

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, en CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg
Zaak : Premie, betalingsachterstand, betalingsregeling
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2022
Zaaknummer : 202200730
Zittingsdatum : 27 juli 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Verzoeker heeft bij klachtenformulier van 29 april 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 5 mei 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.

2.2. Bij brief van 5 juli 2022 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 7 juli 2022 aan verzoeker gezonden.

2.3. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op 7 juli 2022 respectievelijk 11 juli 2022 verklaard niet te willen worden gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Nadat een betalingsachterstand van totaal € 312,47 was ontstaan, zijn partijen ter zake van een openstaand bedrag van € 177,47 een betalingsregeling overeengekomen. Deze betalingsregeling is gestart in februari 2022. In de bevestigingsbrief van 26 januari 2022 schrijft de zorgverzekeraar dat de regeling wordt stopgezet als de afgesproken termijnbedragen of andere, nieuw opgekomen bedragen niet tijdig worden voldaan.

3.3. Bij brief van 28 april 2022 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat de afgesproken betalingsregeling wordt beëindigd. Dit omdat zowel de door verzoeker verschuldigde termijnbedragen als de nieuw opgekomen maandpremies niet (tijdig) door hem werden voldaan. Daarnaast meldt de zorgverzekeraar in genoemde brief dat de betalingsachterstand op dat moment € 597,55 bedraagt.

3.4. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. De zorgverzekeraar heeft aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Standpunt verzoeker

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar de afgesproken betalingsregeling op 28 april 2022 ten onrechte heeft beëindigd. Hiertoe voert verzoeker aan dat hij student is, dat hij bezig is met zijn afstudeerscriptie en dat hij door de Covid-19 pandemie

zijn bijbaan is kwijtgeraakt. Ondanks deze omstandigheden probeert verzoeker de verschuldigde bedragen aan de zorgverzekeraar te voldoen, hetgeen volgens hem ook steeds is gelukt. De stelling van de zorgverzekeraar dat er bedragen niet zouden zijn voldaan is dan ook onjuist. Voorts meent verzoeker dat de zorgverzekeraar, nadat de vorige betalingsregeling werd beëindigd, gehouden was een nieuwe met hem overeen te komen.

5. Standpunt zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat hij op 26 januari 2022 met verzoeker ten aanzien van een deel van de openstaande vordering (€ 177,97) een betalingsregeling heeft afgesproken. Onderdeel van de gemaakte afspraken was dat verzoeker zowel de termijnbedragen van de betalingsregeling als de nieuw opgekomen maandpremies tijdig zou voldoen. Voor de drie termijnbedragen zag de zorgverzekeraar zich genoodzaakt een betalingsherinnering te sturen omdat deze niet tijdig werden voldaan. Naast het niet tijdig betalen van de termijnbedragen, bleef verzoeker nalatig de nieuw opgekomen premies voor de maanden februari, maart en april 2022 te voldoen. Omdat verzoeker beide afspraken niet nakwam is de betalingsregeling op 28 april 2022 beëindigd. Na deze datum (op 29 april 2022) betaalde verzoeker het laatste termijnbedrag.
- Verder geldt dat verzoeker en de zorgverzekeraar op 2 mei 2022 ten aanzien van de openstaande premies voor de maanden februari, maart en april 2022, en de vertragingsrente (totaal € 403,72) een nieuwe betalingsregeling hebben afgesproken. Tot op heden komt verzoeker de in het kader van deze regeling gemaakte afspraken na.

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.22 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepaling uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over het voldoen van de verschuldigde premie is vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 7.2. De commissie constateert dat partijen in de eerste plaats verdeeld zijn over de vraag of de zorgverzekeraar, onder de gegeven omstandigheden, de met verzoeker afgesproken betalingsregeling op 28 april 2022 mocht beëindigen. Hiertoe overweegt de commissie het volgende.
- 7.3. Door de zorgverzekeraar is gesteld dat de desbetreffende betalingsregeling is beëindigd omdat verzoeker zich niet aan de voorwaarden hiervan hield. Hij betaalde zowel de overeengekomen termijnbedragen als de nieuw opgekomen premies voor de maanden februari, maart en april 2022 niet (op tijd) aan de zorgverzekeraar. Verzoeker heeft weliswaar gesteld dat hij de afgesproken termijnbedragen in het kader van de betalingsregeling en de nieuw opgekomen maandpremies (tijdig) aan de zorgverzekeraar heeft voldaan, maar dit is door hem niet aannemelijk gemaakt. Daarom wordt als vaststaand aangenomen dat verzoeker zijn verplichtingen niet is nagekomen. Om die reden stond het de zorgverzekeraar vrij de op 26 januari 2022 afgesproken betalingsregeling te beëindigen.
- Voor zover verzoeker heeft willen stellen dat hij, mede als gevolg van zijn persoonlijke situatie, tijdelijk moeilijk aan zijn betalingsverplichtingen kon voldoen, had het op zijn weg gelegen dit te

melden aan de zorgverzekeraar teneinde een voortijdige beëindiging van de regeling mogelijk te voorkomen. Hiervan is echter niet gebleken.

- 7.4. Verzoeker heeft voorts gesteld dat de zorgverzekeraar verplicht was met hem een nieuwe betalingsregeling af te spreken. Los van het feit dat de zorgverzekeraar en verzoeker op 2 mei 2022 een nieuwe betalingsregeling hebben getroffen, die kennelijk goed wordt nagekomen, geldt dat de zorgverzekeraar hiertoe niet zonder meer gehouden is. Omdat bij een betalingsregeling sprake is van een overeenkomst, moet tussen partijen wilsovereenstemming bestaan. Ontbreekt deze, dan komt geen betalingsregeling tot stand.

Slotsom

- 7.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. Bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 juli 2022,

H.A.J. Kroon

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Zorgverzekeringswet

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 of 18e.

- aanspraken op zorg of vergoeding van kosten van zorg op te schorten;
- betaalde vergoedingen terug te vorderen;
- kosten van onderzoek op u te verhalen;
- aangifte te doen bij de politie;
- u te registreren in het gangbare waarschuwingsstelsel tussen financiële instellingen.

A.6.5. Dwaling

Wij doen een beroep op dwaling, als u door het CAK bij ons bent verzekerd, omdat dit instituut meende dat u verzekeringsplichtig was op grond van de Zorgverzekeringswet maar blijkt dat u op dat moment niet verzekeringsplichtig was. Wij beëindigen dan met terugwerkende kracht uw zorgverzekering.

A.6.5.1. Einde van een verzekering

Als wij stoppen met het aanbieden en uitvoeren van een bepaalde soort verzekering die u hebt gesloten, kunnen wij de betreffende verzekering beëindigen. Wij informeren u hierover ten minste 6 maanden voor het moment van beëindiging. Als wij de verzekering vervangen door een andere verzekering informeren wij u tenminste 3 maanden voor deze wijziging.

A.6.6. Royementsverklaring

Als wij de verzekering(en) beëindigen, hebt u (verzekeringnemer) recht op een royementsverklaring. Wij sturen u die automatisch toe in de vorm van een zogenaamde "beëindigingspolis". Daarop staan onder andere welke verzekerden, welke verzekeringen en welke premie van toepassing waren en wat de beëindigingsdatum is.

A.7. Hoogte van de premie en kosten

A.7.1. Kosten

Voor de verzekering moet u (verzekeringnemer) aan ons de volgende kosten betalen:

- de premie voor alle verzekerden op uw polis;
- de bedragen die op grond van wettelijke regelingen voor uw (verzekerde en verzekeringnemer) rekening komen/blijven (zoals eigen risico, eigen bijdragen, overschrijding van vastgestelde maximale vergoedingen);
- bedragen voor verzekerde zorg die wij voor u (verzekerde en verzekeringnemer) door rechtstreekse betaling aan uw zorgverlener hebben voorgesloten.
- eventuele toeslagen, onverschuldigde betalingen en andere kosten. Hieronder valt een bedrag dat wij extra bij u (verzekeringnemer) in

rekening brengen als u de kosten die u aan ons moet betalen, niet betaalt via automatische afschrijving van uw rekening.

Onder kosten verstaan wij niet wettelijke rente, vertragsrente en incassokosten die wij moeten maken als u te laat of niet betaalt.

De premiegrondslag en de kortingen als gevolg van een vrijwillig gekozen eigen risico staan op de premiebijlage.

A.7.2. Vaststelling van de kosten

Wij stellen in Nederlands wettig betaalmiddel (euro's) vast wat de hoogte van de kosten is en in welke gevallen en op welk moment u (verzekeringnemer) deze moet betalen. Hiervoor zijn uw actuele leeftijd en de soort verzekering die u (verzekeringnemer) hebt afgesloten, ook van belang.

A.7.3. Hoogte van de premie

De premie die is genoemd in artikel A.7.1. onder het 1^e bolletje en die u (verzekeringnemer) aan ons moet betalen, is gelijk aan de premiegrondslag (de bruto premie) minus de volgende kortingen als die van toepassing zijn:

- korting als u hebt gekozen voor een vrijwillig eigen risico;
- collectiviteitskorting;
- korting als u uw premie voor een langere periode vooruit betaalt dan één maand (betaaltermijnkorting).

A.7.4. Tot 18 jaar

Voor een verzekerde met een zorgverzekering bedraagt de premie € 0,- tot de 1e dag van de maand nadat hij 18 jaar is geworden.

A.7.5. Tijdens hechtenis of gevangenschap

Als u in hechtenis bent of in de gevangenis zit, bent u geen kosten aan ons verschuldigd voor uw verzekering.

A.7.6. Als uw verzekering wijzigt

Als uw verzekering in de loop van de maand wijzigt, berekenen wij de hoogte van de kosten opnieuw. Deze nieuwe bedragen gaan dan in op de dag waarop de wijziging ingaat. Als er een verzekerde overlijdt, betalen wij de bedragen naar rato vanaf de dag na het overlijden terug of wij verrekenen de bedragen naar rato.

A.7.7. Aanmelding van nieuwe verzekerde

Als u (verzekeringnemer) in de loop van een betalingsperiode een nieuwe verzekerde aanmeldt, betaalt u voor die verzekerde alleen over het overgebleven gedeelte van deze betalingsperio-

de.

A.7.8. Als u ten onrechte niet verzekerd bent

U bent (nog) niet verzekerd maar moet zich op grond van de Zorgverzekeringswet wel verzekeren. Wij moeten in dat geval alle stukken hebben ontvangen binnen 4 maanden nadat uw verzekeringsplicht is ingegaan of binnen een maand nadat uw eerdere zorgverzekering is beëindigd. Als de stukken te laat binnen zijn, gaat de zorgverzekering in op het moment dat wij de benodigde gegevens en/of documenten hebben ontvangen.

A.8. Betaling van premie en kosten

A.8.1. Wie betaalt de premie en kosten?

U (verzekeringnemer) bent verantwoordelijk voor de volledige en tijdige betaling van de verschuldigde kosten.

A.8.2. Vooruit betalen

U (verzekeringnemer) moet de verschuldigde kosten vooruit betalen. Wij hebben met u (verzekeringnemer) afgesproken voor welke periode u deze kosten vooruit betaalt. Die periode noemen wij de 'betalingsperiode'. De betalingsperiode kan één maand, één kwartaal, één halfjaar of één jaar zijn. U (verzekeringnemer) hebt tijdig voldaan aan uw betalingsverplichting als het totale verschuldigde bedrag over de met u afgesproken betalingsperiode in ons bezit is:

- uiterlijk op de datum die op de acceptgiro of premienota staat, als u betaalt door middel van een acceptgiro of op basis van een premienota;
- door middel van automatische incasso. Automatische incasso vindt plaats in de 1^e 7 dagen van de met u afgesproken betalingsperiode. Op uw verzoek kunt u met ons een ander moment voor automatische incasso afspreken;
- uiterlijk vóór de 1^e dag van de met u afgesproken betalingsperiode, als u op een andere manier betaalt dan door middel of op grond van een acceptgiro, een premienota of automatische incasso.

A.8.3. Manier van betalen

U (verzekeringnemer) hebt met ons afgesproken hoe u alle verschuldigde kosten betaalt. Dat kan zijn door een automatische incasso, een acceptgirobetaling (op papier of via e-mail), internetbankieren of een premienota. Hebt u met ons afgesproken digitaal te communiceren, dan is alleen automatische incasso, acceptgirobetaling via e-

mail of in bepaalde gevallen betaling via internetbankieren mogelijk. Bij een zorgverzekering "Natura JUST" en een zorgverzekering "Natura Direct" is alleen automatische incasso mogelijk.

Als wij via automatische incasso de verschuldigde kosten van uw bankrekening afschrijven, blijft u verantwoordelijk voor tijdige en volledige betaling. U ontvangt een vooraankondiging voordat het bedrag van de bankrekening afgeschreven wordt.

A.8.4. Verrekening

- U (verzekeringnemer) kunt schulden niet verrekenen met bedragen die u (verzekeringnemer én verzekerde) nog van ons tegoed hebt.
- Wij kunnen uw (verzekeringnemer) schuld wel verrekenen met bedragen waarop u (verzekeringnemer én verzekerde) recht hebt op grond van de verzekeringen die u bij ons hebt gesloten. Wij verrekenen de schuld niet met uitbetalingen van het PGB (Persoons Gebonden Budget).

A.9. Betalingsachterstand

A.9.1. Herinnering en opschorting

Als u (verzekeringnemer) niet (tijdig) aan uw betalingsverplichting voldoet, hebt u een betalingsachterstand en sturen wij u een herinnering. Betaalt u daarna niet binnen 14 dagen, dan nemen wij achtereenvolgens de volgende stappen:

- wij verrekenen uw (verzekeringnemer) schuld met bedragen waarop u (verzekeringnemer én verzekerde) recht hebt. Blijft er dan nog een deel van uw schuld over, dan moet u dat nog wel betalen. U hebt pas weer recht op dekking vanuit uw aanvullende verzekering vanaf de dag nadat alle bedragen die u moest betalen bij ons binnen zijn.
- wij schakelen een deurwaarder in (zie artikel A.9.2.).
- wij beëindigen uw aanvullende verzekering(en).
- vanaf 6 maanden melden wij uw betalingsachterstand voor uw zorgverzekering bij het CAK. U moet dan aan het CAK iedere maand een bestuursrechtelijke premie voor uw zorgverzekering betalen in plaats van de premie die u aan ons moet betalen. De hoogte van deze bestuursrechtelijke premie voor uw zorgverzekering wordt door de overheid bepaald. Het CAK int deze bestuursrechtelijke premie totdat u alle verschuldigde bedragen voor uw zorgverzekering hebt betaald. Dit is een wettelijke regeling.
- U bent niet langer verplicht om de bestuursrechtelijke premie aan het CAK te betalen van-

af de 1e dag van de maand volgend op de maand waarin:

- o uw betalingsachterstand niet meer bestaat, of
- o de rechter de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen uit de Faillissementswet op u (verzekeringnemer) van toepassing heeft verklaard, of
- o u (verzekeringnemer) gaat deelnemen aan een schuld(sanerings)regeling. Deze is tot stand gekomen door tussenkomst van een professionele schuldhulpverlener en wij nemen daaraan ten minste ook deel, of
- o wij met u een betalingsregeling hebben getroffen.

Uw (verzekeringnemer) plicht om uw normale kosten aan ons te betalen gaat weer in op de 1e dag van de maand volgend op de maand waarin een van bovenstaande situaties van toepassing is.

Wij melden u opnieuw aan bij het CAK waardoor u weer verplicht bent om de bestuursrechtelijke premie te betalen vanaf de 1e dag van de maand volgend op de maand:

- waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, g Faillissementswet is beëindigd, of
- waarin u zich, blijkens een melding aan het CAK, aan deelname aan een op u van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als hierboven bedoeld, hebt onttrokken voordat u de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken aan ons volledig bent nagekomen.

Om verdere toename van schulden te voorkomen, wisselen wij gegevens uit met uw gemeente. Wij sturen uw gemeente een bericht, zodra u 2 maanden premieachterstand of meer hebt. Wij doen dit voordat u wordt aangemeld bij het CAK. De gemeente kan samen met ons een regeling treffen over uw betalingsachterstand. Als u aan de voorwaarden voldoet, bent u van uw schulden bij ons en het CAK af.

A.9.2. Rente en incassokosten

Als u (verzekeringnemer) een betalingsachterstand hebt, betaalt u ons ook de wettelijke / vertragingsrente over de verschuldigde en opeisbare kosten. Bovendien moet u eventuele incassokosten betalen.

A.9.3. Vervallen van betaaltermijnkorting

Als u (verzekeringnemer) met ons hebt afgesproken kosten over een langere betalingsperiode dan één maand vooruit te betalen, krijgt u daarvoor

betaaltermijnkorting. Als er een betalingsachterstand is ontstaan, zetten wij voor de verzekeringen waarvan u verzekeringnemer bent de betalingsperiode om naar één maand en verliest u uw betaaltermijnkorting. Het verlies van deze korting geeft u niet het recht om uw verzekering op te zeggen.

A.9.4. Aflossen schuld

Loopt u (verzekeringnemer) achter met de betaling? Dan lost u met elk bedrag dat wij van u ontvangen (een deel van) uw schuld af in de volgende volgorde:

- U lost altijd eerst de rente en incassokosten af (zie artikel A.9.2.);
- U lost daarna de schuld af van de kosten van uw zorgverzekering en daarna de kosten van uw aanvullende verzekering(en). Zie voor een uitleg over “kosten” ook artikel A.7.1. U lost eerst het langst openstaande deel van uw schuld af.

Bestaat de openstaande schuld uit bedragen van meerdere perioden, doordat u langere tijd niet hebt betaald? Dan kunt u de schuld niet splitsen door bijvoorbeeld eerst alleen de achterstallige premie te betalen en daarna de eventuele andere schulden. De schuld moet per periode in zijn geheel betaald worden.

A.10. Premie en kosten na beëindiging

A.10.1. Schuld over beëindigde verzekering

Als u ons nog premie en kosten zoals bedoeld in artikel A.7.1. moet betalen voor een verzekering die inmiddels beëindigd is en u sluit een nieuwe verzekering bij ons af, dan hebben wij het recht:

- de kosten van zorg die u uit uw nieuwe verzekering van ons vergoed krijgt, te verrekenen met de oude openstaande schuld;
- onze verplichtingen uit te stellen tot het moment dat u (verzekeringnemer) alle verschuldigde en opeisbare premies en kosten betaald hebt. Wij vergoeden geen rekeningen totdat u (verzekeringnemer) alle verschuldigde premie en kosten aan ons hebt betaald, ook die van de oude beëindigde verzekering.

A.10.2. Teveel betaalde premie

- Eindigt uw verzekering in een betalingsperiode die u (verzekeringnemer) vooraf betaald hebt, dan krijgt u (verzekeringnemer) het betaalde bedrag over het aantal overgebleven dagen van die betalingsperiode terug.