



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem  
Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding CAK, hoogte betalingsachterstand  
Zaaknummer : 201701933  
Zittingsdatum : 9 mei 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2018, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2007)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2013 bij de ziektekostenverzekeraar 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). Verder waren van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2007 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een 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. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht hem af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker onder andere bij brief van 24 februari 2016 medegedeeld het verzoek niet in te willigen en de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut te handhaven.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd en de ziektekostenverzekeraar verzocht hem met terugwerkende kracht tot 1 februari 2017 af te melden als wanbetaler bij - inmiddels - het CAK. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 oktober 2017 telefonisch aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij brief van 8 oktober 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) hem met terugwerkende kracht tot 1 februari 2017 af te melden als wanbetaler bij het CAK (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 6 maart 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 maart 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 4 april 2018 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 en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 30 maart 2018 en 11 april 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 mei 2018 telefonisch gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie partijen in de gelegenheid gesteld om, op basis van hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, gezamenlijk te zoeken naar een oplossing voor het geschil. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 juni 2018 een afschrift doen toekomen van het door hem aan verzoeker gedane voorstel. Bij e-mailberichten van 4 en 18 juni 2018 heeft verzoeker de commissie medegedeeld niet met het na afloop van de hoorzitting door de ziektekostenverzekeraar aan hem gedane voorstel in te stemmen. Voorts heeft verzoeker in het e-mailbericht van 18 juni 2018 de commissie verzocht een bindend advies uit te brengen. Een afschrift van dit e-mailbericht is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 februari 2011 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ), thans het CAK. Sindsdien dient verzoeker aan deze instantie de hogere bestuursrechtelijke premie te voldoen. Naast verzoeker te hebben aangemeld als wanbetaler heeft de ziektekostenverzekeraar een vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Met deze incassogemachtigde heeft verzoeker in februari 2017 een betalingsregeling afgesproken die hij goed nakomt.
- 4.2. Volgens de ziektekostenverzekeraar zou naast de openstaande vordering bij de incassogemachtigde sprake zijn van een andere vordering. Verzoeker bestrijdt het bestaan hiervan. Mocht overigens het gevorderde bedrag toch terecht bij verzoeker in rekening zijn gebracht, dan is het voor hem niet mogelijk ook hiervoor een betalingsregeling af te spreken. De financiële ruimte ontbreekt daartoe.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij door de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2011 ten onrechte is aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ. Hiertoe heeft verzoeker gesteld dat de ziektekostenverzekeraar de voorgeschreven procedure niet heeft gevolgd. De brieven waarin de ziektekostenverzekeraar stelt dat sprake is van een betalingsachterstand heeft verzoeker nimmer ontvangen. Verder heeft verzoeker aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar de ontstane betalingsachterstand volledig heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Met deze incassogemachtigde is verzoeker een betalingsregeling overeengekomen, die hij goed nakomt. Het standpunt van de ziektekostenverzekeraar dat naast de vordering bij de incassogemachtigde sprake is van een andere vordering is niet juist.
- 4.4. Bij e-mailberichten van 4 en 18 juni 2018 heeft verzoeker verklaard dat de ziektekostenverzekeraar hem na afloop van de hoorzitting zowel telefonisch als schriftelijk een voorstel heeft gedaan om de zaak op te lossen. Nog daargelaten dat de ziektekostenverzekeraar dit voorstel niet binnen de ter zitting afgesproken termijn van twee weken heeft gedaan, kan verzoeker ook op andere gronden hiermee niet instemmen. Zo blijft de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt stellen dat nog sprake is van een openstaande vordering van ruim € 3.000,--. Dit openstaande bedrag is niet juist. Zo heeft verzoeker ter delging van de vordering bij de incassogemachtigde van de

ziektekostenverzekeraar reeds een bedrag betaald van € 3.318,--. Voor het resterende bedrag bij de incassogemachtigde heeft verzoeker op 3 januari 2017 een betalingsregeling afgesproken. Verder heeft verzoeker aangevoerd dat het door de ziektekostenverzekeraar gedane voorstel alleen in het voordeel van de ziektekostenverzekeraar is. Het voorstel biedt geen enkel perspectief voor de toekomst. Omdat in het voorstel enkel wordt gesproken over opschorting van de aanmelding en niet over afmelding kan verzoeker geen collectieve verzekering afsluiten bij de gemeente.

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 is met ingang van 1 januari 2011 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ en betaalt vanaf genoemde datum de bestuursrechtelijke premie aan deze instantie respectievelijk aan het Zorginstituut en nadien het CAK. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar een deel van de op dat moment openstaande vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Bij vonnis van 8 april 2009 is verzoeker veroordeeld tot het betalen van de overgedragen hoofdsom. Naar aanleiding van dit vonnis heeft verzoeker een groot deel van het verschuldigde bedrag voldaan. Voor het resterende deel is verzoeker in februari 2017 met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling overeengekomen, die hij tot op heden goed nakomt.

5.2. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 maart 2018 bedraagt - naar de stand van 5 maart 2018 - totaal € 3.519,21, exclusief rente en incassokosten. Een deel van deze vordering (€ 458,35) heeft de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde en verzoeker heeft hiervoor, als gezegd, een betalingsregeling afgesproken. De resterende vordering (€ 3.060,86) staat bij de ziektekostenverzekeraar open. Aangezien verzoeker voor deze vordering geen betalingsregeling heeft afgesproken, is afmelding bij het CAK op dit moment niet aan de orde. Indien verzoeker voor de totale openstaande vordering alsnog een betalingsregeling afsprekt is de ziektekostenverzekeraar bereid de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met terugwerkende kracht tot 1 november 2017 op te schorten.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker niet eerder bezwaar heeft gemaakt tegen de aanmelding, met ingang van 1 februari 2011, als wanbetaler. De ziektekostenverzekeraar heeft begrepen dat het bezwaar van verzoeker alleen was gericht tegen het aangemeld blijven bij het CAK. Met betrekking hiertoe kan de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een voorstel doen.

5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 juni 2018 een afschrift doen toekomen van het voorstel dat aan verzoeker is gedaan. Aan verzoeker is medegedeeld dat de actuele openstaande vordering bij de ziektekostenverzekeraar € 3.197,70 bedraagt. Genoemd bedrag is exclusief de openstaande vordering bij de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Om het geschil op te lossen stelt de ziektekostenverzekeraar voor dat de aanmelding van verzoeker bij het CAK met ingang van 1 juli 2018 kan worden opgeschort indien verzoeker voor het bedrag van € 3.197,70 instemt met een betalingsregeling van € 20,47 per maand.

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 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 de aanvullende ziektekostenverzekering alsmede voor zover onderdelen van het geschil 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 hoogte van de betalingsachterstand, (ii) de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het toenmalige CVZ met ingang van 1 januari 2011, en (iii) de door verzoeker gevraagde afmelding met terugwerkende kracht tot 1 februari 2017 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. 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.

8.5. 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.

8.6. Voor zover hier van belang, bepaalde 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 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.”

8.7. 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

#### **Aanmelding als wanbetaler**

9.1. De commissie stelt vast dat de aanmelding van verzoeker als wanbetaler met ingang van 1 januari 2011 geen deel uitmaakte van het oorspronkelijke verzoek. Zou dit overigens anders zijn, dan constateert de commissie dat gesteld noch gebleken is dat verzoeker destijds tijdig tegen deze aanmelding is opgekomen. Hetgeen door hem ter zake is aangevoerd moet daarom voor kennisgeving worden aangenomen. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand en de afmelding als wanbetaler betreft, overweegt de commissie het volgende.

#### **Hoogte betalingsachterstand**

9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 1 juni 2018 verklaard dat de actuele betalingsachterstand bij hem € 3.197,70, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Daarnaast staat een bedrag van € 458,35 open bij de incassogemachtigde. Hiervoor is een betalingsregeling getroffen zodat als vaststaand kan worden aangenomen dat partijen over dit deel van de vordering niet verdeeld zijn. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat

meer of andere betalingen zijn gedaan, is in de procedure niet gebleken. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat de opgave van de ziektekostenverzekeraar als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand totaal € 3.656,05 (€ 3.197,70 + € 458,35), exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

### **Afmelding CAK**

- 9.3. Artikel 18d, tweede lid, onder a, Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar 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 9.2 tot het oordeel is gekomen dat nog sprake is van een betalingsachterstand hoeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker, 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, Zvw afmelding bij het CAK plaats te vinden indien de verzekerde een WSNP-traject is ingegaan. Dat is hier niet aan de orde.

Ingevolge artikel 18d, tweede lid, onder c, Zvw dient worden afgemeld als betrokkene door tussenkomst van een schuldhulpverlener een schuldregeling is overeengekomen. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker zich heeft aangemeld bij een erkende schuldhulpverleningsinstantie. Tevens wordt onder artikel 18d, tweede lid, onder c, Zvw de situatie benoemd dat de aanmelding als wanbetaler bij het CAK wordt opgeschort indien een betalingsregeling wordt getroffen met de ziektekostenverzekeraar. Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband gesteld, en door verzoeker niet gemotiveerd bestreden, dat verzoeker enkel ter zake van eerder genoemde vordering bij de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar (ten bedrage van € 458,35) een betalingsregeling heeft afgesproken. Met de betrekking tot de vordering die bij de ziektekostenverzekeraar openstaat (€ 3.197,70) is - ook na daartoe door de commissie na afloop van de hoorzitting in de gelegenheid te zijn gesteld - tussen partijen geen betalingsregeling overeengekomen. Aangezien met verzoeker derhalve niet voor alle bestaande vorderingen een betalingsregeling is getroffen, is opschorting van de aanmelding op grond van artikel 18d, tweede lid, onder d, Zvw evenmin aan de orde. Dat verzoeker door de aanmelding als wanbetaler weinig extra kan aflossen en daarnaast niet kan deelnemen aan een collectieve verzekering via de gemeente, maakt niet dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker om die reden moet afmelden als wanbetaler.

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 verzekeringnemer geen bestuursrechtelijke premie meer aan het CAK is verschuldigd indien hij aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet. Vast dat verzoeker niet aan deze voorwaarden voldoet, zodat de ziektekostenverzekeraar ook op deze grond niet gehouden is tot afmelding over te gaan.

### **Conclusie**

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 juli 2018,

L. Ritzema