



# ANONIEM BINDEND ADVIES



Partijen : Mevrouw A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, schuldopgaaf, kwijtschelding  
Zaaknummer : 201500040  
Zittingsdatum : 9 september 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2014, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2010)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 31 januari 2010 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 januari 2015 (opnieuw) aangemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.

3.2. Bij aanmeldingsformulier van 6 januari 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is over te gaan tot kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand in combinatie met een afmelding met terugwerkende kracht bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek). Aangezien bij binnenkomst van het verzoek bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (hierna: SKGZ) niet bleek dat de ziektekostenverzekeraar een heroverweging had uitgevoerd, heeft de SKGZ de door verzoekster overgelegde stukken doorgestuurd naar de ziektekostenverzekeraar, met het verzoek hiervoor zorg te dragen.

3.3. Bij brief van 4 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Bij e-mailbericht van 5 maart 2015 heeft verzoekster de commissie verzocht de procedure voort te zetten.

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

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 mei 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 juni 2015 aan verzoekster gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 6 en 22 juli 2015 schriftelijke medegedeeld niet te willen worden gehoord.

3.7. Bij brief van 14 september 2015 heeft de commissie in de gelegenheid aanvullende informatie over te leggen. Bij brief van 23 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is aan verzoekster gezonden waarbij zij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 29 september 2015 heeft verzoekster van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster heeft zich begin 2014 gewend tot een schuldhulpverlener voor een schuldsaneringstraject. Deze schuldhulpverlener heeft in samenwerking met verzoekster een stabilisatieovereenkomst opgesteld die naar iedere schuldeiser is gezonden. Daarbij heeft de schuldhulpverlener tevens verzocht hem een saldo opgave te doen toekomen van de actuele vordering. Van de ziektekostenverzekeraar ontving de schuldhulpverlener een brief waarin stond dat bij hem geen sprake meer was van een openstaande vordering, maar dat hij wel twee vorderingen heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigden. Voor meer informatie over de vorderingen werd naar deze incassogemachtigden verwezen.

4.2. Na ontvangst van de betreffende brief heeft de schuldhulpverlener de beide incassogemachtigden verzocht om een actuele saldo opgave. Van de eerste incassogemachtigde ontving de schuldhulpverlener op 26 maart 2014 een brief waarin werd vermeld dat de vordering op dat moment € 2.024,81 bedroeg. Aangezien de tweede incassogemachtigde intussen failliet was verklaard heeft de schuldhulpverlener opnieuw contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. In eerste instantie werd verwezen naar een andere incassogemachtigde, maar later werd gemeld dat de gehele vordering was overgedragen aan de eerste incassogemachtigde. Na deze laatste mededeling heeft de schuldhulpverlener het schuldsaneringstraject verder voortgezet met als resultaat dat eind december 2014 alle openstaande vorderingen, waaronder de vordering van € 2.024,81 die bij de eerste incassogemachtigde was ondergebracht, volledig werden voldaan.

4.3. Niet lang nadat de openstaande vorderingen werden voldaan, volgde een brief van de ziektekostenverzekeraar waarin stond dat verzoekster met ingang van 1 januari 2015 zou worden aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Nadat verzoekster hierover navraag had gedaan bij de ziektekostenverzekeraar is haar gebleken dat de tweede incassogemachtigde zijn vordering uiteindelijk heeft teruggegeven aan de ziektekostenverzekeraar, waardoor deze is blijven openstaan. Verzoekster meent dat de ziektekostenverzekeraar deze vordering in redelijkheid niet meer kan incasseren.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Eind maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar van de schuldhulpverlener van verzoekster een stabilisatieovereenkomst ontvangen. Na ontvangst van deze stabilisatieovereenkomst is verzoekster met ingang van 1 april 2014 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Voorts heeft de schuldhulpverlener de ziektekostenverzekeraar begin april 2014 verzocht een opgave te doen van de op dat moment openstaande vordering. In reactie op dit verzoek heeft de ziektekostenverzekeraar de schuldhulpverlener bij brief van 25 april 2014 geïnformeerd dat bij hem geen sprake meer is van een openstaande vordering, maar dat hij een tweetal vorderingen heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigden.

- 5.2. De incassogemachtigde heeft aan de schuldhulpverlener van verzoekster doorgegeven dat de openstaande vordering naar de stand van 26 maart 2014 € 2.024,81 bedroeg. In augustus 2014 heeft verzoekster deze vordering volledig voldaan.
- 5.3. Op 25 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar van de tweede incassogemachtigde een saldo opgave ontvangen. Uit deze opgave blijkt dat de openstaande vordering op dat moment € 3.988,82, inclusief rente en incassokosten, bedroeg. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn incassogemachtigde nadien verzocht de schuldhulpverlener te informeren over deze vordering. De ziektekostenverzekeraar heeft geen reden om aan te nemen dat dit niet is gebeurd.
- 5.4. Op 16 april 2014 is de tweede incassogemachtigde failliet gegaan. Dit faillissement is officieel bekendgemaakt in de Staatscourant en gecommuniceerd in de media. Na de afhandeling van het faillissement heeft de betrokken incassogemachtigde de vordering teruggegeven aan de ziektekostenverzekeraar. Tot op heden heeft verzoekster de openstaande vordering niet voldaan. Aangezien in het geval van verzoekster op 1 januari 2015 sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar haar met ingang van die datum opnieuw aangemeld bij het Zorginstituut.
- 5.5. Over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2014 staat – naar de stand van 27 mei 2015 – nog een bedrag open ter grootte van € 2.215,96.
- 5.6. 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.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.
7. Het geschil
- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet betwist. In geschil zijn de door verzoekster verzochte kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand en de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 januari 2015.
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 (2006-2014) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 3.6 van de zorgverzekering (2014) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de

premie. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

**"3.6. Niet-tijdig betalen**

*3.6.1. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en kosten niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premieervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgende op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen.  
(...)"*

8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt 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:  
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."*

8.5. 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.

8.6. 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. 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 komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.7. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw 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.”*

## 9. Beoordeling van het geschil

9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 januari 2015 voor de zorgverzekering een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut terecht heeft plaatsgevonden. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 27 mei 2015 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2014, nog een bedrag openstaat van € 2.215,96. Door verzoekster is betoogd dat de ziektekostenverzekeraar dit bedrag in redelijkheid niet meer van haar kan vorderen aangezien de ziektekostenverzekeraar en diens incassogemachtigde in het kader van het schuldhulpverleningstraject deze vordering niet hebben gemeld. Met betrekking tot deze stelling overweegt de commissie als volgt.

9.2. Uit artikel 3 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering volgt dat de premie bij vooruitbetaling is verschuldigd. Behoudens ingeval een incassomachtiging is afgegeven, waarvan in onderhavig geval niet is gebleken, betreft het hierbij een zogenoemde brengschuld. Aan de hand van de door de ziektekostenverzekeraar afgegeven polisbladen en uitkeringspecificaties had verzoekster kunnen nagaan welke bedragen zij was verschuldigd voor premie, eventuele zorgkosten voor eigen rekening, eigen bijdragen en eigen risico. Voorts had verzoekster op basis van haar administratie kunnen nagaan of de verschuldigde bedragen door haar waren voldaan. Zodoende mag verzoekster worden verondersteld bekend te zijn met het bestaan en de hoogte van de diverse vorderingen, althans voor zover het de hoofdsom betreft. Hiervoor is zij niet afhankelijk van een opgave van de ziektekostenverzekeraar of dienst incassogemachtigde.

9.3. Verzoekster vordert dat het onder 9.1 genoemde bedrag wordt kwijtgescholden. De commissie merkt in dit verband op dat, zoals hiervoor onder 9.2 is overwogen, verzoekster bekend mag worden verondersteld met de door de ziektekostenverzekeraar gevorderde hoofdsom. Dat de incassogemachtigde geen opgave van de schuld heeft gedaan en dat deze na de afwikkeling van het faillissement het dossier heeft teruggegeven aan de ziektekostenverzekeraar, betekent, behoudens bijzondere omstandigheden waarvan in deze niet is gebleken, niet dat de vordering is komen te vervallen. Voor kwijtschelding dan wel matiging van de vordering bestaat dan ook geen aanleiding.

9.4. Rest de vraag of de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van 1 januari 2015 mocht aanmelden als wanbetaler bij het Zorginstituut. De commissie is van oordeel dat deze vraag bevestigend kan worden beantwoord. Per saldo was op genoemde datum immers sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Door verzoekster is niet bestreden dat de brieven, bedoeld in artikel 18a tot en met 18c Zvw, zijn ontvangen. In de brief, bedoeld in artikel 18a Zvw, wordt de mogelijkheid tot het treffen van een betalingsregeling genoemd. Niet gebleken is dat verzoekster van deze mogelijkheid gebruik heeft gemaakt.

## **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, 28 oktober 2015,



P.J.J. Vonk

