



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201700449
Zittingsdatum : 7 februari 2018

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 2010-2017, 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 2015 bij de rechtsvoorganger en via een gevolmachtigde van de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten, en vanaf 1 januari 2016 tot heden bij de zorgverzekeraar op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (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 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 gevolmachtigde van de zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juni 2013 aangemeld als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 3.2. Bij klachtenformulier van 27 februari 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de aanmelding als wanbetaler bij het CVZ, thans het CAK, ongedaan te maken, en (ii) de betalingsachterstand correct te berekenen (hierna: het verzoek).
- 3.3. Verzoekster heeft tevens aan de zorgverzekeraar om heroverweging van het onder 3.1 genoemde standpunt gevraagd. Bij brief van 24 oktober 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 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 brief van 12 januari 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 januari 2018 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 17 januari 2018 telefonisch medegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 30 januari 2018 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster heeft in het verleden enige tijd problemen gehad met haar gezondheid. In deze periode heeft zij geen aandacht besteed aan het (tijdig) voldoen van de aan de zorgverzekeraar verschuldigde bedragen. Als gevolg hiervan is een betalingsachterstand ontstaan en is zij halverwege 2013 aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Sindsdien wordt de verschuldigde premie ingehouden op haar AOW-uitkering. Met betrekking tot de eerder ontstane betalingsachterstand heeft verzoekster in samenwerking een schuldhulpverlener aan de zorgverzekeraar een voorstel gedaan. Dit voorstel is door de zorgverzekeraar geaccepteerd en ook door verzoekster nagekomen. Desondanks blijft de zorgverzekeraar zich op het standpunt stellen dat de aanmelding als wanbetaler terecht heeft plaatsgevonden. Daarnaast ontvangt verzoekster nog steeds brieven van incassogemachtigden met het verzoek bepaalde oude vorderingen te voldoen.

4.2. 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 tot en met 31 december 2010 verzekerd geweest bij de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar. In deze periode is een betalingsachterstand ontstaan die is overgedragen aan de incassogemachtigde. Naar de stand van 12 januari 2018 staat bij deze incassogemachtigde nog een bedrag open van € 1.826,60, inclusief incassokosten en rente. Op 11 november 2015 heeft verzoekster voorgesteld ter delging hiervan éénmalig een bedrag € 1.000,- te voldoen tegen finale kwijting. Tot op heden heeft verzoekster zes keer € 30,- betaald. Indien verzoekster het resterende bedrag van € 820,- (€ 1.000,- - € 180,-) alsnog voldoet is de zorgverzekeraar bereid dit dossier te sluiten.

5.2. Over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2015 is verzoekster verzekerd geweest via de gevolmachtigde van de zorgverzekeraar. In deze periode is een betalingsachterstand ontstaan die eveneens is overgedragen aan de incassogemachtigde. Het is de zorgverzekeraar niet duidelijk wat de actuele openstaande vordering is. Ook is niet bekend of verzoekster voor deze achterstand is gedagvaard. Wel is verzoekster op basis van de ontstane betalingsachterstand door de gevolmachtigde aangemeld als wanbetaler bij het CVZ.

5.3. Vanaf 1 januari 2016 is verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten. Volgens de zorgverzekeraar bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2016 tot en met 31 januari 2018 – naar de stand van 12 januari 2018 – € 760,26. Op 10 januari 2018 heeft de zorgverzekeraar ook deze vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Gelet op het feit dat verzoekster de kwestie al had aangemeld bij de commissie, heeft de zorgverzekeraar sindsdien besloten het dossier bij de incassogemachtigde terug te halen zodat de door de incassogemachtigde ter zake van deze vordering in rekening gebrachte rente en incassokosten komen te vervallen.

5.4. Verzoekster kan voor de ontstane betalingsachterstand een betalingsregeling afspreken. Indien zij een dergelijke regeling afsprekt kan de aanmelding als wanbetaler bij het CAK worden opgeschort. Als verzoekster meer informatie heeft over haar minnelijk schuldhulpverleningstraject kan zij deze sturen naar het postadres van de zorgverzekeraar.

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 en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen.
In geschil zijn (i) de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ met ingang van 1 juni 2013 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:*
 - 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. Voor zover hier van belang, bepaalde 18c Zvw ten tijde van de aanmelding van verzoekster als wanbetaler 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 College zorgverzekeringen, 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.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Alvorens over te gaan tot een inhoudelijke beoordeling van het geschil merkt de commissie op dat uit de overgelegde stukken blijkt dat verzoekster in de afgelopen jaren op basis van verschillende polissen verzekerd is (geweest). Er was echter steeds sprake van een verzekering bij de zorgverzekeraar dan wel zijn gevolmachtigde of rechtsvoorganger. Om die reden acht de commissie zich bevoegd ten aanzien van de volledige periode waarop het geschil ziet.

Aanmelding CVZ

- 9.2. De gevolmachtigde van de zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juni 2013 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ, thans het CAK. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden.
- 9.3. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat de aanmelding van verzoekster heeft plaatsgevonden op basis van een premieachterstand die is ontstaan bij zijn gevolmachtigde. Volgens de zorgverzekeraar heeft verzoekster nagelaten aan deze gevolmachtigde de verschuldigde premie over de periode van 1 september 2012 tot en met 31 mei 2013 te voldoen. Daartoe uitdrukkelijk door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft de zorgverzekeraar evenwel geen specificatie overgelegd van de openstaande vorderingen. Wel heeft de commissie in het dossier een brief aangetroffen van de incassogemachtigde van de gevolmachtigde van de zorgverzekeraar, maar uit deze brief valt niet op te maken waar de betreffende vorderingen betrekking op hebben. Aangezien de zorgverzekeraar verder op geen enkele andere wijze zijn vorderingen nader heeft onderbouwd, staat niet vast dat op 1 juni 2013 sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden. Om die reden is de commissie van oordeel dat de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ met ingang van 1 juni 2013 ten onrechte is geschied.
- 9.4. Nu de aanmelding van verzoekster bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en de met deze aanmelding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ/Zorginstituut/CAK in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en geïnd, een en ander vanaf 1 juni 2013, en uitsluitend voor zover door het CAK (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie

heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoekster gehouden aan de zorgverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ, het Zorginstituut of het CAK. Immers, ingevolge artikel 16, tweede lid, onder b, Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.5. Resteert de vraag naar de hoogte van de betalingsachterstand. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie het volgende:

Periode tot en met 31 december 2010

Verzoekster is tot en met 31 december 2010 verzekerd geweest bij de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar. In deze periode is een betalingsachterstand ontstaan die is overgedragen aan de incassogemachtigde. Naar de stand van 12 januari 2018 staat volgens de zorgverzekeraar bij deze incassogemachtigde nog een bedrag open van € 1.826,60, inclusief incassokosten en rente. Op 11 november 2015 heeft verzoekster voorgesteld ter delging éénmalig een bedrag € 1.000,- te voldoen tegen finale kwijting. Volgens de zorgverzekeraar heeft verzoekster zes keer € 30,- betaald. Indien verzoekster het resterende bedrag van € 820,- (€ 1.000,- - € 180,-) betaalt is de zorgverzekeraar bereid dit dossier te sluiten. Verzoekster stelt echter dat van een openstaande vordering geen sprake is, aangezien het bedrag van € 1.000,- is voldaan in het kader van een schuldhulpverleningstraject. De commissie constateert dat enerzijds door de zorgverzekeraar geen financieel overzicht is overgelegd en dat anderzijds door verzoekster geen stukken van de afronding van haar schuldhulpverleningstraject zijn aangeleverd. Omdat het aan de schuldeiser is de door hem gestelde vordering op een gedegen wijze te onderbouwen en de zorgverzekeraar dit heeft nagelaten, stelt de commissie de hoogte van de betalingsachterstand over de periode tot en met 31 december 2010 vast op € 0,-.

- 9.6. Periode 1 januari 2011 tot en met 31 december 2015

Gedurende de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2015 is verzoekster verzekerd geweest via de gevolmachtigde van de zorgverzekeraar. Ook bij deze gevolmachtigde is een betalingsachterstand ontstaan die is overgedragen aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar. Daarnaast gevraagd heeft de zorgverzekeraar verklaard geen inzage te hebben in de financiële administratie van zijn gevolmachtigde zodat de actuele hoogte van de betalingsachterstand niet kan worden medegedeeld. De commissie heeft in de door verzoekster overgelegde stukken een brief van 1 december 2017 van de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aangetroffen waarin verzoekster wordt gesommeerd een bedrag van € 2.481,50 te voldoen. Gelet op het gegeven dat verzoekster de hoogte en de verschuldigdheid van dit bedrag niet heeft bestreden, is de commissie van oordeel dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2015 dient te worden vastgesteld op € 2.481,50.

- 9.7. Periode vanaf 1 januari 2016

Met betrekking tot de periode vanaf 1 januari 2016 heeft de zorgverzekeraar een financieel overzicht overgelegd. Uit dit overzicht van 12 januari 2018 van de zorgverzekeraar blijkt dat door verzoekster in de periode van 1 januari 2016 tot en met 31 januari 2018 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat naar de stand van 12 januari 2018 per saldo nog een bedrag openstaat van € 760,26, exclusief rente en incassokosten. Dat deze achterstand niet correct is, is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt zodat de commissie het door de zorgverzekeraar berekende bedrag voor juist houdt.

- 9.8. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat de betalingsachterstand tot en met 31 januari 2018 dient te worden vastgesteld op € 3.241,76 (€ 2.481,50 + 760,26). Genoemd bedrag is exclusief de onder 9.4 bedoelde nominale premie vanaf 1 juni 2013.

Conclusie

- 9.9. Een en ander leidt ertoe dat het verzoek, met inachtneming van hetgeen hiervoor is overwogen, gedeeltelijk dient te worden toegewezen, aldus dat de zorgverzekeraar verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 mei 2013 dient af te melden als wanbetaler bij het CAK, en dat hij de met de aanmelding bij het CAK voor verzoekster gepaard gaande financiële consequenties ongedaan dient te maken, zulks met inachtneming van hetgeen onder 9.4 is uiteengezet. Verder stelt de commissie de betalingsachterstand van verzoekster tot en met 31 januari 2018 vast op € 3.241,76 (€ 2.481,50 + 760,26). Genoemd bedrag is exclusief de onder 9.4 bedoelde nominale premie vanaf 1 juni 2013.
- 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 hierboven in 9.9 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 21 februari 2018,

A.I.M. van Mierlo