



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen IZZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand,
overdracht incassogemachtigde, schadevergoeding
Zaaknummer : 201700550
Zittingsdatum : 30 augustus 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014-2017, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

IZZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de IZZ Basisverzekering, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 30 juni 2015 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 maart 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van verschillende data hebben de ziektekostenverzekeraar en diens incassogemachtigde aan verzoeker medegedeeld dit standpunt te handhaven.

3.3. Bij klachtenformulier van 11 maart 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) hem met terugwerkende kracht tot 1 maart 2016 af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut, inmiddels het CAK geheten, (ii) de hoogte van de betalingsachterstand correct te berekenen, (iii) te bepalen dat de diverse vorderingen ten onrechte zijn overgedragen aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar, en (iv) hem een schadevergoeding te betalen (hierna: het verzoek).

3.4. 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.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 mei 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 juni 2017 aan verzoeker gezonden.

- 3.6. Verzoeker heeft op 2 juli 2017 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 augustus 2017 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 augustus 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 30 augustus 2017 telefonisch gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar de gelegenheid geboden hetgeen door verzoeker ter zitting is gesteld nader uit te zoeken. Bij brief van 6 september 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar nadere informatie aangeleverd. Een afschrift van deze brief heeft de commissie ter kennisname aan verzoeker gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat op 1 maart 2016 sprake was van een betalingsachterstand van zes of meer maanden. Hiertoe voert verzoeker aan dat hij in 2015 en 2016 meerdere betalingen heeft gedaan die niet door de ziektekostenverzekeraar zijn verwerkt. Weliswaar heeft de ziektekostenverzekeraar in de onderhavige procedure de aanmelding als wanbetaler teruggedraaid, maar nog lang niet alle betalingen zijn gecorrigeerd. Daarnaast stelt verzoeker dat hij ten onrechte incassokosten aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar is verschuldigd, omdat alle vorderingen tijdig door hem zijn voldaan. Vanwege alle fouten die de ziektekostenverzekeraar heeft gemaakt, vordert verzoeker een schadevergoeding.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en benadrukt dat de ziektekostenverzekeraar nog steeds een aantal betalingen onjuist heeft verwerkt. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar de vordering ten onrechte overgedragen aan zijn incassogemachtigde en is verzoeker ten onrechte aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
- 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 de ziektekostenverzekeraar de op 21 juli 2015 bestaande vorderingen heeft overdragen aan zijn incassogemachtigde en verzoeker met ingang van 1 maart 2016 heeft aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut. De premies voor de maanden juli 2015 tot en met januari 2016 waren op dat moment niet betaald.
- 5.2. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 maart 2014 tot en met 30 juni 2017 bedraagt naar de stand van 23 mei 2017 nog € 393,91, exclusief rente en incassokosten. De ziektekostenverzekeraar heeft de oorspronkelijke vordering indertijd overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 5.3. Verzoeker heeft verschillende betalingsbewijzen overgelegd. In reactie op deze bewijzen stelt de ziektekostenverzekeraar dat de betalingen van 2 oktober 2015 (€ 94,45), 10 december 2015 (€ 94,45) en 20 december 2015 (€ 16,50) verkeerd waren verwerkt en inmiddels alsnog in mindering zijn gebracht op de openstaande vordering. Met betrekking tot de overige betalingen geldt dat deze, conform het gebruikte betalingskenmerk, correct zijn verwerkt op de polis van de vader van verzoeker.

5.4. Nadat de hiervoor genoemde betalingen alsnog in mindering waren gebracht op de openstaande vordering is de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie gekomen dat de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut ten onrechte had plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar heeft daarom besloten de aanmelding van verzoeker met ingang van 1 juni 2017 te beëindigen. Voor de periode van 1 maart 2016 tot en met 31 mei 2017 zal verzoeker worden gecompenseerd, in die zin dat hij het verschil vergoed krijgt tussen de bestuursrechtelijke premie en de nominale premie. Het gaat hierbij om totaal € 492,98. De ziektekostenverzekeraar zal dit bedrag in mindering brengen op de nog openstaande vordering van € 393,91. Dit betekent dat verzoeker per saldo € 99,07 gerestitueerd krijgt en dat bij de ziektekostenverzekeraar geen sprake meer is van een openstaande vordering. Bij de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar is verzoeker, na de correctie, enkel nog de incassokosten verschuldigd. De ziektekostenverzekeraar is niet bereid deze kwijt te schelden.

5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar bevestigd dat een aantal betalingen onjuist is verwerkt. Voorts klopt het dat de terugbetaling van € 99,07 nog niet heeft plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar heeft toegezegd dit uit te zoeken.

5.6. Bij brief van 6 september 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat een aantal door verzoeker gedane betalingen onjuist is verwerkt waardoor niet alleen de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut, maar ook de overdracht van de vordering aan het incassobureau ten onrechte heeft plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar zal daarom de door verzoeker betaalde incassokosten ten bedragen van € 256,47 vergoeden.

5.7. 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.

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een 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 beslissing van de ziektekostenverzekeraar tot overdracht van diverse vorderingen aan zijn incassogemachtigde, (ii) de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 maart 2016, (iii) de hoogte van de betalingsachterstand, en (iv) de door verzoeker 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 3.4 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 3.6 van de zorgverzekering bepaalt dat bij niet-tijdige betaling, incassokosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht.

- 8.4. 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:*
 - 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."*

- 8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

- 8.6. 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.

- 8.7. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw ten tijde van aanmelding 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. (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Overdracht incassogemachtigde

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij op 21 juli 2015 de op dat moment openstaande vorderingen heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Bij brief van 6 september 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar evenwel geconcludeerd dat met het oog op een verkeerde verwerking van enkele betalingen de overdracht aan de incassogemachtigde niet had mogen plaatsvinden. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar in genoemde brief toegezegd de door verzoeker betaalde incassokosten ten bedrage van € 256,47 te vergoeden. Hieruit volgt dat de vraag naar de rechtmatigheid van de overdracht geen beantwoording meer behoeft. Om die reden laat de commissie dit onderdeel van het geschil verder rusten.

Aanmelding Zorginstituut

- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 maart 2016 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 23 mei 2017 blijkt dat een drietal betalingen van totaal € 205,40 (2 x € 94,45 + € 16,50) ten onrechte niet in mindering was gebracht op de openstaande vordering van verzoeker. Na correctie concludeert de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker niet met ingang van 1 maart 2016 had mogen worden aangemeld bij het Zorginstituut. Gelet op deze conclusie is de ziektekostenverzekeraar in beginsel gehouden verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 maart 2016 als wanbetaler af te melden en daarna de vanaf deze datum verschuldigde nominale premie bij verzoeker in rekening te brengen. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit geval echter ervoor gekozen verzoeker eerst met ingang van 1 juni 2017 af te melden als wanbetaler bij het CAK en het verschil tussen de over de periode van 1 maart 2016 tot en met 31 mei 2017 verschuldigde bestuursrechtelijke premie en de over dezelfde periode verschuldigde nominale premie te compenseren. De ziektekostenverzekeraar heeft berekend dat dit verschil totaal € 492,98 bedraagt. Aangezien verzoeker inmiddels is afgemeld en hij de juistheid van de door de ziektekostenverzekeraar gemaakte berekening niet heeft bestreden, laat de commissie ook dit onderdeel van het geschil verder rusten.

Hoogte betalingsachterstand


- 9.3. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 23 mei 2017 in het geding gebracht waaruit blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 maart 2014 tot en met 30 juni 2017 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog € 393,91, exclusief rente en incassokosten, openstaat. Genoemd bedrag is inclusief de correctie van € 205,40 en, naar de commissie begrijpt, onder aftrek van de drie betalingen van € 75,- aan de incassogemachtigde. Met betrekking tot de overige betalingen waarvan verzoeker bewijsstukken heeft overgelegd geldt dat deze, gelet op het hierbij gebruikte betalingskenmerk, niet in mindering kunnen worden gebracht op de vordering. Deze zijn door de ziektekostenverzekeraar terecht geboekt op de bij de betaling aangewezen posten. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de betalingen waren voorzien van een kenmerk of specificatie behorend bij de nog openstaande posten of dat er meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het financiële overzicht van 23 mei 2017 zijn vermeld. Derhalve moet het ervoor worden gehouden dat het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht van 23 mei 2017 met de daarin opgenomen bedragen juist is en dat naar de stand van die datum sprake is van een betalingsachterstand van € 393,91, exclusief rente en incassokosten. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 23 mei 2017 begrijpt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar het hiervoor onder 9.2 genoemde bedrag van € 492,98 zal verrekenen met het openstaande bedrag van € 393,91 waardoor geen sprake meer is van een openstaande vordering bij de ziektekostenverzekeraar en een bedrag van € 99,07 (€ 492,98 - € 393,91) zal worden vergoed. Voornoemd bedrag (€ 99,07) en het onder 9.1 vermelde bedrag van € 256,47 zijn in overleg met verzoeker verrekend op de polis van zijn vader.

Schadevergoeding

- 9.4. Verzoeker maakt tot slot aanspraak op vergoeding van de door hem geleden schade, aangezien de ziektekostenverzekeraar zijn betalingen onjuist heeft verwerkt en hij de vordering ten onrechte heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Gelet op het feit dat verzoeker de gestelde schadevergoeding niet heeft gespecificeerd en gesubstantieerd, is de commissie van oordeel dat verzoeker geen aanspraak kan maken op de door hem gevorderde schadevergoeding.


Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt tot constatering dat het geschil, voor zover het de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 maart 2016 en de overdracht van de vordering




aan de incassogemachtigde betreft, is opgelost. De hoogte van de betalingsachterstand werd door de ziektekostenverzekeraar niet correct berekend, zodat dit onderdeel van het verzoek wordt toegewezen.


Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.




9.6. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het betaalde entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe met inachtneming van hetgeen onder 9.5 is overwogen. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.



Zeist, 27 september 2017,



P.J.J. Vonk

