



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Anderzorg N.V. te Groningen
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, hoogte betalingsachterstand,
schadevergoeding
Zaaknummer : 201402355
Zittingsdatum : 28 oktober 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 2011-2015, paragraaf 3.3 Zvw, art. 7 Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

Anderzorg N.V. te Groningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (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 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Bij brieven van verschillende data heeft de zorgverzekeraar verzoekster verzocht een door hem geconstateerde betalingsachterstand in te lopen.

3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 7 oktober 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

3.4. Bij ongedateerde brief (ontvangen op 24 september 2014) heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans naar de commissie begrijpt, dat (i) de zorgverzekeraar haar niet met ingang van 8 mei 2010 had mogen aanmelden als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ), (ii) dat de zorgverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen, en (iii) dat hij haar een schadevergoeding dient toe te kennen van € 2.242,19 (hierna: het verzoek).

3.5. 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.

3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 september 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 september 2015 aan verzoekster gezonden.

3.7. Verzoekster heeft op 2 oktober 2015 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 2 en 8 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster is in mei 2010 aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Pas in 2012 ontving verzoekster een brief van de zorgverzekeraar dat deze aanmelding ten onrechte had plaatsgevonden. Niet lang na dit bericht bereikte verzoekster een brief van de zorgverzekeraar waarin haar werd verzocht een bedrag van ruim € 1.500,- te voldoen. Verzoekster vraagt zich thans sterk af of zij dit bedrag wel is verschuldigd aan de zorgverzekeraar. Aangezien de zorgverzekeraar de vordering dreigde over te dragen aan een incassogemachtigde, is verzoekster onder protest akkoord gegaan met een betalingsregeling.

4.2. Voorts stelt verzoekster dat zij in de periode dat zij ten onrechte aangemeld is geweest bij het CVZ kosten heeft moeten maken die zij niet zou hebben gehad als zij niet aangemeld was geweest. Het betreft een bedrag van totaal € 2.242,19 en dit is als volgt opgebouwd:

- kosten deurwaarder en advocaat € 729,69
- renteverlies € 962,50 (5% van € 3.850,- gedurende 5 jaar)
- vervoer naar rechtbank voor gerechtsdeurwaarder € 150,-
- telefoonkosten en leges € 150,-
- smartengeld € 250,-

Verzoekster vordert deze kosten van de zorgverzekeraar.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Verzoekster is op 8 mei 2010 aangemeld als wanbetaler bij het CVZ omdat bij haar een premieachterstand van zes of meer maanden bestond. Ten tijde van de aanmelding was sprake van een tweetal vorderingen die de zorgverzekeraar beide had overgedragen aan zijn incassogemachtigde. In september 2009 heeft verzoekster ten aanzien van de eerste vordering een betalingsregeling afgesproken die zij ook nakomt. Ten aanzien van de tweede vordering heeft verzoekster pas in oktober 2010, toen zij al was aangemeld bij het CVZ, een betalingsregeling afgesproken. Om die reden meent de zorgverzekeraar dat de aanmelding van verzoekster bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden.

5.2. Niettegenstaande het voorgaande heeft de zorgverzekeraar in juli 2012 besloten verzoekster uit coulance met terugwerkende kracht af te melden als wanbetaler bij het CVZ. Hierdoor heeft de facto geen aanmelding aldaar plaatsgevonden. De zorgverzekeraar meent dat nog steeds sprake is van een openstaande vordering. Over de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 september 2015 staat naar stand van 7 september 2015 nog een bedrag open van € 1.327,75, exclusief rente en incassokosten. Genoemde vordering heeft enkel betrekking op de periode dat verzoekster aangemeld is geweest bij het CVZ. Inmiddels heeft verzoekster voor het openstaande bedrag een betalingsregeling afgesproken.

5.3. De zorgverzekeraar ziet, mede gelet op het feit dat de aanmelding uit coulance is gecorrigeerd, geen aanleiding verzoekster op enigerlei wijze te compenseren voor de door haar gemaakte kosten.

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 A.17 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 verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. In geschil zijn de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ, de hoogte van de betalingsachterstand en de door verzoekster gevorderde schadevergoeding.

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 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 CVZ. 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 CVZ 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.*

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 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 luidt, als volgt:

"Artikel 7. De eindafrekening voor de verzekeringnemer

1. Het college stuurt zo spoedig mogelijk na ontvangst van de melding, bedoeld in artikel 18d, derde lid, Zorgverzekeringswet, alsmede aan het einde van de periode, bedoeld in artikel 18e Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer, een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Hierbij vermeldt het college dat het niet mogelijk is tegen dit besluit bezwaar aan te tekenen.
2. Het college 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 college af te dragen bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;
 - b. een vermelding van het bedrag dat door het CVZ is ontvangen van de broninhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;
 - c. de mededeling van het college dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld in onderdeel a, rekeninghoudend met onderdeel b, aan het college dient te betalen dan wel van het college terugontvangt.
3. Indien uit de eindafrekening blijkt dat er te veel bestuursrechtelijke premie is ingehouden of betaald, betaalt het college het saldo binnen zes weken na ontvangst van het rekeningnummer aan de verzekeringnemer uit.
4. In afwijking van het tweede lid schort het college 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 als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.
5. Het college maakt de opschorting, bedoeld in het vorige lid, ongedaan zodra de overeenkomst tot stabilisatie is beëindigd."

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 8 mei 2010 voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is geweest. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 7 oktober 2014 (de tweede pagina dateert overigens van 25 september 2015) maakt de commissie op dat de zorgverzekeraar de volledige betalingsachterstand heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 9.2. Door verzoekster is gesteld dat zij reeds vóór de aanmelding bij het CVZ met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar (een) betalingsregeling(en) is overeengekomen. Uit de eerder genoemde brief van de zorgverzekeraar van 7 oktober 2014 blijkt dat verzoekster in november 2009 tweemaal contact heeft opgenomen met deze incassogemachtigde om een betalingsregeling af te spreken. Dit contact is onder twee verschillende dossiernummers (200775150

en 209121286) vastgelegd. Voorts blijkt uit mededelingen van de zorgverzekeraar zelf, zoals neergelegd in de brief van 7 oktober 2014, dat verzoekster ten aanzien van de vordering met dossiernummer 200775150 vanaf 16 september 2009 maandelijks aan de afgesproken regeling voldeed, en dat de incassogemachtigde ten aanzien van de tweede vordering met dossiernummer 209121286 op 24 oktober 2010 een eerste termijnbetaling heeft ontvangen. Nu gesteld noch gebleken is dat verzoekster met betrekking tot het dossiernummer 209121286 eerst in oktober 2010 een betalingsregeling zou hebben, in combinatie met het gegeven dat het telefonisch contact van november 2009 ook in dit dossier is vastgelegd, gaat de commissie ervan uit - en acht zij ook aannemelijk - dat verzoekster in november 2009 betalingsregelingen heeft afgesproken voor beide dossiers, waarbij kennelijk de betaling op dossiernummer 209121286 eerst veel later ingang vond. Daarvan uitgaande liep ten tijde van de aanmelding bij het CVZ voor beide vorderingen een betalingsregeling en is de commissie van oordeel dat de betreffende vorderingen niet langer direct en volledig opeisbaar waren. Dit zou slechts anders zijn indien verzoekster de gemaakte afspraken met de incassogemachtigde niet was nagekomen, en zij tot betaling was gesommeerd onder mededeling dat bij niet-tijdige nakoming het resterende deel van de vordering direct en volledig opeisbaar wordt. Gesteld noch gebleken is dat dit in het onderhavige geval aan de orde is geweest.

9.3. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de vorderingen waarop de betalingsregelingen betrekking hebben, niet mogen worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw. Zou dit anders zijn, dan zouden de afgesproken betalingsregelingen volstrekt illusoir worden. Het stond de zorgverzekeraar derhalve niet vrij verzoekster op 8 mei 2010 als wanbetaler aan te melden bij het CVZ, aangezien de zorgverzekeraar niet aannemelijk heeft gemaakt dat verzoekster naast de overgedragen vorderingen waarvoor de betalingsregelingen waren afgesproken een betalingsachterstand had van meer dan zes maandpremies.

9.4. Aangezien de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ ten onterechte heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht tot 8 mei 2010 af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de zorgverzekeraar reeds in juli 2012 heeft besloten verzoekster met terugwerkende kracht tot genoemde datum af te melden. Waar het gaat om de financiële consequenties van een en ander is het volgende van belang.

9.5. In verband met het feit dat zij met terugwerkende kracht is afgemeld, dient verzoekster over de periode dat zij de bestuursrechtelijke premie was verschuldigd aan het CVZ (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de zorgverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 zal verzoekster een eindafrekening van het CVZ ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoekster wordt gerestitueerd. Onder meer uit de brief van 22 september 2015 van verzoekster blijkt dat deze eindafrekening haar reeds heeft bereikt.

Hoogte betalingsachterstand

9.6. Uit het financiële overzicht naar de stand van 7 september 2015 van de zorgverzekeraar blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 september 2015 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.327,75, exclusief rente en incassokosten, waarbij de commissie niet zal treden in de vraag of deze kosten in alle gevallen in redelijkheid zijn gemaakt en zich lenen voor matiging naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid.

9.7. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het financiële overzicht van 7 september 2015 zijn vermeld. De commissie is dan ook van oordeel dat het door de zorgverzekeraar overgelegde overzicht van 7 september 2015 met de daarin opgenomen bedragen als juist heeft te

gelden en dat naar de stand van die datum sprake is van een betalingsachterstand van € 1.327,75, exclusief rente en incassokosten.

Schadevergoeding

- 9.8. Verzoekster maakt tevens aanspraak op een schadevergoeding van van € 2.242,19. Deze bestaat uit een vergoeding voor immateriële schade ('smartengeld') van € 250,--, en een vergoeding voor materiële schade ter hoogte van het resterende deel. Ten aanzien van de vordering voor immateriële schade merkt de commissie op dat voor vergoeding van dergelijke schade slechts in een zeer beperkt aantal gevallen plaats is, waarbij richtinggevend is het bepaalde in artikel 6:106 lid 1, aanhef en onder a-c, BW. Van geen van de aldaar genoemde gevallen is in het onderhavige geval sprake. Reeds om deze reden kan dit deel van de vordering niet slagen. Voor zover het de gevorderde materiële schade betreft, geldt dat slechts die kostenposten voor vergoeding in aanmerking waarvan het redelijk is dat deze zijn gemaakt en waarvan bovendien de omvang van de kosten redelijk is (zie ook GcZ, 8 april 2009, 2008.02573). De omvang van de schade kan niet nauwkeurig worden vastgesteld en wordt daarom door de commissie geschat op € 850,--.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, in die zin dat de zorgverzekeraar verzoekster op 8 mei 2010 ten onrechte heeft aangemeld als wanbetaler bij het CVZ en dat hij de daarmee voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan dient te maken. Daarnaast bepaalt de commissie dat de zorgverzekeraar aan verzoekster een schadevergoeding van totaal € 850,-- dient te betalen. Het is de zorgverzekeraar toegestaan dit bedrag te verrekenen met de nog resterende vordering van € 1.327,75, exclusief rente en incassokosten. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 9.10. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de zorgverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hiervoor in 9.9 is vermeld, en wijst het meer of anders gevorderde af.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 18 november 2015,

A.I.M. van Mierlo