



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, afmelding Zorginstituut, verjaring,
incassokosten

Zaaknummer : 201501550

Zittingsdatum : 10 februari 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artikel IX Wsmwz, paragraaf 3.3 Zvw, artikel 6:96 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
- hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van het Keuze Zorg Plan en vanaf 1 januari 2015 tot op heden op grond van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder had verzoeker tot 1 januari 2008 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Compactpolis en Tand Compact afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). 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. Bij brief van 24 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij met ingang van 1 april 2010 wordt aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.2. De kantonrechter in de Rechtbank Amsterdam heeft verzoeker op 29 september 2011 bij verstek veroordeeld tot betaling aan de ziektekostenverzekeraar van € 280,32 (premie januari tot en met augustus 2005) alsmede de proceskosten.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van het onder 3.1 genoemde standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 27 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar hem medegedeeld dat op dat moment het openstaande bedrag € 5.119,52 bedraagt, dat dossiers bij de incassogemachtigden lopen, dat hij pas wordt afgemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) als de achterstand volledig is voldaan, en dat een betalingsregeling mogelijk is.
- 3.4. Door middel van het klachtenformulier van 1 juni 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen (i) dat de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is, (ii) dat geen sprake is van dossiers bij incassogemachtigden, en (iii) dat hij met terugwerkende kracht dient te worden afgemeld bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).

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

 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 november 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 december 2015 aan verzoeker gezonden.

 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.

 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft het antwoordformulier niet geretourneerd, waarna de commissie is overgegaan tot het plannen van een hoorzitting. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 februari 2016 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.

 3.10. Verzoeker is niet ter zitting verschenen. De ziektekostenverzekeraar is op 10 februari 2016 telefonisch gehoord.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Vanaf 2010 wordt de premie voor de zorgverzekering door de werkgever van verzoeker ingehouden op zijn salaris. Per 1 januari 2011 is verzoeker aangemeld bij het CVZ, zodat de betaling van de premie plus boete automatisch gaat.

Verzoeker ontvangt vanaf 2012 geen zorgtoeslag meer; hierop is beslag gelegd door het CVZ. Verzoeker dacht in januari 2014 'klaar' te zijn met de ziektekostenverzekeraar (het label Agis). Na een jaar bleek echter dat hij nog immer was aangemeld bij het Zorginstituut, voorheen het CVZ, en dat de bestuursrechtelijke premie inmiddels aan deze instantie werd betaald. Verzoeker heeft zijn persoonlijke pagina op de website van de ziektekostenverzekeraar geraadpleegd, en daar stond een betalingsachterstand van circa € 5.000,-- vermeld. Naar aanleiding hiervan heeft verzoeker telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen. Bij die gelegenheid werd aan hem medegedeeld dat hij de achterstand dient te voldoen. Weliswaar was de zaak gesloten door de incassogemachtigde (Inkasso Unie), maar de vordering stond nog open. Verzoeker heeft hierop contact opgenomen met de andere incassogemachtigde (Incassade), maar aldaar is geen dossier van hem bekend.

 4.2. De door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand is onjuist. Uit de administratie van verzoeker blijkt namelijk dat alle verschuldigde bedragen via zijn werkgever zijn voldaan, zodat in het geheel geen sprake is van een achterstand. De ziektekostenverzekeraar heeft geen stukken overgelegd waaruit de gestelde betalingsachterstand blijkt. Verzoeker vermoedt dat een en ander mis is gegaan bij de overgang van Agis naar Achmea, en dat hij hiervan thans de dupe is.

 4.3. Verzoeker vordert dat hij met terugwerkende kracht wordt afgemeld bij het Zorginstituut, en dat het te veel betaalde bedrag over de afgelopen jaren aan hem wordt gerestitueerd.

 4.4. 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 meerdere betalingsachterstanden laten ontstaan bij de ziektekostenverzekeraar en diens rechtsvoorgangers. Ten tijde van de ziekenfondsverzekering heeft verzoeker nagelaten de premie over de periode van januari 2005 tot en met augustus 2005 aan de rechtsvoorganger (Agis) van de ziektekostenverzekeraar te betalen. Deze achterstand is ter incasso uit handen gegeven aan een incassogemachtigde (Syncasso, voorheen Incassade). Deze incassogemachtigde heeft de achterstand in behandeling genomen onder dossiernummer 40332382. Bij vonnis van 29 september 2011 is verzoeker veroordeeld om de betreffende achterstand en bijkomende kosten aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Afschriften van de dagvaarding en het vonnis zijn overgelegd. Door middel van onder andere een derdenbeslag heeft verzoeker deze vordering uiteindelijk in april 2014 geheel voldaan.
-  5.2. Verzoeker heeft vanaf januari 2006 opnieuw achterstanden laten ontstaan, zo valt af te lezen uit het financiële overzicht. De ziektekostenverzekeraar heeft de achterstand over de periode van januari 2006 tot en met maart 2008 ter incasso uit handen gegeven aan een andere incassogemachtigde (Inkasso Unie). Deze incassogemachtigde heeft de achterstand in behandeling genomen onder de dossiernummers 80002.99050, 80002.37403 en 80003.31147. De incassogemachtigde heeft van verzoeker geen betalingen ontvangen in deze dossiers. In april 2008 zijn de dossiers gesloten, omdat men van mening was dat geen verhaal mogelijk was. De incassogemachtigde heeft de achterstand dan ook weer overgedragen aan de ziektekostenverzekeraar.
-  5.3. Ook na maart 2008 heeft verzoeker premie en zorgkostennota's onbetaald gelaten. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker hiervoor op 15 juli 2008 en 14 augustus 2008 betalingsherinneringen gestuurd.
-  5.4. Omdat de premieachterstand van verzoeker verder opliep, zijn op 7 september 2009 en 2 februari 2010 brieven gestuurd. In deze brieven is verzoeker gewaarschuwd voor de dreigende aanmelding bij het toenmalige CVZ. Tevens zijn verzoeker in deze brieven betalingsregelingen aangeboden. In de brief van 2 februari 2010 is verzoeker ook gewezen op de mogelijkheid tijdig bezwaar te maken. Verzoeker heeft van de geboden mogelijkheden geen gebruik gemaakt. Vanaf 1 april 2010 is verzoeker vanwege een premieachterstand van meer dan zes maanden aangemeld bij het CVZ. Verzoeker is hierover bij brief van 24 maart 2010 geïnformeerd. Afschriften van de brieven die zijn verstuurd ter zake van deze aanmelding, zijn overgelegd. Vanaf april 2010 betaalt verzoeker de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ/Zorginstituut. Verzoeker stelt dat zijn zorgtoeslag wordt ingehouden. De ziektekostenverzekeraar heeft hiervoor evenwel geen opdracht gegeven. Verzoeker kan hierover contact opnemen met het Zorginstituut.
-  5.5. Op 27 januari 2015 is er telefonisch contact geweest tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar. In dit gesprek is door een medewerker aan verzoeker uitgelegd dat de vordering, die verzoeker aan de tweede incassogemachtigde (Syncasso, voorheen Incassade) had voldaan, zag op de periode vanaf 2010. De achterstand zag daarentegen (grotendeels) op de periode van januari 2006 tot en met december 2009. De betreffende telefoonnotities zijn overgelegd.
-  5.6. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht opgesteld ter zake van de polis van verzoeker, welk overzicht ziet op de periode vanaf januari 2006 tot en met heden. Uit dit overzicht blijkt dat verzoeker een totaalbedrag van € 5.132,89, exclusief incassokosten en rente, onbetaald heeft gelaten.
-  5.7. De ziektekostenverzekeraar concludeert op grond van het bovenstaande dat de achterstand van € 5.132,89, exclusief incassokosten en rente, over de periode van januari 2006 tot en met heden juist is. Verzoeker heeft alleen de premieachterstand van januari 2005 tot en met augustus 2005, en de achterstand over de periode van januari 2010 tot en met maart 2014 via de incassogemachtigde voldaan. Voor de periode van januari 2006 tot en met december 2009 en de zorgkostennota's vanaf oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar (vrijwel) geen betalingen ontvangen.

Vastgesteld wordt dat verzoeker, vanwege een premieachterstand van meer dan zes maandpremies, terecht is aangemeld bij het CVZ. De ziektekostenverzekeraar ziet geen aanleiding verzoeker met terugwerkende kracht af te melden bij het Zorginstituut.

De betalingen die verzoeker aan het CVZ/Zorginstituut heeft gedaan, zien op de premie vanaf april 2010, en hebben geen betrekking op de achterstand.

Echter, geconstateerd is dat de achterstand over de periode van januari 2006 tot en met december 2009 inmiddels is verjaard. De ziektekostenverzekeraar kan deze achterstand dan ook niet meer in rechte vorderen. De achterstand zal dan ook worden afgeboekt. Dit houdt in dat alleen nog de zorgkostennota's met vervaldata 27 oktober 2014 en 19 oktober 2015, totaal € 62,62, open blijven staan. Deze nota's zijn volledigheidshalve bijgevoegd.

De hiervoor genoemde zorgkostennota's zijn inmiddels overgedragen aan de incassogemachtigde (Syncasso, voorheen Groenewegen). Dit betreft dossiernummer 251572953. Een financieel overzicht van dit dossier is overgelegd.

De ziektekostenverzekeraar adviseert verzoeker de zorgkostennota's met vervaldata 27 oktober 2014 en 19 oktober 2015 en de bijkomende kosten zo spoedig mogelijk te voldoen aan de incassogemachtigde. Zodra deze vordering is voldaan, kan verzoeker namelijk worden afgemeld bij het Zorginstituut.

5.8. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat het bedrag van € 62,62 nog niet is betaald door verzoeker.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de verzekering tegen ziektekosten tegen ziektekosten van vóór 1 januari 2006 en ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn (i) de hoogte van de betalingsachterstand, (ii) de dossiers bij de incassogemachtigden, en (iii) het verzoek om afmelding met terugwerkende kracht bij het Zorginstituut.

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 8.2 van de 'Algemene voorwaarden' 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, als volgt:

"Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid: (...)

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

- 8.4. 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 College voor zorgverzekeringen/Zorginstituut Nederland. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het College voor zorgverzekeringen/Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.
- 8.5. Voor op 1 september 2009 reeds bestaande gevallen van premieachterstand is een overgangsregeling getroffen, die voorziet in een verkort traject. Hierbij is tevens voorzien in een regeling die bepaalt dat bepaalde handelingen die door de ziektekostenverzekeraar vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het geregelde in de wet, als was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.6. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a, 18b, 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz 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 aan zien 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 schuldhulpverlening, 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 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."

"Artikel IX

1. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van een zorgverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk.

2. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan:

- a. is artikel 18a, derde lid, van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing,

b. zendt de zorgverzekeraar deze verzekerde, tegelijk met de stukken, bedoeld in artikel 18a, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet een aanbod om zelf een zorgverzekering met hem te sluiten,
c. omvat het aanbod aan de verzekeringnemer de mededeling dat de zorgverzekeraar de ten behoeve van de andere verzekerde gesloten zorgverzekering met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan, zal beëindigen, tenzij deze verzekerde hem voordien heeft laten weten het aanbod, bedoeld in onderdeel b, te verwerpen.
3. In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 4:29 van de Wet op het financieel toezicht, wordt een verzekeringsplichtige die een aanbod als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, heeft ontvangen, met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan verzekeringnemer van een nieuwe, ten behoeve van hemzelf gesloten zorgverzekering bij de zorgverzekeraar die het aanbod heeft gedaan, tenzij hij de zorgverzekeraar voordien heeft laten weten het aanbod te verwerpen.
4. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van de zorgverzekeraar reeds een premieschuld van vier of meer maanden bestaat, doet een zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18b, de daar bedoelde mededeling:
a. zodra de termijn voor aanvaarding van het aanbod, bedoeld in het eerste lid, is verlopen zonder dat het aanbod is aanvaard, of
b. het aanbod is aanvaard en desondanks toch nieuw vervallende termijnen van de premie niet voldaan worden.
5. Een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedaan aanbod tot het treffen van een betalingsregeling, dat aan de eisen van artikel 18a van de Zorgverzekeringswet juncto het tweede lid van dit artikel zou hebben voldaan indien die bepalingen op de datum waarop het aanbod is gedaan reeds in werking zouden zijn getreden, en een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedane mededeling die aan de eisen van artikel 18b van de Zorgverzekeringswet juncto het vierde lid van dit artikel zou hebben voldaan indien deze bepalingen op het moment van verzending van de mededeling in werking zouden zijn getreden en waartegen de verzekeringnemer of, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, de verzekerde, bij de verzekeraar en vervolgens bij een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet of de burgerlijke rechter heeft kunnen opkomen als ware artikel 18b van de Zorgverzekeringswet reeds in werking getreden, gelden voor de toepassing van artikel 18c van die wet en het gestelde bij en krachtens artikel 34a van die wet als aanbod en mededeling als bedoeld in artikel 18a respectievelijk 18b van die wet.
6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald onder welke voorwaarden en in welke mate zorgverzekeraars reeds op de datum van inwerkingtreding van deze wet bestaande premieschulden kunnen kwijtschelden zonder dat dit gevolgen heeft voor hun recht op een bijdrage voor het onverminderd verzekerd houden van de betrokken verzekerden."

8.7. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in de artikelen 18a, 18b, 18c Zvw en artikel IX Wsmwz, 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, 18c Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

8.8. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Dit artikel luidt als volgt:

"Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is aan het Zorginstituut een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.

2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.

3. De zorgverzekeraar stelt het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:

a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,
b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt, of
c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.

4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het Zorginstituut bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:

a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd;
b. waarin hij zich, blijkens een mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen."

8.9. Artikel 6:96 BW luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

2. Als vermogensschade komen mede voor vergoeding in aanmerking:

(...)

c. redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Betalingsachterstand

9.1. De commissie merkt allereerst op dat, gegeven haar bevoegdheid, de beoordeling ziet op de periode vanaf 1 januari 2006.

De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn brief van 20 november 2015 een financieel overzicht overgelegd. Hieruit blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 20 november 2015 een bedrag van € 5.873,39 is verschuldigd ter zake van premie, toeslag betaalwijze, incassokosten en zorgkostennota's. Verzoeker heeft in genoemde periode voor totaal € 740,50 aan betalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is gesteld noch gebleken. Derhalve is naar de stand van 20 november 2015 sprake van een betalingsachterstand van € 5.132,89 (€ 5.873,39 - € 740,50), exclusief incassokosten en rente.

9.2. Ter zake van de achterstand over de periode van januari 2006 tot en met december 2009 is de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure tot de conclusie gekomen dat deze is verjaard. Deze achterstand is daarom afgeboekt.

Verzoeker had de premieachterstand over de periode van januari 2010 tot en met maart 2014 reeds voldaan.

Gelet op het voorgaande staan thans enkel nog twee zorgkostennota's, met vervaldata 27 oktober 2014 en 19 oktober 2015, ten bedrage van totaal € 62,62, open. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat voornoemd bedrag wèl is voldaan.

9.3. Aan de stelling van verzoeker dat vanaf 2010 de premie is ingehouden op zijn salaris, zodat geen sprake kan zijn van een betalingsachterstand, wordt gelet op het voorgaande niet toegekomen. Voor de volledigheid wenst de commissie op te merken dat verzoeker hoogstwaarschijnlijk doelt op de inhouding van de bestuursrechtelijke premie. Deze bestuursrechtelijke premie wordt betaald aan het CVZ, thans het Zorginstituut, voor de toekomstige maanden, en niet ter aflossing van

de bestaande achterstand bij de ziektekostenverzekeraar. De achterstand op basis waarvan verzoeker destijds bij het CVZ is aangemeld, is zodoende niet ingelopen door de inhouding van de bestuursrechtelijke premie. Restitutie door het Zorginstituut dan wel vergoeding hiervan door de ziektekostenverzekeraar is om die reden niet aan de orde.

Dossiers incassogemachtigden

- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de vordering ter zake van de zorgkostennota's ten bedrage van € 62,62 overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Aldaar betreft dit dossiernummer 251572953. Naast de hoofdsom brengt de incassogemachtigde kosten en rente in rekening. Dergelijke kosten zijn aan te merken als vermogensschade van de ziektekostenverzekeraar (artikel 6:96 lid 2 sub c BW). Zoals onder 9.3 is vastgesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de twee zorgkostennota's binnen de gestelde termijn zijn voldaan. Verzoeker is daarom gehouden de gehele vordering, inclusief incassokosten en rente, te betalen aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar.

Afmelding Zorginstituut

- 9.5. Ingevolge artikel 18d Zvw geschiedt afmelding bij het Zorginstituut indien de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost, of als door een schuldhulpverlener een minnelijk of wettelijk schuldentraject wordt opgestart. Dit laatste is gesteld noch gebleken. Onder 9.2 is vastgesteld dat, ook na de afboeking in verband met de verjaring van de vordering, nog immer sprake is van een betalingsachterstand uit hoofde van de zorgverzekering. Zodoende kan van afmelding van verzoeker bij het Zorginstituut (nog) geen sprake zijn.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen wat betreft de hoogte van de betalingsachterstand, en voor het overige dient te worden afgewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.6 is omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 2 maart 2016,

J.A.M. Strens-Meulemeester