



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding CAK, kwijtschelding  
Zaaknummer : 201701442  
Zittingsdatum : 25 oktober 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2017, paragraaf 3.3 Zvw)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. 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 had verzoekster tot en met 14 oktober 2009 bij zorgverzekeraar ten behoeve van een ander persoon een zorgverzekering afgesloten. 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. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar verzocht over te gaan tot (gedeeltelijke) kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand. Bij e-mailbericht van 18 juli 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dit verzoek niet in te willigen en betaling te vorderen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. De zorgverzekeraar heeft aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 7 augustus 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, naar de commissie de stellingen van verzoekster begrijpt, dat de zorgverzekeraar dient over te gaan tot (i) (gedeeltelijke) kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand, en (ii) afmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CAK (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 e-mailberichten van 14 en 25 september 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 19 en 26 september 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 september 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 13 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Partijen zijn uitgenodigd voor de hoorzitting van 25 oktober 2017. Kort voor aanvang van de zitting heeft verzoekster telefonisch contact opgenomen en medegedeeld te zijn vertraagd vanwege een file. Hierop is besloten de zitting met een uur uit te stellen. Nadat was geconstateerd dat verzoekster nog steeds niet was verschenen is telefonisch contact met haar opgenomen en is haar de keuze voorgelegd de hoorzitting telefonisch te laten plaatsvinden dan wel af te zien van de mogelijkheid te worden gehoord. Verzoekster heeft daarop verklaard niet telefonisch aan de hoorzitting te willen deelnemen.  
De zorgverzekeraar is op 25 oktober 2017 telefonisch gehoord.

3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar gevraagd duidelijkheid te verschaffen over de actuele vordering bij zowel de zorgverzekeraar als diens incassogemachtigde. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 oktober 2017 geïnformeerd. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 29 oktober 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 verzoekster

4.1. De zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 maart 2010 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ), thans het CAK. De zorgverzekeraar heeft haar op enig moment medegedeeld dat de vordering nog € 783,55 zou bedragen. Een deel van dit bedrag bestond uit een nota van € 361,36 ter zake van het verplicht eigen risico. Deze nota heeft verzoekster door middel van gespreid betalen voldaan. Alle bedragen die daarnaast volgens de zorgverzekeraar openstaan zijn ten onrechte bij haar in rekening gebracht. Zo bedragen de zorgkosten veel meer dan het wettelijke eigen risico. In 2006 heeft verzoekster de kwestie voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. Sindsdien heeft zij niets meer van de zorgverzekeraar vernomen totdat deze haar bij brief van 7 juli 2017 mededeelde dat een bedrag van ruim € 1.400,- zou openstaan.

4.2. Verzoekster en haar partner zijn chronisch ziek en moeten leven van een uitkering. Verzoekster vraagt de zorgverzekeraar dan ook een redelijk voorstel te doen voor een betalingsregeling of de schuld (gedeeltelijk) kwijt te schelden. Indien verzoekster wordt afgemeld als wanbetaler bij het CAK heeft zij weer meer financiële mogelijkheden.

4.3. In reactie op de brief van de zorgverzekeraar van 25 oktober 2017 stelt verzoekster dat zij ter delging van de vordering bij de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar maandelijks een bedrag van € 50,- betaalt. Door deze betalingen bedraagt de betalingsachterstand naar de stand van 18 oktober 2017 nog € 483,62.

4.4. 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 1 maart 2010 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ en betaalt vanaf genoemde datum de bestuursrechtelijke premie aan deze instantie respectievelijk het CAK. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar een groot deel van de op dat moment openstaande vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Bij vonnis van 23 oktober 2013 is verzoekster veroordeeld tot het betalen van de overgedragen hoofdsom. Naar aanleiding van dit vonnis is

verzoekster met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar een betalingsregeling voor deze vordering overeengekomen, die zij tot op heden goed nakomt.

5.2. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2017 bedroeg - naar de stand van 31 augustus 2017 - totaal € 6.339,44, exclusief rente en incassokosten. Een groot deel van deze vordering (€ 4.653,69) heeft de zorgverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Laatstgenoemd bedrag is exclusief de door verzoekster aan de incassogemachtigde gedane betalingen.

Voorts merkt de zorgverzekeraar op dat verzoekster met hem een betalingsregeling heeft afgesproken voor een vordering ter zake van het verplicht eigen risico. Aangezien verzoekster voor de resterende openstaande vordering geen betalingsregeling heeft afgesproken, is afmelding bij het CAK op dit moment niet aan de orde.

5.3. Met betrekking tot het verplicht eigen risico stelt de zorgverzekeraar dat hij in de periode van 2008 tot en met 2017 niet te veel bij verzoekster in rekening heeft gebracht. Ter onderbouwing hiervan heeft de zorgverzekeraar bij zijn e-mailbericht van 25 september 2017 een overzicht overgelegd van de in genoemde jaren door verzoekster gedeclareerde zorgkosten.

5.4. Bij brief van 25 oktober 2017 heeft de zorgverzekeraar toegelicht dat de betalingsachterstand - naar de stand van 18 oktober 2017 - totaal € 6.307,36, exclusief rente en incassokosten bedraagt. Van deze vordering is € 4.653,69 overgedragen aan de incassogemachtigde. Ter delging hiervan heeft verzoekster een bedrag van € 3.783,99 voldaan zodat de openstaande vordering bij de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar nog € 869,70, exclusief rente en incassokosten bedraagt. Daarnaast staat nog een bedrag open van € 1.653,67 dat niet door de zorgverzekeraar is overgedragen.

5.5. 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 10 van de zorgverzekering 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. 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, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen, en de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het toenmalige CVZ met ingang van 1 maart 2010.

In geschil zijn (i) de door verzoekster verzochte (gedeeltelijke) kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand, en (ii) de afmelding van verzoekster als wanbetaler bij 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 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:*  
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 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. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CAK. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

**"Artikel 18d**

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.*

*(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

**Kwijtschelding betalingsachterstand**

- 9.1. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 31 augustus 2017 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2017 aanvankelijk een bedrag openstond van € 6.339,44, exclusief incassokosten en rente. Uit de na afloop van de hoorzitting overgelegde brief van 25 oktober 2017 volgt dat de openstaande vordering naar de stand van 18 oktober 2017 nog € 6.307,36, exclusief rente en incassokosten bedroeg. Voorts blijkt uit genoemde brief dat een groot deel (€ 4.653,69) van de openstaande

vordering door de zorgverzekeraar is overgedragen aan zijn incassogemachtigde en dat verzoekster ter delging hiervan diverse betalingen heeft gedaan die voordien niet bij de zorgverzekeraar bekend waren. Volgens opgave van de zorgverzekeraar bedroeg de openstaande vordering bij de incassogemachtigde naar de stand van 18 oktober 2017 € 869,70, exclusief rente en incassokosten. Daarnaast stelt de zorgverzekeraar dat nog sprake is van een openstaand bedrag van € 1.653,67 dat niet is overgedragen aan de incassogemachtigde.

Gezien het voorgaande begrijpt de commissie de stelling van de zorgverzekeraar aldus dat op 18 oktober 2017 sprake was van een betalingsachterstand van totaal € 2.523,37 (€ 869,70 + € 1.653,67), exclusief rente en incassokosten.

9.2. Verzoekster heeft de openstaande vordering in die zin bestreden dat de zorgverzekeraar volgens haar een te groot bedrag aan zorgkosten heeft berekend. De zorgverzekeraar heeft, daarnaar gevraagd, verklaard dat hij ter zake van de jaren 2008 tot en met 2016 het maximale verplicht eigen risico bij verzoekster in rekening heeft gebracht. De gevorderde overige zorgkosten betreffen kosten die niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen. Door de zorgverzekeraar is een specificatie hiervan overgelegd. Aangezien verzoekster deze specificatie niet gemotiveerd heeft bestreden, en het in dit verband gehanteerde verplicht eigen risico voor 2008 tot en met 2016 overeenkomt met de voor de onderscheiden jaren toepasselijke bedragen, komt de commissie tot het oordeel dat in voornoemde jaren ter zake van het eigen risico niet te veel bij verzoekster in rekening is gebracht en dat niet is gebleken dat de overigens in rekening gebrachte zorgkosten niet juist zijn.

9.3. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Van onjuiste boekingen of verrekeningen is de commissie niet gebleken. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2017 naar de stand van 18 oktober 2017 € 2.523,37, exclusief rente en incassokosten bedraagt.


Voor zover verzoekster kwijtschelding van deze vordering vraagt, geldt dat het gegeven dat zij weinig inkomsten heeft en chronisch ziek is, haar niet ontslaat van haar verplichting tot betaling van de verschuldigde (premie)bedragen. Door middel van de zorgtoeslag wordt, afhankelijk van de hoogte van het inkomen, zowel voor de premie als voor het - gemiddeld - eigen risico compensatie geboden. Voor (gedeeltelijke) kwijtschelding van de vordering bestaat dan ook geen aanleiding.

### **Afmelding CAK**


9.4. Artikel 18d, tweede lid, onder a, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het CAK indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. Aangezien de commissie hiervoor onder 9.3 tot het oordeel is gekomen dat nog sprake is van een betalingsachterstand hoeft de zorgverzekeraar verzoekster, gelet op artikel 18d, tweede lid, onder a, Zvw, niet af te melden bij het CAK.

Voorts dient ingevolge artikel 18d, tweede lid, onder b en c, Zvw afmelding bij het CAK plaats te vinden indien de verzekerde door tussenkomst van een schuldhulpverlener een schuldregeling is overeengekomen. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster zich heeft aangemeld bij een erkende schuldhulpverleningsinstantie. Daarom is de zorgverzekeraar ook op grond van artikel 18d, tweede lid, onder b en c, Zvw niet gehouden haar af te melden bij het CAK.


Met betrekking tot de situatie als genoemd in artikel 18d, tweede lid, onder d, Zvw, geldt dat dit de uitwerking is van de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen op grond waarvan de aanmelding als wanbetaler bij het CAK wordt opgeschort, indien een betalingsregeling wordt getroffen met de zorgverzekeraar. Door de zorgverzekeraar is in dit verband gesteld, en door verzoekster niet weersproken, dat verzoekster enkel ter zake van de vordering bij de incassogemachtigde en een vordering ter zake van het verplicht eigen risico 2017 bij de zorgverzekeraar betalingsregelingen heeft afgesproken. Aangezien verzoekster derhalve niet voor alle bestaande vorderingen een betalingsregeling is overeengekomen, is afmelding op grond van artikel 18d, tweede lid, onder d, Zvw evenmin aan de orde.

 Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat het de zorgverzekeraar vrij stond de aanmelding van verzoekster bij het CAK niet op te schorten.

**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, 8 november 2017,

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
 A.I.M. van Mierlo