



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem  
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand  
Zaaknummer : 201501707  
Zittingsdatum : 2 maart 2016

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 2011-2015, paragraaf 3.3 Zvw, en art. 6:43 BW)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,  
tegen

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

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2013 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Zorgverzekering, en vanaf 1 januari 2014 tot heden op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de zorgverzekeraar ten behoeve van een minderjarige een zorgverzekering afgesloten. 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 zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 oktober 2011 aangemeld als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.


3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 4 augustus 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.


3.3. Bij e-mailbericht van 21 september 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen, en de aanmelding bij het CVZ, thans Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) geheten, ongedaan te maken (hierna: het verzoek).

3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 december 2015 aan verzoekster gezonden.


3.6. Verzoekster heeft op 15 en 20 januari 2016 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Afschriften van deze reacties zijn op respectievelijk 19 januari en 2 februari 2016 ter kennisname aan de wederpartij gezonden.


 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 15 januari en 22 februari 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.


 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 3 maart 2016 telefonisch gehoord.


4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster


 4.1. Verzoekster probeert al lange tijd van de zorgverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de hoogte van het nog openstaande bedrag. Tot de onderhavige procedure bij de commissie heeft verzoekster deze duidelijkheid niet gekregen. Door alle verrekeningen die de zorgverzekeraar heeft toegepast is verzoekster de draad kwijtgeraakt.

 4.2. Daarnaast stelt verzoekster dat de door de zorgverzekeraar genoemde betalingsachterstand niet juist is. Hiertoe voert verzoekster aan dat de verschuldigde premie in 2011 is ingehouden op haar uitkering. Van een premieachterstand van meer dan zes maanden, zoals door de zorgverzekeraar is gesteld, is derhalve geen sprake zodat de aanmelding in 2011 als wanbetaler bij het CVZ ten onrechte is geschied.


 4.3. Voorts stelt verzoekster dat de zorgverzekeraar gehouden was haar eerder dan 1 mei 2015 af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut, aangezien de achterstand reeds vóór die datum was ingelopen. Ter onderbouwing van haar stelling heeft verzoekster verschillende betalingsbewijzen overgelegd.


 4.4. Bij brief van 15 januari 2016 heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij met ingang van 1 januari 2016 wilde overstappen naar een andere verzekeraar. Als gevolg van fouten in de administratie van de zorgverzekeraar was dit echter niet mogelijk.


 4.5. Ter zitting is verzoekster akkoord gegaan met het voorstel van de zorgverzekeraar tot kwijtschelding van het op dat moment nog openstaande bedrag van € 7,33.

 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek, voor zover hieraan door de zorgverzekeraar nog niet is tegemoet gekomen, dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster de verschuldigde premies te laat of zelfs helemaal niet heeft betaald. Omdat betaling uitbleef heeft de zorgverzekeraar verzoekster met ingang van 1 oktober 2011 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ. De premies voor de maanden januari tot en met september 2011 waren op dat moment niet betaald.

 5.2. Op 27 juni 2012 en 16 april 2015 heeft de zorgverzekeraar van verzoekster bedragen van € 266,36 respectievelijk € 971,30 ontvangen. Met deze betalingen heeft verzoekster haar betalingsachterstand voor de maanden januari tot en met september 2011 voldaan. Om die reden is zij met ingang van 1 mei 2015 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Door verzoekster zijn verschillende betalingsbewijzen overgelegd. Ten aanzien hiervan merkt de zorgverzekeraar op dat hij alle betalingen heeft ontvangen en conform het gebruikte klantnummer heeft verwerkt op de polis van verzoekster dan wel van haar partner.

 5.3. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2015 bedroeg – naar de stand van 9 december 2015 – € 131,78, exclusief rente en incassokosten.

5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar verklaard dat de openstaande vordering inmiddels is verminderd tot € 7,33 en dat hij bereid is dit bedrag kwijt te schelden, zodat van een betalingsachterstand geen sprake meer is.

5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek, voor het deel dat nog resteert, dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist.

In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt 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.”*

8.4. 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 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.

8.5. 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 Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.  
(...)"*

8.6. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigheid 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,  
(...)"*

8.7. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikel 6:43 BW. Dit artikel luidt als volgt:

**"Artikel 6:43**

*1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.  
2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid."*

9. Beoordeling van het geschil

**Aanmelding CVZ**

9.1. De zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 oktober 2011 aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden. De zorgverzekeraar heeft bij zijn brief van 4 augustus 2015 een financieel overzicht gevoegd. Uit dit overzicht valt op te maken dat op 1 oktober 2011 sprake was van een premieachterstand van € 951,75. Uit de begeleidende brief blijkt dat deze vordering betrekking had op de nog openstaande premie voor de maanden januari tot en met september 2011 (9 x € 105,75).

9.2. Door verzoekster is gesteld dat van een premieachterstand in 2011 geen sprake kan zijn, aangezien de premie toen werd ingehouden op haar uitkering. Ter onderbouwing van haar stelling

heeft verzoekster enkele uitkeringsspecificaties overgelegd. Met betrekking tot deze stelling overweegt de commissie dat twee verschillende bedragen voor de zorgverzekering dienen te worden betaald, te weten de nominale premie die is verschuldigd aan de zorgverzekeraar en een inkomensafhankelijke bijdrage. De inkomensafhankelijke bijdrage is een percentage van het inkomen en deze wordt als regel ingehouden op het loon of de uitkering. Uit de door verzoekster overgelegde uitkeringsspecificaties blijkt dat enkel de inkomensafhankelijke bijdrage is ingehouden en niet - tevens - de aan de zorgverzekeraar verschuldigde (nominale) premie.

- 9.3. Dat door verzoekster vóór 1 oktober 2011 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door haar in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo was derhalve sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz, zodat verzoekster terecht met ingang van 1 oktober 2011 is aangemeld als wanbetaler bij het CVZ.

### Afmelding Zorginstituut

- 9.4. Verzoekster is met ingang van 1 mei 2015 door de zorgverzekeraar afgemeld bij het Zorginstituut. De commissie begrijpt de stellingen van verzoekster aldus dat de afmelding eerder had moeten geschieden. Artikel 18d, lid 3, onder a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het Zorginstituut indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 4 augustus 2015 blijkt dat verzoekster eerst met haar betaling van € 971,30 op 16 april 2015 de betalingsachterstand geheel heeft ingelopen. De zorgverzekeraar heeft naar aanleiding van deze betaling verzoekster met ingang van 1 mei 2015 afgemeld bij het Zorginstituut. Dit is de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost. Deze handelwijze komt de commissie juist voor, zodat van een eerdere afmelding, zoals door verzoekster verzocht, geen sprake kan zijn.

### Hoogte betalingsachterstand

- 9.5. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft, is door de zorgverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 9 december 2015 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2015 niet alle verschuldigde bedragen waren betaald en dat per saldo nog een bedrag open stond van € 131,78, exclusief rente en incassokosten. De commissie stelt vast dat ná 9 december 2015 kennelijk nog betalingen zijn gedaan, aanzien de zorgverzekeraar ter zitting heeft verklaard dat de betalingsachterstand inmiddels was afgenomen tot € 7,33. De zorgverzekeraar heeft zich bereid verklaard dit bedrag kwijt te schelden, waarmee verzoekster akkoord is gegaan. Het voorgaande betekent dat verzoekster en de zorgverzekeraar over en weer niets meer van elkaar te vorderen hebben.

### Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 maart 2016,

A.I.M. van Mierlo