daarnaast is sprake van een eigen bijdrage voor GGZ van € 200,-, die verzoeker op grond van artikel 23 van de zorgverzekering dient te voldoen. Verzoeker heeft de verschuldigdheid van deze eigen bijdrage niet bestreden. Ter zake van het eigen risico heeft hij zich er niet op beroepen dat het eigen risico in genoemde jaren reeds was vol gemaakt of dat de betreffende kosten hiervan zijn uitgezonderd. De commissie concludeert daarom dat de zorgverzekeraar niet

gehouden is af te zien van invordering van de in dat verband verschuldigde bedragen. Hetzelfde geldt voor eerdergenoemde eigen bijdrage. Verzoeker heeft tot op heden nagelaten het door de zorgverzekeraar gevorderde bedrag van totaal € 940,- te voldoen. De zorgverzekeraar heeft de betreffende vordering inmiddels om die reden overgedragen aan de incassogemachtigde, zodat verzoeker naast de hoofdsom ook bijkomende kosten en rente aan deze verschuldigd is.

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, 18 november 2015,

A.I.M. van Mierlo