



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Premie, achterstand, aanmelding Zorginstituut, dossier incassogemachtigde
Zaaknummer : 201700140
Zittingsdatum : 5 juli 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2017, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



- 2.1. Verzoeker was van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Univé Zorg Geregeld, en vanaf 1 januari 2015 op grond van de Univé Zorg Select Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 30 april 2014 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar één of meer aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 juli 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.4. Bij klachtenformulier van 18 januari 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut, thans het CAK, met terugwerkende kracht tot 1 juli 2015 ongedaan te maken en (ii) de betalingsachterstand correct te berekenen (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 april 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 mei 2017 aan verzoeker gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft het antwoordformulier niet geretourneerd, zodat is besloten een hoorzitting in persoon in te plannen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 juni 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. Verzoeker is op 5 juli 2017 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
-  3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar gevraagd (i) duidelijkheid te verschaffen over het verschil tussen het bij hem naar de stand van 20 april 2017 openstaande bedrag van € 969,24 en het op 11 april 2017 gewezen verstekvonnis met als hoofdsom € 500,-, (ii) nogmaals te onderzoeken of de aanmelding van verzoeker als wanbetaler, gelet op de op 1 juli 2015 bestaande premieachterstand, terecht heeft plaatsgevonden, en (iii) een actueel financieel overzicht over te leggen. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 juli 2017 geïnformeerd. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gestuurd waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 22 juli 2017 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie heeft de commissie ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

-  4.1. De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat op 1 juli 2015 sprake was van een betalingsachterstand van zes of meer maanden. Hiertoe voert verzoeker aan dat hij eind 2014 heeft getracht de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2015 op te zeggen. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar bij e-mailbericht van 27 december 2014 medegedeeld dat op dat moment een bedrag van € 260,49 open stond zodat opzegging niet mogelijk was. De tussen 1 januari 2015 en 1 juli 2015 verschuldigde premies heeft verzoeker grotendeels voldaan. Verzoeker verwijst hierbij naar artikel 3.6.8 van de zorgverzekering. Volgens verzoeker is de betalingsachterstand niet correct berekend. De aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juli 2015 moet daarom worden teruggedraaid, en de ziektekostenverzekeraar dient het door verzoeker betaalde verschil tussen de overeengekomen premie en de bestuursrechtelijke premie aan hem te vergoeden.
-  4.2. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

-  5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker de verschuldigde premie niet altijd, zoals de polisvoorwaarden bepalen, bij vooruitbetaling heeft voldaan. Hierdoor is een betalingsachterstand ontstaan met als gevolg dat verzoeker met ingang van 1 juli 2015 is aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut. De premies voor de maanden november 2014 (deels), en december 2014 tot en met mei 2015 waren op dat moment niet betaald.
-  5.2. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 mei 2017 bedraagt naar de stand van 20 april 2017 totaal € 969,24, exclusief rente en incassokosten. De ziektekostenverzekeraar heeft de gehele vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Van deze incassogemachtigde heeft de ziektekostenverzekeraar vernomen dat op 11 april 2017 een zitting heeft plaatsgevonden. Aangezien verzoeker niet bij deze zitting aanwezig was, is de vordering door de rechtbank bij verstek toegewezen.

- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 5.4. Bij brief van 19 juli 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoeker, gelet op de formulering van het e-mailbericht van 27 december 2014 van de ziektekostenverzekeraar, ervan uit mocht gaan dat de premieachterstand op dat moment € 86,83 bedroeg. Op basis van deze aannahme en de premiecorrecties die op 23 juli 2015 plaatsvonden, concludeert de ziektekostenverzekeraar dat de aanmelding van verzoeker als wanbetaler op 1 juli 2015 mogelijk ten onrechte heeft plaatsgevonden. Om deze reden heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 juli 2015 af te melden als wanbetaler bij het CAK. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar een hernieuwd financieel overzicht naar stand van 18 juli 2017 overgelegd waaruit blijkt dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 augustus 2017 € 969,24, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Verzoeker is door de incassogemachtigde gedagvaard en er vonnis is geweest; een afschrift hiervan is door de ziektekostenverzekeraar overgelegd.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van onderdelen van het geschil die onder de rechter zijn of zijn geweest.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen 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. In geschil zijn (i) de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juli 2015 en (ii) de hoogte van de betalingsachterstand.

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, 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 Zorginstituut, inmiddels 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, bepaalde artikel 18c Zvw ten tijde van het geschil 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 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

Aanmelding Zorginstituut

9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 juli 2015 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 19 juli 2017 blijkt dat verzoeker, gelet op de formulering van het e-mailbericht van 27 december 2014 van de ziektekostenverzekeraar, ervan uit mocht gaan dat de premieachterstand op dat moment € 86,83 bedroeg. Gelet op deze aanname en de premiecorrecties die op 23 juli 2015 plaatsvonden, concludeert de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker mogelijk ten onrechte met ingang van 1 juli 2015 als wanbetaler is aangemeld bij het Zorginstituut. Om deze reden heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoeker met terugwerkende kracht tot genoemde datum af te melden bij het CAK. Hiermee is aan dit onderdeel van het verzoek tegemoet gekomen. Waar het gaat om de financiële consequenties van een en ander is het volgende van belang.

9.2. In verband met het feit dat verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 juli 2015 is afgemeld, dient verzoeker over de periode dat hij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het Zorginstituut/CAK (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2017 zal verzoeker een eindafrekening van het CAK ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan hem wordt gerestitueerd.

Hoogte betalingsachterstand

9.3. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft, geldt dat uit een door de ziektekostenverzekeraar overgelegde dagvaarding van 9 maart 2017 blijkt dat de oorspronkelijke vordering € 3.812,38 (hoofdsom € 3.463,74) bedroeg. Ter delging heeft verzoeker een bedrag van € 2.494,50 betaald zodat hij nog € 1.317,88 diende te voldoen. Voorts blijkt uit de betreffende dagvaarding dat de incassogemachtigde om hem moverende redenen heeft besloten de vordering te verlagen van € 1.317,88 naar € 500,--. Bij vonnis van de rechtbank Den Haag van 11 april 2017 is verzoeker bij verstrek veroordeeld tot betaling van dit bedrag, vermeerderd met de wettelijke rente en de kosten van het geding. De commissie neemt de inhoud van dit vonnis als vaststaand aan, aangezien niet is gebleken dat deze uitspraak niet in kracht van gewijsde is gegaan.

9.4. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 18 juli 2017 in het geding gebracht waaruit blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 augustus 2017 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog € 969,24 openstaat. Bij brief van 19 juli 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar bevestigd dat de vordering van € 969,24 volledig aan de incassogemachtigde is overgedragen en dat verzoeker voor dit bedrag is gedagvaard. Bij de commissie is hierop de vraag opgekomen naar het verschil tussen het volgens de ziektekostenverzekeraar openstaande bedrag van € 969,24 en het door de rechtbank Den Haag gewezen vonnis, waarbij het een hoofdsom van € 500,-- betreft. Daartoe

door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft de ziektekostenverzekeraar dit verschil niet toegelicht. Zoals onder 9.1 is overwogen, moet thans als vaststaand worden aangenomen dat de premieachterstand op 27 december 2014 nog € 86,83 bedroeg, hetgeen in ieder geval minder is dan het oorspronkelijk door de ziektekostenverzekeraar opgevoerde bedrag. Vervolgens hebben premiecorrecties plaatsgevonden. Als gevolg hiervan is niet alleen de hoogte van de vordering onduidelijk, maar is tevens onduidelijk waarop deze exact betrekking heeft. De commissie concludeert daarom dat de betalingsachterstand niet op € 969,24 kan worden bepaald. Anderzijds vormt het bij verstek gewezen vonnis met een hoofdsom van € 500,-- voor de commissie een gegeven. Om die reden bepaalt de commissie de betalingsachterstand van verzoeker over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 augustus 2017 naar de stand van 18 juli 2017 op € 500,--, exclusief de in het vonnis genoemde kosten, en exclusief de onder 9.2 bedoelde, door verzoeker nog te betalen nominale premie.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het geschil, voor zover het de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juli 2015 betreft, is opgelost. Wat betreft de hoogte van de betalingsachterstand bepaalt de commissie dat deze over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 augustus 2017 naar de stand van 18 juli 2017 wordt vastgesteld op € 500,--, exclusief de in het vonnis genoemde kosten en exclusief de onder 9.2 bedoelde nominale premie.
- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.5 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker het entreegeld van € 37,-- dient te vergoeden.

Zeist, 16 augustus 2017,

A.I.M. van Mierlo