



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem  
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CAK, opschorting, hervatting, detentie, hoogte betalingsachterstand, kwijtschelding  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2016-2018, art. 24 en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016  
Zaaknummer : 201900250  
Zittingsdatum : 22 mei 2019

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

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij klachtenformulier van 30 januari 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht een bindend advies uit te brengen (hierna: het verzoek).

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 14 maart 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze is op 18 maart 2019 aan verzoeker gezonden.

2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 mei 2019 gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker was tot en met 22 februari 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Goede Keuze (hierna: de zorgverzekering). Daarnaast had verzoeker tot en met 30 september 2016 bij de ziektekostenverzekeraar één of meer aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten.

3.2. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brieven van verschillende data meegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.

3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn standpunt gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. In de procedure bij de commissie zijn verder de volgende feiten komen vast te staan:

- de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 maart 2017 bij het CAK aangemeld als wanbetaler;
- verzoeker had een schuld van in elk geval zes maandpremies toen de aanmelding plaatsvond;
- kort na de aanmelding is verzoeker met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling overeengekomen voor zijn hele schuld, daarom is de aanmelding van verzoeker als wanbetaler met ingang van 1 april 2017 opgeschort;
- verzoeker kwam deze betalingsregeling niet na en de aanmelding als wanbetaler is met ingang van 1 september 2017 hervat;
- verzoeker was in de periode van 14 december 2017 tot en met 16 januari 2018 gedetineerd;

- de zorgverzekering van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar is met ingang van 23 februari 2018 beëindigd;
- uit een financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar, gedateerd 13 maart 2019, blijkt dat verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar nog een bedrag verschuldigd was van € 1.329,92, exclusief incassokosten en rente.

#### 4. Het geschil

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat:
- (i) de aanmelding als wanbetaler van verzoeker bij het CAK met ingang van 1 maart 2017 ten onrechte heeft plaatsgevonden;
  - (ii) de ziektekostenverzekeraar de aanmelding als wanbetaler van verzoeker bij het CAK ten onrechte met ingang van 1 april 2017 heeft opgeschort en met ingang van 1 september 2017 heeft hervat;
  - (iii) de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker gedurende de periode van 14 december 2017 tot en met 16 januari 2018 ten onrechte heeft opgeschort in verband met de detentie van verzoeker;
  - (iv) de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2016 tot en met 22 februari 2018 naar de stand van 13 maart 2019 ten onrechte is vastgesteld op € 1.329,92, exclusief rente en incassokosten, bedraagt;
  - (v) er aanleiding bestaat de betalingsachterstand kwijt te schelden dan wel te matigen of verzoeker een schadevergoeding toe te kennen.

- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

#### 5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en brengt daarover bindend advies uit, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

#### 6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over de verschuldigdheid van premie, de gevolgen van het niet betalen van de premie en de opschorting vanwege detentie zijn opgenomen in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

##### **Aanmelding CAK (met ingang van 1 maart 2017)**

- 6.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 maart 2017 bij het CAK aangemeld als wanbetaler. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden. Als dat het geval is, heeft de aanmelding bij het CAK terecht plaatsgevonden.
- 6.3. Uit het financieel overzicht dat de ziektekostenverzekeraar heeft overgelegd blijkt dat over de periode van 1 januari 2016 tot en met 22 februari 2018 - naar de stand van 13 maart 2019 - een bedrag openstond van € 1.329,92, exclusief opgekomen incassokosten en rente. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat verzoeker de automatische incasso's vaak storneerde. Daardoor is de achterstand ontstaan. Verzoeker heeft dit niet bestreden. Daarom, en ook gezien de ná 1 maart 2017 door verzoeker verschuldigde en betaalde bedragen, neemt de commissie als vaststaand aan dat verzoeker op het moment van de aanmelding als wanbetaler bij het CAK op 1 maart 2017 in ieder geval zes maandpremies voor de zorgverzekering niet had

voldaan. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij meer of andere betalingen heeft gedaan dan blijken uit het eerder genoemde financieel overzicht. Het is de commissie niet gebleken dat de ziektekostenverzekeraar onjuiste verrekeningen of boekingen heeft uitgevoerd. Per saldo was op 1 maart 2017 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Daarom mocht de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van die datum bij het CAK aanmelden als wanbetaler.

### **Opschorting en hervatting aanmelding CAK**

- 6.4. De ziektekostenverzekeraar is verplicht de aanmelding van een verzekerde als wanbetaler bij het Zorginstituut op te schorten als deze een betalingsregeling afsprekt voor de gehele vordering. Dit volgt uit artikel 18d, tweede lid, onder c, Zvw. Op het moment dat de afgesproken betalingsregeling niet meer wordt nagekomen, kan de ziektekostenverzekeraar de aanmelding als wanbetaler direct hervatten (artikel 18d, vierde lid, onder b, Zvw).
- 6.5. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat verzoeker kort na de aanmelding als wanbetaler bij het CAK een betalingsregeling heeft afgesproken voor de gehele schuld. Na het afspreken van deze betalingsregeling is de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 april 2017 opgeschort. Omdat verzoeker de afgesproken regeling niet nakwam, stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 september 2017 te hervatten.

### **Detentieperiode**

- 6.6. Als een verzekerde in detentie verblijft, valt hij, ook voor zijn medische verzorging, onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie. De bestaande zorgverzekering wordt dat van rechtswege opgeschort (artikel 24 Zvw). De detentie betrof de periode van 14 december 2017 tot en met 16 januari 2018. Gedurende deze periode was de zorgverzekering van verzoeker opgeschort. De commissie heeft geen aanwijzingen dat deze opschorting door de ziektekostenverzekeraar niet juist is verwerkt.

### **Hoogte betalingsachterstand en vordering tot schadevergoeding**

- 6.7. Uit het eerder genoemde financieel overzicht van 13 maart 2019 blijkt dat over de periode van 1 januari 2016 tot en met 22 februari 2018 nog een bedrag openstaat van € 1.329,92, exclusief incassokosten en rente. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Onjuiste boekingen of verrekeningen zijn niet gebleken. Het financieel overzicht van 13 maart 2019 heeft dan ook als juist te gelden zodat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2016 tot en met 22 februari 2018 naar de stand van 13 maart 2019 € 1.329,92, exclusief incassokosten en rente, bedraagt.
- 6.8. Er bestaat geen aanleiding de ziektekostenverzekeraar te vragen zijn vordering kwijt te schelden. De ziektekostenverzekeraar is daartoe niet verplicht. Ook bestaat er geen reden voor schadevergoeding. Het argument van verzoeker dat hij wel heeft willen zoeken naar een oplossing, maar dat de ziektekostenverzekeraar hem negeert, maakt dit niet anders. Overigens heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat de communicatie tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar niet altijd goed is verlopen, waardoor er geen afspraken konden worden gemaakt. Verzoeker heeft dit niet weersproken.
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Het bindend advies

7.1. De commissie beslist dat:

- (i) de aanmelding als wanbetaler van verzoeker bij het CAK met ingang van 1 maart 2017 terecht heeft plaatsgevonden;
- (ii) de ziektekostenverzekeraar de aanmelding als wanbetaler van verzoeker bij het CAK terecht met ingang van 1 april 2017 heeft opgeschort en met ingang van 1 september 2017 heeft hervat;
- (iii) de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker gedurende de periode van 14 december 2017 tot en met 16 januari 2018 terecht heeft opgeschort in verband met de detentie van verzoeker;
- (iv) de zorgverzekering van verzoeker terecht met ingang van 23 februari 2018 is beëindigd;
- (v) de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2016 tot en met 22 februari 2018 naar de stand van 13 maart 2019 € 1.329,92, exclusief rente en incassokosten, bedraagt, en
- (vi) er geen aanleiding bestaat de betalingsachterstand van € 1.329,92 kwijt te schelden dan wel te matigen of verzoeker een schadevergoeding toe te kennen.

Zeist, 12 juni 2019,

G.R.J. de Groot

## Artikel 4. Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- ons te informeren over feiten, die ervoor (kunnen) zorgen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die zij nodig hebben voor de controle op de uitvoering van de zorgverzekering;
- de zorgaanbieder te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer einde verzekeringsplicht, begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging rekeningnummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, dan kunnen wij uw recht op de verzekerde zorg schorsen.

## Artikel 5. Wijziging premie(grondslag) en voorwaarden

### 5.1. Wijziging voorwaarden

Wij hebben het recht de voorwaarden en premie(grondslag) van de zorgverzekering op elk moment te wijzigen. Wij zullen u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. Een wijziging van de premiegrondslag treedt niet eerder in werking dan 7 weken na de dag waarop deze aan u is meegedeeld. Een wijziging in de voorwaarden treedt niet eerder in werking dan 1 maand na de dag waarop deze aan u is meegedeeld.

### 5.2. Opzeggingsrecht

Als wij de voorwaarden en/of premiegrondslag van de zorgverzekering in uw nadeel wijzigen, dan kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt de overeenkomst opzeggen, in ieder geval gedurende 1 maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld. Dit opzeggingsrecht hebt u niet, als een wijziging in de verzekerde zorg rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de bij of krachtens de artikelen 11 tot en met 14a Zorgverzekeringswet gestelde regels.

## Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de zorgverzekering

### 6.1. Begin en duur

- 6.1.1.** De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop wij uw aanvraag(formulier) ontvangen. U ontvangt een ontvangstbevestiging met de datum waarop uw aanvraag is ontvangen. Bent u verzekeringsplichtig, maar hebt u nog geen burgerservicenummer (BSN)? Dan kunt u toch als verzekerde worden ingeschreven.
- 6.1.2.** Soms kunnen wij niet uit uw aanvraag afleiden of wij verplicht zijn een zorgverzekering voor de te verzekeren persoon af te sluiten. In dit geval vragen wij u om informatie waaruit blijkt dat wij verplicht zijn een zorgverzekering te sluiten. De zorgverzekering gaat pas in op de dag dat wij de genoemde informatie ontvangen. U ontvangt een ontvangstbevestiging met de datum waarop de aanvullende informatie is ontvangen.
- 6.1.3.** Als u al een andere zorgverzekering hebt op de dag zoals bedoeld in artikel 6.1.1 of 6.1.2, dan gaat de zorgverzekering in op de door u aangegeven latere datum.
- 6.1.4.** Als de vorige verzekering met ingang van 1 januari van een kalenderjaar of door wijziging van de voorwaarden is beëindigd, dan gaat de verzekering bij de nieuwe verzekeraar in per de beëindigingsdatum van de oude verzekering. U moet zich dan binnen 1 maand nadat de vorige verzekering is beëindigd aanmelden bij de nieuwe zorgverzekeraar.
- 6.1.5.** Als de verzekeringsovereenkomst ingaat binnen 4 maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, dan gaat de zorgverzekering in op de dag dat de verzekeringsplicht is ontstaan.

---

#### Voorbeeld

U bent verplicht uw kind binnen 4 maanden na de geboorte te verzekeren, zodat uw kind vanaf de datum van geboorte is verzekerd.

---

---

# Zorgverzekeringswet

---

## 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 CAK, 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;
  - e. ingeval het adres van de verzekeringnemer en, indien dit een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, niet in de basisregistratie personen voorkomt of het adres zoals dat is opgenomen in de administratie van de zorgverzekeraar afwijkt van het adres waaronder deze persoon of personen in de basisregistratie personen als ingezetene staat of staan ingeschreven, tenzij deze afwijking het gevolg is van een omstandigheid als bedoeld in artikel 4a, derde lid, onderdeel a tot en met c.
3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.

## 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 Faillissementwet, 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.
5. Indien in het in het vierde lid, onderdeel b, bedoeld geval een door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, tot stand gekomen overeenkomst of regeling betreft, dient de melding, bedoeld in dat onderdeel mede door een schuldhulpverlener te zijn ondertekend.
6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald hoe de gemiddelde premie, bedoeld in het eerste lid, wordt berekend.

#### **Artikel 24**

1. De rechten en plichten uit de zorgverzekering zijn van rechtswege opgeschort gedurende de periode waarover Onze Minister van Justitie in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak verantwoordelijk is voor de verstrekking van geneeskundige zorg aan een verzekerde.
2. De rechten en plichten uit de zorgverzekering zijn eveneens van rechtswege opgeschort gedurende de periode dat een verzekerde blijkens een verklaring van de Minister van Buitenlandse Zaken of een verklaring van Reclassering Nederland buiten Nederland in detentie is genomen.
3. De verzekeringnemer, de verzekerde, of de gemachtigde van de verzekeringnemer of verzekerde meldt de zorgverzekeraar de dag waarop de periode, bedoeld in het eerste of tweede lid, aanvangt, waarbij hij indien het tweede lid van toepassing is, tevens de daar bedoelde verklaring aan de zorgverzekeraar overlegt.