



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, overdracht vorderingen aan
incassogemachtigde, betalingsregeling
Zaaknummer : 201600887
Zittingsdatum : 25 januari 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 2010-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen



OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (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 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 zorgverzekeraar heeft verzoekster in mei 2010 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) in verband met een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden.



3.2. De zorgverzekeraar heeft verzoekster in oktober 2015 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut).



3.3. Verzoekster heeft - door tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen - aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 18 mei 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunten te handhaven.



3.4. Door toezending van stukken, zonder begeleidende, gedateerde brief, heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans naar de commissie begrijpt, (i) dat de zorgverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld als wanbetaler bij het CVZ, en (ii) dat de gestelde betalingsachterstand onjuist is (hierna: het verzoek).



3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.



3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 september 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 januari 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 24 januari 2017 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 25 januari 2017 in persoon gehoord.
- 3.9. Verzoekster heeft de commissie desgevraagd aanvullende informatie gezonden, zonder begeleidende gedateerde brief, door de commissie ontvangen op 7 februari 2017. Een afschrift hiervan is aan de zorgverzekeraar gestuurd.
- 3.10. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 februari 2017 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt en aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan verzoekster gestuurd.
- 3.11. Verzoekster heeft de commissie op 21, 25 en 27 februari 2017 per e-mail aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn aan de zorgverzekeraar gestuurd.
- 3.12. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 1 maart 2017 gereageerd op de onder 3.11 genoemde informatie. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan verzoekster gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft een premieachterstand laten ontstaan. Hiervoor is in 2007 een betalingsregeling getroffen, die correct is nagekomen. Van juni 2007 tot en met in ieder geval de jaren 2008 en 2009 is elke maand tijdig de premie voldaan. Verzoekster is per maart 2010 door de zorgverzekeraar aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ. Een bezwaar hiertegen heeft geresulteerd in afmelding bij het CVZ en excuses van de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft haar echter daarna wederom aangemeld als wanbetaler bij het CVZ, omdat de premie voor de maanden maart en april 2010 onbetaald zou zijn gebleven. Verzoekster stelt dat deze aanmelding ten onrechte is geschied. De premie voor maart en april 2010 is voldaan, zowel door haarzelf als door de uitkeringsinstantie, oftewel deze is dubbel betaald. De zorgverzekeraar heeft vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde. Dossier 1445822 was eerst in behandeling bij het kantoor van de incassogemachtigde in Eindhoven, en daarna bij het kantoor in Tilburg. Hierdoor zijn twee keer kosten berekend. Verzoekster heeft zowel via beslaglegging (op de zorgtoeslag) als door middel van extra betalingen bedragen betaald aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar. Zij vermoedt dat alle dossiers zijn samengevoegd in dossier 1445822.
- 4.2. Vanaf oktober 2015 betaalt verzoekster weer de premie aan de zorgverzekeraar. Na de afmelding bij het Zorginstituut ontving verzoekster van het Centraal Justitieel Incasso Bureau (hierna: CJIB) een eindafrekening. Hieruit blijkt dat een bedrag van circa € 5.300,-- van haar wordt gevorderd. Dit is onmogelijk, aangezien de premie maandelijks van de uitkering van verzoekster is ingehouden. Tevens heeft het Zorginstituut beslag gelegd. Het is verzoekster gebleken dat als de uitkeringsinstantie ten onrechte de bronheffing niet toepast, deze het verschuldigde bedrag alsnog aan het Zorginstituut dient te betalen zonder dat dit mag worden verhaald op betrokkene.
- 4.3. Het is voor verzoekster onbegrijpelijk dat zoveel ellende is ontstaan doordat de zorgverzekeraar haar (premie)betalingen verkeerd verwerkt. De kwestie met de zorgverzekeraar en diens incassogemachtigde loopt al jaren, en een oplossing is niet in zicht. Verzoekster ervaart hierdoor veel stress. Zij leeft van een bedrag dat onder de beslagvrije voet ligt.

- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt samengevat herhaald. Voorts is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat jarenlang teveel is ingehouden op haar uitkering vanwege de bestuursrechtelijke boete. Door de gehele gang van zaken heeft zij schade geleden en hiervoor dient een vergoeding te worden verleend. Deze schade ziet onder meer op stress gedurende de afgelopen jaren, en op kosten die aan de deurwaarder zijn betaald. Tot slot heeft verzoekster toegelicht dat op haar zorgtoeslag thans geen beslag meer ligt.
- 4.5. Nadien heeft verzoekster betaalspecificaties van het UWV overgelegd, waaruit blijkt dat elke maand de bestuursrechtelijke premie op haar uitkering is ingehouden. Deze betaalspecificaties dateren uit de jaren 2014 en 2015. Verder heeft het UWV verklaard dat op 7 maart 2010 en op 4 april 2010 een bedrag van € 105,17 is overgemaakt aan het toenmalige CVZ. De bewijzen van deze betalingen zijn overgelegd.
Alle vorderingen van vóór augustus 2007 waren in behandeling bij de incassogemachtigde. Verzoekster heeft betaalbewijzen vanaf augustus 2007 overgelegd. Het kan niet zo zijn dat afmelding als wanbetaler plaatsvindt omdat betalingen niet goed zijn verwerkt (met een excuusbrief van de zorgverzekeraar), en vervolgens weer aanmelding als wanbetaler plaatsvindt in verband met twee vermeende onbetaalde maandpremies. De premie voor maart en april 2010 is, als gezegd, ingehouden door het UWV en verzoekster is vanaf mei 2010 weer zelf gaan betalen.
Tevens heeft verzoekster de herberekende eindafrekening van het Zorginstituut overgelegd. Deze dateert van 7 juli 2016 en hieruit blijkt dat zij nog een bedrag is verschuldigd van € 814,69. Het Zorginstituut had reeds een deurwaarder ingeschakeld, en van deze ontving verzoekster een dwangbevel gedateerd 10 december 2014. Onlangs heeft verzoekster weer een bericht van de deurwaarder van het Zorginstituut (thans het CAK) ontvangen inzake een nieuwe beslaglegging. Het gaat om een brief van 22 februari 2017, waarin een te betalen bedrag van € 1.053,10, inclusief kosten, is vermeld.
Voorts heeft verzoekster verklaard dat de premie voor september en oktober 2016 ten bedrage van € 104,95 per maand wel degelijk is betaald aan de zorgverzekeraar.
De kwestie bezorgt verzoekster veel stress, waardoor zij inmiddels ook lichamelijke klachten ervaart. Hiervoor dient aan haar eenschadevergoeding te worden betaald.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De verzekeringnemer dient tijdig de verschuldigde kosten te betalen (artikel A.8.1 van de voorwaarden). Voor een eventuele achterstand kan een betalingsregeling worden getroffen met de zorgverzekeraar. Als dit niet gebeurt, is het mogelijk dat een vordering wordt overgedragen aan de incassogemachtigde.
De zorgverzekeraar gaat over tot aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut (voorheen: CVZ) als een achterstand is ontstaan van zes of meer maandpremies (artikel 18c Zvw). Een verzekerde wordt afgemeld bij het Zorginstituut als (i) alle schulden die voortvloeien uit de zorgverzekering zijn betaald of tenietgegaan, of (ii) sprake is van schuldsanering of tussenkomst van een schuldhulpverlener door een stabilisatieovereenkomst (artikel 18d Zvw).
- 5.2. Verzoekster is pas gaan betalen aan de zorgverzekeraar vanaf augustus 2007. De openstaande premie tot en met mei 2007 is destijds overgedragen aan de incassogemachtigde.
Op 18 februari 2010 is aan verzoekster medegedeeld dat zij was aangemeld bij het CVZ. Deze aanmelding bleek onterecht en is zodoende ingetrokken. Verzoekster is hierover op 1 maart 2010 geïnformeerd.
Op 18 mei 2010 is aan verzoekster medegedeeld dat zij (opnieuw) is aangemeld bij het CVZ. In de brief van 1 maart 2010 is aan verzoekster uitgelegd dat ten tijde van de aanmelding in februari 2010 geen premieachterstand bij de zorgverzekeraar bleek te bestaan na correctie van de premiebetalingen. Wel was er een premievordering in behandeling bij de incassogemachtigde. Dit betrof in totaal twintig maandpremies, te weten die voor januari 2006 tot en met mei 2007, en juni 2009 tot en met augustus 2009. Een verzekerde wordt niet aangemeld als een betalingsregeling

is afgesproken voor de premieachterstand én als de opkomende maandpremies tijdig worden betaald. In dossier 100415573 was door de incassogemachtigde beslag gelegd op de uitkering van verzoekster. Op die manier is de vordering in dat dossier geïncasseerd. Dit is door de zorgverzekeraar aangemerkt als een goedlopende betalingsregeling, aangezien de achterstand werd afbetaald.

Na de afmelding in februari 2010 was verzoekster vanaf maart 2010 weer de reguliere premie verschuldigd aan de zorgverzekeraar. Ondanks de betalingsherinneringen op 15 april en 12 mei 2010, werd de premie voor maart en april 2010 niet betaald. Dat het CVZ de (op de uitkering) ingehouden bestuursrechtelijke premie nog niet had terugbetaald aan verzoekster, is geen reden om de premie niet aan de zorgverzekeraar te betalen. Omdat de vordering bij de incassogemachtigde al meer dan zes maandpremies betrof, was de tweede aanmelding van verzoekster bij het CVZ terecht. Zij had weliswaar een betalingsregeling met de incassogemachtigde (beslag op de uitkering), maar er was intussen een nieuwe premieachterstand bij de zorgverzekeraar ontstaan (maart en april 2010).

In mei 2010, ten tijde van de aanmelding bij het CVZ, stond een bedrag van € 1.857,02 open. Dit waren meer dan zes maandpremies. Twintig maandpremies stonden bij de incassogemachtigde open, en twee maandpremies bij de zorgverzekeraar.

Vanaf 1 juni 2010 liep de premie-inning voor verzoekster via het CVZ/Zorginstituut. Zij was iedere maand de bestuursrechtelijke premie verschuldigd.

Dossier 100415573 bij de incassogemachtigde is uiteindelijk in januari 2011 door de beslaglegging volledig voldaan.

- 5.3. Volgens de geldende wet- en regelgeving volgt afmelding als geen sprake meer is van een betalingsachterstand. Voor verzoekster betreft dit de achterstand bij de zorgverzekeraar en bij de incassogemachtigde. Verzoekster is in oktober 2015 voor de tweede maal afgemeld bij het Zorginstituut. Met ingang van 1 november 2015 is zij weer de reguliere premie verschuldigd aan de zorgverzekeraar.
- 5.4. Verzoekster stelt dat de incassogemachtigde haar betalingen niet goed heeft verwerkt en dat dubbele kosten zijn berekend. De zorgverzekeraar is dit nagegaan bij de incassogemachtigde. In dossier 1445822 zijn geen dubbele kosten in rekening gebracht. Dit dossier is behandeld door twee verschillende kantoren van de incassogemachtigde, maar bij die omzetting zijn geen nieuwe kosten berekend.
Een financieel overzicht, afkomstig van de incassogemachtigde, is overgelegd.
Overigens heeft het voorgaande geen invloed op de kwestie van de juistheid van de aanmelding bij het CVZ per 1 juni 2010.
- 5.5. Verzoekster heeft van het CJIB een eindafrekening van € 5.336,54 ontvangen. Zij blijkt een achterstand te hebben voor de periode van 1 juni 2010 tot en met 31 oktober 2015; de periode van aanmelding bij het CVZ/Zorginstituut. De zorgverzekeraar merkt hiertoe op dat in de periode van aanmelding, de premie-inning wordt overgenomen door het CVZ/Zorginstituut. De bestuursrechtelijke premie komt in de plaats van de reguliere premie die aan de zorgverzekeraar moet worden betaald. Door het betalen van premie aan het CVZ/Zorginstituut wordt de schuld bij de zorgverzekeraar niet ingelost. Het CVZ/Zorginstituut int alleen de toekomstige - bestuursrechtelijke - premies, en houdt zich niet bezig met de aflossing van de bestaande schuld. Het CVZ/Zorginstituut geeft de werkgever of de uitkeringsinstantie de opdracht om de bestuursrechtelijke premie in te houden op het loon of de uitkering. Als een verzekerde geen loon of een uitkering ontvangt, of als dit niet hoog genoeg is om de premie op in te houden, moet een verzekerde de bestuursrechtelijke premie zelf betalen door middel van een maandelijks acceptgiro van het CJIB. Het CJIB is belast met het incasseren van de bestuursrechtelijke premie.
Blijkbaar heeft verzoekster ook bij het Zorginstituut een betalingsachterstand laten ontstaan. Het CJIB kan een incassogemachtigde/deurwaarder inschakelen voor het incasseren van de onbetaald gebleven bestuursrechtelijke premie.
- 5.6. De aanmelding van verzoekster bij het CVZ in februari 2010 was onterecht. Dit is dan ook gecorrigeerd. De daarop volgende aanmelding in mei 2010 was daarentegen terecht. Verzoekster

is per 1 november 2015 afgemeld bij het Zorginstituut en sindsdien loopt de premiebetaling weer via de zorgverzekeraar. In die procedure ziet de zorgverzekeraar geen onrechtmatigheden.

- 5.7. Naar de stand van 26 september 2016 is sprake van een betalingsachterstand van € 352,62. Dit bedrag ziet op het eigen risico (drie posten), incassokosten, vertragingsrente, en de premie van september en oktober 2016.
- 5.8. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar herhaald dat de eerste aanmelding als wanbetaler onterecht was. Daarna zijn twee maandpremies niet betaald en is verzoekster in mei 2010 weer aangemeld bij het CVZ, ditmaal terecht. Voorts is door de zorgverzekeraar toegelicht dat de afdeling Debiteuren thans anders werkt, waarbij meer wordt overlegd met verzekerden.
- 5.9. Nadien heeft de zorgverzekeraar het volgende verklaard.
Uit de stukken die verzoekster na de hoorzitting heeft overgelegd, blijkt nog steeds niet dat de premie voor de maanden maart en april 2010 is betaald. In tegendeel zelfs, aangezien verzoekster op het betalingsoverzicht heeft vermeld dat zij in januari en februari 2010 zelf heeft betaald, en dat vanaf 1 maart 2010 tot 1 mei 2010 het UWV heeft ingehouden. Vanaf mei 2010 heeft verzoekster weer zelf betaald, zo licht zij toe. De betalingen tussen 1 maart 2010 en 1 mei 2010 die door het UWV zijn ingehouden, kunnen niet de reguliere premie betreffen. Deze inhoudingen zien op de bestuursrechtelijke premie. Op de specificaties van het UWV (van het jaar 2010 zijn die overigens niet overgelegd) is ook vermeld dat het gaat om inhouding van de premie ten behoeve van het CVZ/ZIN. De zorgverzekeraar leidt uit het voorgaande af dat de premie voor de maanden maart en april 2010 nimmer door verzoekster is betaald. De afdeling Debiteuren heeft dit bevestigd, en heeft toegelicht dat voor deze premies herinneringen zijn gezonden. Deze hebben niet tot betaling geleid. Verzoekster had op dat moment wel een betalingsregeling met de incassogemachtigde, maar niet met de zorgverzekeraar.
Op 18 januari 2010 en 17 februari 2010 is de premie voor de maanden januari en februari 2010 betaald. De eerstvolgende betaling is van 19 mei 2010. Bij deze betaling was het kenmerk van de premie voor mei 2010 vermeld, zodat het bedrag op die post is geboekt. Tussen 17 februari 2010 en 19 mei 2010 heeft de zorgverzekeraar geen betalingen ontvangen. Zodoende wordt het standpunt dat de premie voor de maanden maart en april 2010 niet is betaald, gehandhaafd. De tweemaandsbrief is verzonden op 18 juli 2009. Op dat moment liepen geen betalingsregelingen met de zorgverzekeraar en/of de incassogemachtigde. De eerste betalingsregeling die verzoekster heeft getroffen met de zorgverzekeraar dateert van 4 maart 2010, en met de incassogemachtigde van 25 november 2009. De achterstand bedroeg op het moment van verzending van de tweemaandsbrief zeventien maandpremies (januari 2006 tot en met mei 2007). Deze achterstand was in behandeling bij de incassogemachtigde. Voor vijf van deze maandpremies was sprake van beslaglegging sinds maart 2009, maar voor de overige twaalf maandpremies was geen betalingsregeling aan de orde. De tweemaandsbrief is dan ook terecht verzonden, aangezien meer dan twee maandpremies open stonden en hiervoor geen regeling van kracht was. De viermaandsbrief is verzonden op 29 september 2009. De premie voor de maanden juni tot en met september 2009 was toen bij de achterstand gekomen. In juni 2012 heeft de zorgverzekeraar een groot aantal betalingen gecorrigeerd, waarna bleek dat de premie voor de maanden juni 2009 tot en met februari 2010, en mei 2010, wel was betaald. Als deze premies niet worden meegenomen bij de achterstand, geldt nog steeds dat de viermaandsbrief terecht is verstuurd, aangezien bij de incassogemachtigde zeventien maandpremies in behandeling waren, waarvan twaalf zonder een lopende betalingsregeling.
Ten tijde van de tweede aanmelding bij het CVZ op 12 mei 2010 was de situatie onveranderd. De premie werd niet goed betaald door verzoekster (maart en april 2010). Daarom is op 18 mei 2010 de zesmaandsbrief verstuurd en is verzoekster aangemeld als wanbetaler.
De zorgverzekeraar heeft geen zicht op de stand van zaken bij het Zorginstituut. Verzoekster kan aldaar zelf navraag doen naar de actuele situatie.
Gezien het voorgaande handhaaft de zorgverzekeraar zijn standpunt. Ook zijn 'nieuwe werkwijze', waarbij de afdeling Debiteuren meer oog heeft voor de persoonlijke omstandigheden van verzekerden, leidt niet tot een ander oordeel.

5.10. Voorts heeft de zorgverzekeraar het volgende aangevoerd. Verzoekster verklaart zelf dat zij de premie voor maart en april 2010 niet aan de zorgverzekeraar heeft betaald. Voor die maanden is door het UWV aan het CVZ betaald in verband met de aanmelding als wanbetaler van destijds. Dit staat los van het verschuldigd zijn van premie aan de zorgverzekeraar. Als eventueel te veel is betaald aan het CVZ, zou dat via deze instantie terug moeten komen. Het is niet zo dat omdat mogelijk ten onrechte aan het CVZ is betaald, verzoekster de verschuldigde premie niet meer aan de zorgverzekeraar hoefde te voldoen.

5.11. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 14.2. (2010), A.25.2. (2011), A.21. (2012) en A.22.2. (2013-2016) van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn (i) de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het toenmalige CVZ in mei 2010 en (ii) de hoogte van de betalingsachterstand.

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 de artikelen A.7. (2010) en A.8. (2011-2016) van de zorgverzekering 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: (...)

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 Zorginstituut Nederland, thans 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 Zorginstituut Nederland, thans het CAK, komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.5. Voor zover hier van belang, bepaalden de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw ten tijde van het geschil het volgende:

"Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.
2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:
 - a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,
 - b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en
 - c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.
3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:
 - a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en
 - b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.
4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.
5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken."

"Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.
2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.
3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar

de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan."

"Artikel 18c

1. Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.

2. De melding geschiedt niet:

a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;

b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;

c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen."

8.6. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, p. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

8.7. Artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 luidde ten tijde van de afmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut als volgt:

"Artikel 7. De eindafrekening voor de verzekeringnemer

1. Het college stuurt zo spoedig mogelijk na ontvangst van de melding, bedoeld in artikel 18d, derde lid, Zorgverzekeringswet, alsmede aan het einde van de periode, bedoeld in artikel 18e Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer, een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Hierbij vermeldt het college dat het niet mogelijk is tegen dit besluit bezwaar aan te tekenen.

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.

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

4. In afwijking van het tweede lid schort het college 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 als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.

5. Het college maakt de opschorting, bedoeld in het vorige lid, ongedaan zodra de overeenkomst tot stabilisatie is beëindigd."

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

- 9.1. De zorgverzekeraar heeft verzoekster in mei 2010 aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Beoordeeld dient te worden of op dat moment sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden.
- De zorgverzekeraar heeft bij zijn brief van 26 september 2016 een financieel overzicht gevoegd dat ziet op de periode van 1 januari 2006 (de ingangsdatum van de zorgverzekering) tot en met 31 mei 2010 (het moment van aanmelding bij het CVZ). Uit dit overzicht blijkt dat in mei 2010 een bedrag van € 1.857,02 open stond, welk bedrag (bijna) geheel ziet op premie. Verzoekster heeft deze achterstand niet gemotiveerd bestreden door bijvoorbeeld overlegging van betaalbewijzen. Verzoekster heeft gesteld dat zij voor de ontstane achterstand bij de zorgverzekeraar in juni 2007 een betalingsregeling heeft getroffen met diens incassogemachtigde, én dat de premie van maart en april 2010 dubbel is betaald. De zorgverzekeraar heeft erkend dat verzoekster weliswaar vanwege beslaglegging regelmatig betalingen deed aan de incassogemachtigde, maar hieraan toegevoegd dat de - lopende - premie voor maart en april 2010 onbetaald is gebleven, waardoor terecht aanmelding bij het CVZ heeft plaatsgevonden.
- De commissie overweegt dat partijen niet van mening erover verschillen dat verzoekster een goedlopende betalingsregeling had met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar. In beginsel geldt dat een premieachterstand waarvoor een betalingsregeling loopt, *niet* mag worden meegenomen bij de berekening van de premieachterstand in het kader van de aanmelding als wanbetaler bij het CVZ/Zorginstituut. Bijkomende voorwaarde is wel dat de verzekerde zowel de termijnbedragen in het kader van die betalingsregeling alsook de opkomende maandpremies voldoet (artikel 18b Zvw). De zorgverzekeraar heeft gesteld dat verzoekster dit laatste heeft verzuimd. Uit voornoemd financieel overzicht volgt dat verzoekster in januari en februari 2010 premie heeft betaald aan de zorgverzekeraar, en vervolgens weer in mei 2010. Verzoekster heeft gesteld dat de premie van maart en april 2010 zowel door haar als door de uitkeringsinstantie is betaald. Van een premiebetaling door verzoekster in die maanden is echter niet gebleken; betalingsbewijzen ter zake ontbreken. In het dossier zijn wel stukken van de uitkeringsinstantie aanwezig, en daaruit blijkt dat (onder meer) in de maanden april en mei 2010 de bestuursrechtelijke premie is ingehouden en afgedragen aan het CVZ. Dit betreft echter niet de premie die voor de maanden maart en april aan de zorgverzekeraar diende te worden betaald. Achtergrond van deze inhouding op de uitkering van verzoekster is de eerdere - onterechte - aanmelding als wanbetaler bij het CVZ in februari 2010. De zorgverzekeraar heeft verzoekster op 1 maart 2010 geïnformeerd dat deze aanmelding ten onrechte was en daarom is teruggedraaid. Op dat moment wist, althans behoorde verzoekster te weten, dat zij weer de reguliere premie aan de zorgverzekeraar was verschuldigd. Als gezegd, vond de eerstvolgende premiebetaling door verzoekster pas in mei 2010 plaats.
- De commissie is daarom van oordeel dat de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ in mei 2010 terecht is geschied, aangezien op dat moment weliswaar sprake was van een goedlopende betalingsregeling voor een deel van de premieachterstand, maar verzoekster heeft verzuimd de lopende premie voor de maanden maart en april 2010 aan de zorgverzekeraar te voldoen.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.2. De zorgverzekeraar heeft in zijn brief van 26 september 2016 de actuele betalingsachterstand vermeld en ter onderbouwing daarvan een financieel overzicht bijgevoegd. Uit dit overzicht blijkt dat verzoekster in de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 oktober 2016 een bedrag is verschuldigd van € 9.421,81 ter zake van premie, eigen risico, incassokosten en vertragingsrente. In voormelde periode heeft verzoekster - al dan niet via de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar - € 9.069,19 betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, is door verzoekster niet aannemelijk

 gemaakt. Derhalve is naar de stand van 26 september 2016 sprake van een betalingsachterstand van € 352,62 (€ 9.421,81 - € 9.069,19).

9.3. Verzoekster heeft nog gesteld dat sprake is van het berekenen van dubbele kosten in het dossier bij de incassogemachtigde.

 Uit de stukken maakt de commissie op dat bij de incassogemachtigde twee dossiers in behandeling zijn (geweest):

-  - Dossier 100415573: dit dossier is in januari 2011 door middel van beslaglegging voldaan, en daarom gesloten.
-  - Dossier 1445822: dit dossier is bij twee kantoren van de incassogemachtigde in behandeling geweest. Volgens de zorgverzekeraar is geen sprake van berekening van dubbele kosten. Verzoekster heeft dit weliswaar bestreden, maar niet toegelicht om welke kosten het hierbij specifiek gaat, zodat de commissie haar stelling passeert.

9.4. De commissie merkt tot slot nog het volgende op.

 De zorgverzekeraar heeft verzoekster in oktober 2015 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut (artikel 18d Zvw). Dientengevolge is door het Zorginstituut een eindafrekening opgesteld (artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012). Uit de door verzoekster overgelegde stukken - waaronder de eindafrekening - blijkt dat bij het CVZ/Zorginstituut een achterstand is ontstaan. De bestuursrechtelijke premie is niet gedurende de gehele periode van aanmelding betaald aan het CVZ/Zorginstituut. Voor de inning van deze achterstand - die ruim € 5.000,-- bedraagt - heeft het CVZ/Zorginstituut een incassobureau/deurwaarder ingeschakeld. Dit heeft inmiddels geresulteerd in een dwangbevel, waardoor verzoekster naast de achterstallige bestuursrechtelijke premie, bijkomende kosten is verschuldigd.

 Ten aanzien van geschillen met het CVZ/Zorginstituut en de uitkeringsinstantie is de commissie niet bevoegd. Daarbij is de zorgverzekeraar bij een zodanig geschil geen partij, zodat de commissie dit onderdeel verder laat rusten.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 22 maart 2017,

 A.I.M. van Mierlo