



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, opschorting, hervatting,
schadevergoeding
Zaaknummer : 201700988
Zittingsdatum : 8 november 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2017, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2015 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd, en vanaf 1 januari 2016 tot heden op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 31 maart 2016 ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar verschillende 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 april 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailberichten van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 24 mei 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de initiële aanmelding en de daaropvolgende hervatting(en) van de aanmelding bij het Zorginstituut/CAK ongedaan te maken en (ii) hem een bedrag van € 188,99 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 22 augustus 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 augustus 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 september 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Verzoeker is op 8 november 2017 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.8. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht om (i) een actueel financieel overzicht over te leggen, en (ii) na te gaan of verzoeker ten aanzien van de openstaande bedragen betalingsregelingen heeft afgesproken. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 9 november 2017 de gevraagde informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gestuurd. Bij e-mailbericht van 15 november 2017 heeft verzoeker op het e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie heeft de commissie op 16 november 2017 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft in overleg met de betrokken partijen, te weten de ziektekostenverzekeraar en diens incassogemachtigde, een betalingsregeling van € 50,- per maand afgesproken die hij ook goed nakomt. Ondanks het feit dat de ziektekostenverzekeraar met deze regeling akkoord is gegaan, stelt deze zich thans op het standpunt dat sprake dient te zijn van een 100%-regeling. Volgens verzoeker dient de ziektekostenverzekeraar zich te houden aan de eerder afgesproken betalingsregeling van € 50,- per maand. Daar komt bij dat verzoeker in ieder geval tot en met februari 2017 de opkomende maandpremies tijdig en volledig heeft voldaan.
- 4.2. Verder stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte veelvuldig heeft aangezegd als wanbetaler bij het Zorginstituut/CAK. Aangezien er vanwege de afgesproken betalingsregeling initieel geen aanmelding bij het Zorginstituut had mogen plaatsvinden, is het bedrag van € 188,99, dat door de incassogemachtigde van het Zorginstituut is berekend, ten onrechte bij verzoeker in rekening gebracht.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker herhaald dat hij door de ziektekostenverzekeraar verschillende keren is aangemeld, maar ook weer is afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Van deze instantie heeft verzoeker begrepen dat de aanmeldingen ten onrechte hebben plaatsgevonden.
- 4.4. In reactie op het e-mailbericht van 9 november 2017 van de ziektekostenverzekeraar stelt verzoeker primair dat hij zich niet aan de gestelde voorwaarden kan houden als deze voorwaarden onduidelijk zijn. Er worden door de ziektekostenverzekeraar openstaande bedragen genoemd die door verzoeker al in een eerder stadium zijn betaald. Daar komt bij dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat geen sprake is van een lopende betalingsregeling. Met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker ten aanzien van de dossiers met nummers 4121928 en 11231089 - die overigens betrekking hebben op dezelfde vorderingen - namelijk een goedlopende betalingsregeling.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker heeft de premies en andere verschuldigde bedragen niet (tijdig) voldaan waardoor een aanzienlijke betalingsachterstand is ontstaan. Omdat betaling van deze bedragen uitbleef, heeft de ziektekostenverzekeraar verschillende vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde.

Aangezien op 1 april 2016 de premieachterstand voor de zorgverzekering meer dan zes maanden bedroeg, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van die datum aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.

- 5.2. Bij e-mailbericht van 7 september 2016 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht hem af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar bij e-mailbericht van 9 september 2016 aan verzoeker medegedeeld dat de aanmelding bij het Zorginstituut met ingang van 1 oktober 2016 zal worden opgeschort indien verzoeker een zogenoemde 100%-regeling met zijn incassogemachtigde afsprekt. Deze regeling houdt in dat een verzekerde ten aanzien van alle openstaande vorderingen bij de incassogemachtigde een zodanige betalingsregeling afsprekt dat de gehele vordering binnen drie jaar is afgelost. Daarnaast dienen de opkomende maandpremies tijdig te worden voldaan. Aan verzoeker is medegedeeld dat twee weken later met de incassogemachtigde contact zal worden opgenomen om te controleren of daadwerkelijk een 100%-regeling is afgesproken. Omdat hij op 23 september 2016 nog geen 100%-regeling met de incassogemachtigde was overeengekomen, is de aanmelding van verzoeker niet met ingang van 1 oktober 2016 opgeschort. Op 8 november 2016 zijn de ziektekostenverzekeraar en verzoeker echter alsnog een betalingsregeling overeengekomen, waarna de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de aanmelding van verzoeker als wanbetaler met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2016 op te schorten.
- 5.3. In maart 2017 constateerde de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker de opkomende premie voor de maand maart 2017 niet (tijdig) had voldaan. Bij brief van 14 maart 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker hiervan op de hoogte gebracht en hem verzocht alsnog de verschuldigde bedragen te voldoen. Aangezien verzoeker in april 2017 de verschuldigde premies van maart en april 2017 niet had voldaan, heeft de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoeker als wanbetaler met ingang van 1 mei 2017 hervat.
- 5.4. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 augustus 2017 bedraagt naar de stand van 28 juli 2017 totaal € 4.792,02, exclusief rente en incassokosten. Een groot deel van de openstaande vordering heeft de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. In één dossier heeft de rechtbank Zeeland-West-Brabant op 13 mei 2015 vonnis gewezen.
- 5.5. Met betrekking tot het door verzoeker gevorderde bedrag van € 188,99 geldt dat dit, blijkens een eindafrekening van het CAK, deurwaarderskosten betreft die door de incassogemachtigde van het CAK in rekening zijn gebracht. Het is de ziektekostenverzekeraar niet duidelijk met welke reden het CAK naar de ziektekostenverzekeraar verwijst voor vergoeding van deze kosten. Daar komt bij dat de ziektekostenverzekeraar geen gegronde reden ziet verzoeker op dit punt tegemoet te komen, aangezien deze kosten niet door toedoen van de ziektekostenverzekeraar zijn ontstaan.
- 5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 5.7. Bij e-mailbericht van 9 november 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 november 2017 naar de stand van 9 november 2017 totaal € 5.050,02, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Verzoeker heeft, anders dan door hem is beweerd, ten aanzien van de openstaande vorderingen geen betalingsregelingen afgesproken.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en 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 reeds onder de rechter zijn geweest.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn (i) de initiële aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 april 2016, (ii) de opschorting van de aanmelding met ingang van 1 oktober 2016, (iii) de hervatting van de aanmelding met ingang van 1 mei 2017, en (iv) het door verzoeker gevorderde bedrag van € 188,99.

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 en de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering voor de kalenderjaren 2012 tot en met 2017.

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 Zorginstituut (thans 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 Zorginstituut/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, bepaalt 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 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.

3 Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het CAK, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, onverwijld op de hoogte van de datum waarop een situatie als bedoeld in onderdeel a, b of c van dat lid van toepassing wordt.

4 In afwijking van het eerste en tweede lid is de verzekeringnemer wederom aan het CAK bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:

a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd,

b. waarin hij zich, blijkens een melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan een op hem van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft onttrokken voordat hij de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen of

c. waarin hij niet meer voldoet aan bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, te bepalen voorwaarden.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding Zorginstituut (met ingang van 1 april 2016)

- 9.1. Voor zover verzoeker de initiële aanmelding als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut met ingang van 1 april 2016 betwist, geldt dat de commissie bij bindend advies van 12 oktober 2016 heeft geoordeeld dat deze aanmelding terecht heeft plaatsgevonden, zodat de commissie dit onderdeel van het verzoek verder laat rusten.

Opschorting aanmelding Zorginstituut (met ingang van 1 oktober 2016)

- 9.2. Bij e-mailbericht van 7 september 2016 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht hem af te melden als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut. In reactie op dit verzoek heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij e-mailbericht van 9 september 2016 medegedeeld dat de betreffende aanmelding met ingang van 1 oktober 2016 wordt opgeschort indien verzoeker met zijn incassogemachtigde een zogenoemde 100%-regeling afspreekt. Deze regeling houdt in dat een verzekerde ten aanzien van alle openstaande vorderingen bij de incassogemachtigde een zodanige betalingsregeling afspreekt dat deze vorderingen binnen een termijn van drie jaar volledig zijn afgelost. Daarnaast dienen de opkomende maandpremies en andere verschuldigde bedragen tijdig en volledig te worden voldaan aan de ziektekostenverzekeraar. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 5 mei 2017 leidt de commissie af dat verzoeker en de ziektekostenverzekeraar op 8 november 2016 uiteindelijk een betalingsregeling van € 50,- per maand zijn overeengekomen, nadat een eerdere regeling op 23 september 2016 door de ziektekostenverzekeraar was beëindigd omdat verzoeker - onweersproken - de gemaakte afspraken niet nakwam. Gelet op de nieuwe afspraak diende de ziektekostenverzekeraar, op grond van artikel 18d, tweede lid, onder d, Zvw, de aanmelding van verzoeker als wanbetaler met ingang van 1 december 2016 op te schorten. Uit de overgelegde stukken van de ziektekostenverzekeraar blijkt echter dat deze heeft besloten - naar de commissie begrijpt uit coulance - de aanmelding van verzoeker als wanbetaler met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2016 op te schorten. Dit heeft tot gevolg dat hij vanaf 1 oktober 2016 weer de (lagere) reguliere premie aan de ziektekostenverzekeraar is verschuldigd. Aangezien dit in het voordeel is van verzoeker, laat de commissie dit punt verder rusten.

Hervatting aanmelding CAK met ingang van 1 mei 2017


- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanmelding van verzoeker als wanbetaler - nu bij het CAK - met ingang van 1 mei 2017 hervat, aangezien verzoeker in ieder geval de opkomende premies voor de maanden maart en april 2017 niet (tijdig) had voldaan. Aangezien verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij de verschuldigde premies voor deze maanden wél tijdig en volledig had voldaan, stond het de ziektekostenverzekeraar op grond van artikel 18d, vierde lid, onder c, Zvw vrij de aanmelding van verzoeker als wanbetaler met ingang van 1 mei 2017 te hervatten. Of verzoeker zijn aflossingsverplichting uit hoofde van de bestaande betalingsregeling wél is blijven nakomen is daarbij niet (meer) relevant.

Vordering € 188,99

- 9.4. Verzoeker vordert van de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 188,99. Genoemd bedrag is volgens verzoeker ten onrechte door de incassogemachtigde van het Zorginstituut/CAK bij hem in rekening gebracht. Aangezien de commissie hiervoor tot het oordeel is gekomen dat zowel de initiële aanmelding als de hervatting van de aanmelding van verzoeker bij het Zorginstituut/CAK met ingang van 1 mei 2017 terecht heeft plaatsgevonden, kan van vergoeding van het door de incassogemachtigde van het CAK in rekening gebrachte bedrag van € 188,99 door de ziektekostenverzekeraar geen sprake zijn. Voor zover verzoeker meent dat hem ten onrechte kosten in rekening zijn gebracht, dient hij zich tot het CAK te wenden.


 **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, 6 december 2017,

 P.J.J. Vonk