



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, afmelding CAK, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201700113
Zittingsdatum : 10 mei 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 2009-2017, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2013)

1. Partijen



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



VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoeker was van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011 bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten. Van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2013 was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Zorgverzekering, en vanaf 1 januari 2014 tot heden op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2013 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 september 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.



3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 december 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.



3.3. Bij brief van 20 januari 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut, thans het CAK, met ingang van 1 september 2016 ongedaan te maken, en (ii) de betalingsachterstand correct te berekenen (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 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 ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 maart 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 maart 2017 aan verzoeker gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 4 en 13 april 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker probeert al lange tijd van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de hoogte van het nog openstaande bedrag. Tot de onderhavige procedure bij de commissie heeft hij deze duidelijkheid niet gekregen. Door alle verrekeningen die de ziektekostenverzekeraar heeft toegepast, is verzoeker de draad kwijtgeraakt. Daar komt bij dat de ziektekostenverzekeraar in meerdere brieven heeft beloofd binnen tien dagen te reageren, maar verzoeker ontving in veel gevallen pas veel later een reactie. In een enkel geval zelfs pas na zeven weken.

4.2. Daarnaast voert verzoeker aan dat de door de ziektekostenverzekeraar genoemde betalingsachterstand niet juist is. Zo stelt de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat verzoeker de verschuldigde premies voor de maanden juli tot en met november 2011 niet heeft betaald, terwijl uit de afschriften van zijn bank duidelijk blijkt dat de premies voor deze maanden zijn voldaan. Voorts heeft verzoeker met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betaalafpraak gemaakt voor een betaling in termijnen van € 20,- per maand. Van een premieachterstand van meer dan zes maanden, zoals door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, kan gezien het voorgaande geen sprake zijn zodat de aanmelding in 2016 als wanbetaler bij het Zorginstituut ten onrechte is geschied.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft de verschuldigde premie niet steeds (tijdig) voldaan waardoor een betalingsachterstand is ontstaan met als gevolg dat hij met ingang van 1 september 2016 is aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut. Op dat moment waren de premies voor de maanden juli tot en met december 2011, juli 2014, januari 2015, februari 2015, en april 2016 niet betaald.

5.2. Verzoeker stelt dat hij de premies voor de maanden juli tot en met november 2011 wél heeft betaald. Ten aanzien hiervan merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoeker weliswaar deze premies aanvankelijk heeft betaald, maar dat in oktober 2011 op verzoek van verzoeker de polis met terugwerkende kracht tot 1 juli 2011 is aangepast, in die zin dat hij met ingang van laatstgenoemde datum is verzekerd via een ledencollectiviteit. Als gevolg van deze wijziging heeft de (rechtsvoorganger van de) ziektekostenverzekeraar de reeds betaalde premies voor de maanden juli tot en met november 2011 (5 x € 104,25) verrekend met de nog openstaande premies voor de maanden maart tot en met juni 2010, januari 2011 en mei 2011. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar bij verzoeker de nieuw verschuldigde premies voor de maanden juli tot en met november 2011 (5 x € 99,56) in rekening gebracht. Een groot deel van deze premies heeft verzoeker nog steeds niet voldaan.

5.3. De betalingsachterstand bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar bedraagt over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011 - naar de stand van 14 maart 2017 - € 462,30, exclusief rente en incassokosten. De betalingsachterstand bij de ziektekostenverzekeraar bedraagt over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 maart 2017 - naar de stand van 14 maart 2017 - € 410,10, exclusief rente en incassokosten. Ten aanzien van laatstgenoemde vordering is verzoeker op 9 februari 2017 met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 20,- per maand overeengekomen. Indien verzoeker ook met betrekking tot de openstaande vordering bij rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling afsprekt kan de

 ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut, thans het CAK, opschorten.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, 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 en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen.

Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist.

In geschil zijn (i) de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut 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 artikel 3 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:

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. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 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 Zorginstituut, inmiddels 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.

- 8.6. Voor zover hier van belang, bepaalde artikel 18c Zvw ten tijde van het geschil het volgende:

"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."

- 8.7. 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.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding Zorginstituut

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 september 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de

zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het Zorginstituut terecht heeft plaatsgevonden.

- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn brief van 15 maart 2017 een financieel overzicht gevoegd. Uit dit overzicht, in combinatie met de begeleidende brief, valt op te maken dat op 1 september 2016 sprake was van een premieachterstand die betrekking had op de nog openstaande premies voor de maanden juli tot en met december 2011, juli 2014, januari 2015, februari 2015 en april 2016. Door verzoeker is betoogd dat ter zake van de maanden juli tot en met november 2011 geen sprake kan zijn een premieachterstand aangezien hij deze premies heeft voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband evenwel verklaard dat verzoeker weliswaar de verschuldigde premies aanvankelijk heeft betaald, maar dat de ontvangen bedragen, na een wijziging van de polis, zijn verrekend met andere openstaande vorderingen. Met betrekking tot deze handelwijze overweegt de commissie dat niet in geschil is dat de polis eind oktober 2011 op aangeven van verzoeker met terugwerkende tot 1 juli 2011 is aangepast, in die zin dat verzoeker vanaf die datum is verzekerd via een ledencollectiviteit. Uit de door verzoeker overgelegde betalingsbewijzen blijkt echter dat hij de premies voor de maanden juli tot en met november 2011 had betaald door middel van acceptgirokaarten. Het lag in de rede dat de (rechtsvoorganger van de) ziektekostenverzekeraar, na de wijziging van de polis, deze gespecificeerde betalingen ofwel zou terugstorten ofwel zou verrekenen met de nieuw verschuldigde premies over die zelfde maanden. Vast staat dat de ziektekostenverzekeraar het een noch het ander heeft gedaan, maar dat hij de door middel van - gespecificeerde - betalingen reeds betaalde premies heeft verrekend met nog openstaande premies voor de maanden maart tot en met juni 2010, januari 2011 en mei 2011. Met betrekking tot de hieraan te verbinden consequenties merkt de commissie op dat door verzoeker niet gemotiveerd is bestreden dat laatstbedoelde premies nog niet waren betaald. De op zich onjuiste wijze van toerekening van de betalingen zal derhalve geen verandering brengen in de uiteindelijke hoogte van de betalingsachterstand. Dat door verzoeker naast de door hem genoemde maanden juli tot en met december 2011 vóór 1 september 2016 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financieel overzicht van 15 maart 2017 blijken of dat genoemde maanden door verzoeker wél tijdig zijn voldaan, is door hem niet aannemelijk gemaakt. Per saldo was derhalve op 1 september 2016 sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zoals vereist in artikel 18c Zvw.
- 9.3. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand kan niet leiden tot een ander oordeel. Het zelfde geldt voor de stelling dat hij met de incassogemachtigde een betaalafpraak heeft gemaakt. Door de ziektekostenverzekeraar is namelijk gesteld, en door verzoeker niet weersproken, dat deze regeling eerst ná de aanmelding van verzoeker als wanbetaler tot stand is gekomen. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar verzoeker al dan niet terecht op 1 september 2016 heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut, en dit is, gelet op de toen aanwezige premieachterstand, het geval.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft, geldt dat de ziektekostenverzekeraar bij eerder genoemde brief van 15 maart 2017 twee financiële overzichten, gedateerd 14 maart 2017, heeft overgelegd. Uit het eerste overzicht blijkt dat de betalingsachterstand bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011 - naar de stand van 14 maart 2017 - € 462,30, exclusief rente en incassokosten bedraagt. Uit het tweede overzicht blijkt dat de betalingsachterstand bij de ziektekostenverzekeraar over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 maart 2017 - naar de stand van 14 maart 2017 - € 410,10, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.
- 9.5. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemde tijdvakken wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is in de procedure niet gebleken. Gezien het voorgaande

is de commissie van oordeel dat de overzichten van 14 maart 2017 als juist hebben te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 maart 2017 naar de stand van 14 maart 2017 totaal € 872,40 (€ 462,30 + € 410,10), exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Afmelding CAK

- 9.6. Artikel 18d lid 3 onder a Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het CAK indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. Aangezien de commissie hiervoor tot het oordeel is gekomen dat nog sprake is van een betalingsachterstand, hoeft de ziektekostenverzekeraar, gelet op artikel 18d lid 3 onder a Zvw, verzoeker niet af te melden bij het CAK.
- Voorts dient ingevolge artikel 18d lid 3 onder b en c Zvw afmelding bij het CAK plaats te vinden indien de verzekerde door tussenkomst van een schuldhelpverlener een schuldregeling is overeengekomen. Vast staat dat verzoeker zich niet heeft gewend tot een schuldhelpverlener zodat de ziektekostenverzekeraar ook op grond van artikel 18d lid 3 onder b en c Zvw niet gehouden was hem af te melden bij het CAK.
- Met betrekking tot de situatie als genoemd in artikel 18d lid 3 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 ziektekostenverzekeraar. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 15 maart 2017 blijkt dat verzoeker enkel met betrekking tot de openstaande vordering bij de ziektekostenverzekeraar (€ 410,10, exclusief rente en incassokosten) een betalingsregeling heeft afgesproken met de incassogemachtigde, en niet ten aanzien van de vordering bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar (€ 462,30, exclusief rente en incassokosten). Derhalve is de ziektekostenverzekeraar ook op grond van artikel 18d lid 3 onder d Zvw niet gehouden verzoeker af te melden als wanbetaler bij het CAK.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 mei 2017,

A.I.M. van Mierlo