



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding wanbetaler, betalingsregeling, afmelding CAK, eindafrekening
Zaaknummer : 201701414
Zittingsdatum : 22 november 2017

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 2015-2017, paragraaf 3.3 Zvw, artikel 7 van de Beleidsregels CAK inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is vanaf 1 januari 2011 tot heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis (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 kantonrechter te Zwolle heeft verzoeker op 24 september 2013 bij verstek veroordeeld tot betaling van een bedrag van € 373,89 aan de zorgverzekeraar, alsmede hem veroordeeld in de proceskosten.
- 3.2. De zorgverzekeraar heeft verzoeker per 1 december 2013 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen, sinds 1 april 2014 het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut), in verband met een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden.
- 3.3. De zorgverzekeraar heeft de aanmelding van verzoeker als wanbetaler per 1 oktober 2016 opgeschort.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van het onder 3.3 vermelde standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 24 juli 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld hem met terugwerkende kracht tot 1 juli 2017 af te melden als wanbetaler bij het CAK, de instantie die de uitvoering van de wanbetalersregeling heeft overgenomen van het Zorginstituut, en bevestigd dat geen sprake meer is van een achterstand.
- 3.5. Bij klachtenformulier van 1 augustus 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is hem met terugwerkende kracht tot 1 juli 2015 af te melden als wanbetaler bij het CAK (hierna: het verzoek).
- 3.6. Bij e-mailbericht van 11 augustus 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 september 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 oktober 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Verzoeker heeft op 5 oktober 2017 gereageerd op het onder 3.8 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 9 oktober 2017 aan de wederpartij gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 30 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.11. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 22 november 2017 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft een betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar laten ontstaan. In juli 2015 heeft hij telefonisch contact met de zorgverzekeraar opgenomen over de achterstand. Deze verwees hem door naar de incassogemachtigde. Aldaar was de achterstand ondergebracht in dossier 2130228673. Verzoeker heeft een betalingsregeling met de incassogemachtigde getroffen, inhoudende betaling van de achterstand in 24 maandelijks termijnen. Aan verzoeker werd medegedeeld dat als hij een betalingsregeling zou treffen en zich daaraan zou houden, afmelding als wanbetaler zou volgen. De incassogemachtigde zou de zorgverzekeraar inlichten, en de zorgverzekeraar het Zorginstituut. Dit laatste is echter niet gebeurd in juli 2015, maar pas in oktober 2016. De zorgverzekeraar beroept zich hierbij op de 'goede betalingsregeling'. Verzoeker heeft, behoudens een brief van 21 oktober 2016 en de aflossingen, geen enkel schriftelijk bewijs van het voorgaande. Alles is telefonisch gegaan.
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij in juli 2015 zijn schuld heeft erkend en deze via een minnelijke regeling heeft afbetaald. Bankafschriften dienen als bewijs hiervan. Volgens de website van het CAK dient de zorgverzekeraar verzoeker af te melden zodra de schuld wordt erkend en wordt afbetaald. Verzoeker heeft dit gedaan. De registratie als wanbetaler is echter niet per 1 juli 2015 geëindigd, maar eerst per 21 oktober 2016. Dat is ruim 16 maanden later en deze vertraging heeft voor verzoeker grote financiële gevolgen. Verzoeker heeft namelijk van het CAK een nota gehad van circa € 5.300,-, en het CAK heeft een incassogemachtigde ingeschakeld die circa € 1.600,- van hem vordert. Tevens heeft het Centraal Justitieel Incasso Bureau (hierna: CJIB) hem een nota gestuurd van circa € 2.300,-. Verzoeker wordt hierdoor driedubbel gestraft. De wanbetalersregeling is bedoeld om wanbetalers af te schrikken. Verzoeker was vanaf 1 juli 2015 niet langer aan te merken als wanbetaler, en de betreffende wet was dan ook niet meer op hem van toepassing. Inmiddels zijn zoveel instanties bij de zaak betrokken dat het een onduidelijk geheel is geworden. Verzoeker heeft het gevoel 'uitgeknepen' te worden. Op deze manier komt hij nooit van zijn schuld af.
- 4.3. In reactie op de brief van de zorgverzekeraar van 29 september 2017 heeft verzoeker het volgende gesteld. Volgens de zorgverzekeraar is het niet de bedoeling geweest om aan de regeling terugwerkende kracht te verbinden. Verzoeker meent dat dit een fout is geweest van de wetgever. Er hadden categorieën mensen moeten worden onderscheiden om daarop de regeling toe te spitsen. Zo is verzoeker student geweest en thans ZZP'er, waardoor schuldhulpverlening voor hem niet mogelijk was.

Voorts wijst verzoeker op informatie op de website van de Rijksoverheid inzake de bestuursrechtelijke premie. Hieruit is op te maken dat het niet de intentie van de wetgever is geweest om wanbetalers verder in de problemen te brengen. Het feit dat de wet in juli 2016 is gewijzigd, geeft aan dat in eerste instantie verkeerde keuzes zijn gemaakt.

Verzoeker herhaalt dat hij in juli 2015 een betalingsregeling is aangegaan. Zijn gevoel is dat de zorgverzekeraar de regeling 'gebruikt' voor eigen gewin, waardoor hij nadeel ondervindt. Verzoeker kan zich niet vinden in het coulance-voorstel van de zorgverzekeraar aangezien hij van het CAK heeft begrepen dat een correctie wel degelijk mogelijk is.

4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat hij door de afgesproken betalingsregeling niet meer als wanbetaler dient te worden aangemerkt, maar als debiteur.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Het is correct dat verzoeker in juli 2015 een betalingsregeling met de incassogemachtigde heeft getroffen. Toentertijd was de zorgverzekeraar niet verplicht de aanmelding als wanbetaler om die reden op te schorten. Per 1 juli 2016 is de wet gewijzigd, meer specifiek artikel 18d, tweede lid, sub c, van de Zorgverzekeringswet, waardoor het mogelijk is geworden om een actieve aanmelding als wanbetaler op te schorten indien de verzekerde een betalingsregeling heeft getroffen. Aangezien verzoeker een lopende betalingsregeling had met de incassogemachtigde, kon de aanmelding als wanbetaler worden opgeschort. De opschorting is geschied per 1 oktober 2016, maar dit had echter al per 1 juli 2016 kunnen plaatsvinden. Destijds is geprobeerd de opschorting met terugwerkende kracht tot laatstgenoemde datum te laten ingaan, maar dat was volgens het CAK niet mogelijk. Aangezien verzoeker hierdoor drie maanden langer de bestuursrechtelijke premie heeft moeten betalen, is aan hem - uit coulance - voorgesteld voor die drie maanden het verschil tussen de bestuursrechtelijke premie en de overeengekomen premie voor de zorgverzekering te compenseren. Dit komt neer op het volgende. In 2016 bedroeg de premie voor de zorgverzekering € 101,01 per maand. De bestuursrechtelijke premie bedroeg vanaf 1 juli 2016 € 127,91. Het verschil is een bedrag van € 26,90 per maand. Aan verzoeker is voorgesteld drie maal € 26,90 te betalen, hetgeen neerkomt op totaal € 80,70. Verzoeker heeft verklaard het voorstel te hebben ontvangen, maar het oordeel van de commissie te willen afwachten alvorens hierover te beslissen. Verzoeker is per 1 juli 2017 (definitief) afgemeld als wanbetaler bij het CAK, omdat alle schulden waren voldaan. Naar de stand van 29 september 2017 staat de premie voor september en oktober 2017 open.

5.2. De zorgverzekeraar deelt de mening van verzoeker niet dat hij per 1 juli 2015 had moeten worden afgemeld als wanbetaler. Met ingang van 1 juli 2016 is als gezegd artikel 18d, tweede lid, sub c, Zvw gewijzigd, waardoor het mogelijk is dat zorgverzekeraars de aanmelding van verzekerden opschorten indien verzekerden een betalingsregeling hebben getroffen met de verzekeraar. De wetgever heeft met deze wetswijziging beoogd dat de afmelding bij het CAK een financiële armslag biedt voor de betrokken wanbetaler/verzekerde. Met andere woorden: door het afmelden bij het CAK hoeft de wanbetaler/verzekerde de hogere bestuursrechtelijke premie niet meer te betalen, waardoor er meer financiële ruimte kan zijn om andere schuldeisers te voldoen. Tot 1 juli 2016 was het krachtens de wet niet mogelijk om de aanmelding van verzekerden op te schorten als een betalingsregeling was getroffen zonder tussenkomst van een schuldhulpverlener. Kortom, vóór de wetswijziging was het voor de zorgverzekeraar niet mogelijk verzoeker af te melden bij het Zorginstituut/CAK, aangezien hij een betalingsregeling had getroffen zonder tussenkomst van een schuldhulpverlener. Het is volgens de zorgverzekeraar ook niet de bedoeling van de wetgever geweest om op basis van de wetswijziging verzekerden die reeds vóór 1 juli 2016 een betalingsregeling hadden getroffen met terugwerkende kracht af te melden bij het Zorginstituut/CAK.

De zorgverzekeraar is gezien het voorgaande van mening dat verzoeker uitsluitend recht heeft op een bedrag van € 80,70 vanwege een te late opschorting van drie maanden. Als gevolg van de wetswijziging kon de aanmelding als wanbetaler pas sinds 1 juli 2016 worden opgeschort.

5.3. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering (2015-2017) 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 onderdelen van het geschil die reeds onder de rechter zijn geweest.

7. Het geschil

7.1. In geschil is de datum van afmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut, thans het CAK.

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 A12 van de zorgverzekering (2015-2017) 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 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.

8.5. 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 CAK [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. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie. Dit artikel luidde in 2015 als volgt:

"1 De verzekeringnemer is aan het Zorginstituut een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat instituut 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."

Artikel 18d Zvw luidde in 2016 als volgt:

"1 De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het Zorginstituut de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het Zorginstituut 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.

3 Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, onverwijld op de hoogte van de datum waarop een situatie als bedoeld in onderdeel a, b of c van dat lid van toepassing wordt.

4 In afwijking van het eerste en tweede 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 melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan een op hem van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft onttrokken voordat hij de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen of
- c. waarin hij niet meer voldoet aan bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, te bepalen voorwaarden.

5 Indien in het in het vierde lid, onderdeel b, bedoeld geval een door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, tot stand gekomen overeenkomst of regeling betreft, dient de melding, bedoeld in dat onderdeel mede door een schuldhulpverlener te zijn ondertekend.

6 Bij ministeriële regeling wordt bepaald hoe de gemiddelde premie, bedoeld in het eerste lid, wordt berekend."

Artikel 18d Zvw luidt thans als volgt:

"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.

3 Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het CAK, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, onverwijld op de hoogte van de datum waarop een situatie als bedoeld in onderdeel a, b of c van dat lid van toepassing wordt.

4 In afwijking van het eerste en tweede lid is de verzekeringnemer wederom aan het CAK 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 Faillissementwet, is beëindigd,
b. waarin hij zich, blijkens een melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan een op hem van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft onttrokken voordat hij de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen of
c. waarin hij niet meer voldoet aan bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, te bepalen voorwaarden.

5 Indien in het in het vierde lid, onderdeel b, bedoeld geval een door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, tot stand gekomen overeenkomst of regeling betreft, dient de melding, bedoeld in dat onderdeel mede door een schuldhulpverlener te zijn ondertekend.

6 Bij ministeriële regeling wordt bepaald hoe de gemiddelde premie, bedoeld in het eerste lid, wordt berekend."

- 8.7. Artikel 7 van de Beleidsregels CAK inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2017 luidt, voor zover hier van belang:

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

2 Het CAK 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 CAK verschuldigde bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;
b. een vermelding van het bedrag dat door het CAK is ontvangen van de broninhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;
c. de mededeling van het CAK dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld in onderdeel a, rekeninghoudend met onderdeel b, aan het CAK dient te betalen dan wel van het CAK terugontvangt.

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

4 In afwijking van het tweede lid schort het CAK 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 of een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als de melding is gedaan als gevolg van de toepassing van artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.

5 Het CAK maakt de opschorting, bedoeld in het vorige lid, ongedaan zodra de overeenkomst tot stabilisatie is beëindigd, er geen sprake meer is van een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet niet langer van toepassing is."

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Vast staat dat verzoeker destijds een premieachterstand bij de zorgverzekeraar heeft laten ontstaan, op basis waarvan hij met ingang van 1 december 2013 terecht is aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen. Tevens staat vast dat verzoeker voor de premieachterstand een betalingsregeling heeft getroffen met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar, en dat hij deze regeling correct is nagekomen. Naar de stand van 29 september 2017 staan de premies van september en oktober 2017 open en naar de commissie begrijpt bestaat hierover tussen partijen geen geschil. Verzoeker heeft van het CJIB/CAK nota's gekregen voor openstaande bestuursrechtelijke premie.

Partijen verschillen van mening over de datum van afmelding onderscheidenlijk opschorting van de aanmelding als wanbetaler.

Wat betreft de door verzoeker gevorderde *afmelding* met terugwerkende kracht tot 1 juli 2015 constateert de commissie dat zich destijds geen van de in artikel 18d, derde lid, Zvw beschreven situaties heeft voorgedaan. De vraag is vervolgens of er op dat moment wel grond bestond voor *opschorting* van de aanmelding als wanbetaler.

- 9.2. In juli 2015 bood de wet ('wanbetalersregeling') niet de mogelijkheid van opschorting van de aanmelding als wanbetaler op grond van het treffen van een betalingsregeling voor de gehele achterstand. Deze mogelijkheid is namelijk eerst per 1 juli 2016 opgenomen. De zorgverzekeraar heeft de aanmelding van verzoeker per 1 oktober 2016 opgeschort. Gelet op de brief van de zorgverzekeraar van 29 september 2017 is hij thans van mening dat dit per 1 juli 2016 had moeten geschieden. De zorgverzekeraar heeft getracht de opschorting van de aanmelding met terugwerkende kracht tot 1 juli 2016 te laten ingaan, maar dit was volgens het CAK niet mogelijk. Hierop is besloten verzoeker een voorstel te doen voor compensatie van de te betalen bestuursrechtelijke premie voor juli, augustus en september 2016. Verzoeker heeft de commissie bericht lopende de onderhavige procedure niet op dit voorstel in te gaan.
- 9.3. Aangezien de wet met ingang van 1 juli 2016 is gewijzigd, in die zin dat in artikel 18d Zvw de mogelijkheid is opgenomen van opschorting van de aanmelding als wanbetaler in geval van het treffen van een betalingsregeling, en aan deze wetswijziging geen terugwerkende kracht is verbonden, met name niet ten aanzien van verzekerden met een lopende betalingsregeling, had de aanmelding van verzoeker niet eerder dan met ingang van die datum kunnen worden opgeschort. De zorgverzekeraar heeft erkend dat de opschorting niet per 1 oktober 2016 had moeten geschieden, maar per 1 juli 2016. De commissie is van oordeel dat de zorgverzekeraar voldoende inspanningen heeft verricht om een en ander voor verzoeker alsnog correct af te handelen en dat de aangeboden compensatie van € 80,70 voldoende is om het door verzoeker ondervonden nadeel op te heffen.
- 9.4. Verzoeker heeft in dit verband melding gemaakt van het feit dat hij een - hoge - nota van het CAK/CJIB heeft ontvangen. Hiertoe merkt de commissie het volgende op. Verzoeker was tot 1 oktober 2016 de bestuursrechtelijke premie verschuldigd aan het CAK, en daarna de nominale premie aan de zorgverzekeraar. Per 1 juli 2017 is verzoeker definitief afgemeld als wanbetaler bij het CAK. Dit betekent dat hij over de periode van aanmelding als wanbetaler (1 december 2013) tot de datum van opschorting van deze aanmelding (1 oktober 2016) gehouden was de bestuursrechtelijke premie te voldoen. Het CAK zal een eindafrekening ter zake opstellen, waarin is opgenomen welke bedragen verzoeker was verschuldigd en welke bedragen door hem zijn voldaan (artikel 7 van de Beleidsregels CAK inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2017). De commissie kan niet treden in de eindafrekening van het CAK. Tevens kan de zorgverzekeraar hierop niet worden aangesproken. Verzoeker heeft, in de periode dat hij was aangemeld als wanbetaler, betalingen verricht aan de zorgverzekeraar en/of diens incassogemachtigde in het kader van het voldoen van de bestaande achterstand ten tijde van de aanmelding. Dit heeft ertoe geleid dat die achterstand uiteindelijk volledig is voldaan. Betalingen aan de zorgverzekeraar en/of diens gemachtigde staan los van de verplichting tot betaling van de bestuursrechtelijke premie aan het CAK/CJIB. Met de betaling van de bestuursrechtelijke premie wordt de bestaande achterstand bij de zorgverzekeraar niet ingelopen. Wellicht ten overvloede wijst de commissie erop dat de bij het CAK/CJIB opgebouwde betalingsachterstand - anders dan verzoeker lijkt te veronderstellen - geen schade is als gevolg van een (vertraagde) afmelding dan wel opschorting van de aanmelding als wanbetaler.

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, 6 december 2017,



J.A.M. Strens-Meulemeester

