



ANONIEM BINDEND ADVIES



Partijen : De heer A te B, tegen Anderzorg N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Premie, premieachterstand, aanmelding CAK, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201801642
Zittingsdatum : 5 juni 2019

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2015-2019, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

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

tegen

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

2. De verzekeringssituatie




- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 december 2015 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar één of meerdere 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 mei 2017 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 voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 5 maart 2018 en 11 september 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 31 december 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut, thans het CAK, ongedaan te maken, en (ii) de betalingsachterstand correct te berekenen (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.

-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 februari 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 februari 2019 aan verzoeker gezonden.
-  3.7. Verzoeker heeft op 18 april 2019 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
-  3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 maart 2019 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 april 2019 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
-  3.9. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
-  3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 juni 2019 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

-  4.1. De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Hiertoe voert verzoeker aan dat hij in 2015 betalingen heeft gedaan onder vermelding van 'premiebetalingen en eigen risico'. Hiermee heeft verzoeker aan zijn betalingsverplichtingen voldaan. De ziektekostenverzekeraar stelt weliswaar dat hij bedragen heeft teruggestort, maar hij heeft verzoeker niet op de hoogte gebracht van de reden hiervan. De door de ziektekostenverzekeraar genoemde betalingsachterstand is dus volledig aan de ziektekostenverzekeraar te wijten.
-  4.2. Ook voor de jaren 2016, 2017 en 2018 heeft verzoeker alle verschuldigde bedragen betaald. Zo heeft hij begin januari 2016 de voor dat jaar verschuldigde premie (totaal € 1.500,96) in één keer betaald. Voor de jaren 2017 en 2018 heeft verzoeker per kwartaal een automatische overboeking ingesteld. Uit de betaalde bedragen kan niet anders worden geconcludeerd dan dat er geen sprake is van een betalingsachterstand en al helemaal geen premieachterstand van meer dan zes maanden die een aanmelding als wanbetaler bij het CAK rechtvaardigt. Ook het overdragen van vorderingen aan een incassogemachtigde is niet terecht.
-  4.3. Verder stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is enkele nog niet eerder door hem ingediende declaraties te vergoeden.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

-  5.1. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat het voor verzekerden mogelijk is de verschuldigde premies per maand, per kwartaal, per half jaar of per jaar te betalen. Deze keuze dienen verzekerden *van te voren* door te geven via de MijnOmgeving of via de klantenservice. Indien wordt gekozen voor een andere wijze dan maandbetaling wordt een korting op de premie berekend. Vanaf 2015 staat bij verzoeker vermeld dat hij de verschuldigde premies maandelijks wil betalen per acceptgirokaart. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar vanaf 1 januari 2015 verzoeker maandelijks een acceptgirokaart gestuurd om de verschuldigde premie voor die maand te voldoen.

- 5.2. Uit de bij de ziektekostenverzekeraar beschikbare gegevens blijkt dat verzoeker in bepaalde maanden niet alleen de premie voor die maand heeft overgemaakt, maar ook de nog niet verschuldigde premie voor toekomstige maanden. Zo heeft verzoeker op 2 februari 2015 een bedrag van € 162,11 betaald met als omschrijving 'relatienummer 0342873474 en eigen risico'. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van de ontvangst hiervan een bedrag van € 134,65 geboekt op de openstaande premie voor de maand februari 2015. Omdat er op dat moment geen sprake was van andere openstaande vorderingen, heeft de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 27,46 teruggestort. Hetzelfde geldt voor de door verzoeker op 13 februari 2015 gedane betaling van € 671,18 met als omschrijving 'relatienummer 0342873474 premie + eigen risico t/m 2015'. Op 22 februari 2015 is dit bedrag teruggestort.
- 5.3. Op 7 januari 2016 heeft verzoeker een bedrag van € 1.500,96 overgemaakt met als omschrijving 'Polis nr: 0342873474..Jaar premie 2016 plus eigen risico'. Na ontvangst van deze betaling heeft de ziektekostenverzekeraar de betaalfrequentie van verzoeker aangepast van maandbetaling naar jaarbetaling. Sindsdien staat verzoeker geregistreerd op jaarbetaling. Omdat verzoeker voor het jaar 2019 de betaalwijze niet heeft aangepast naar maandbetaling, is ook voor 2019 de jaarpremie bij verzoeker in rekening gebracht. Het bedrag van € 1.500,96 heeft de ziektekostenverzekeraar deels geboekt op de nog openstaande premies voor 2015 en 2016. Na deze toerekening bleef nog een bedrag openstaan van € 268,97. Hiervoor heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker verschillende betalingsherinneringen gestuurd. Omdat verzoeker de openstaande vordering niet voldeed, is deze overgedragen aan een incassogemachtigde.
- 5.4. Omdat verzoeker ook in 2017 de verschuldigde premies en de eerder genoemde vordering niet (tijdig) voldeed, is hij met ingang van 1 mei 2017 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut. Op dat moment was sprake van een premieachterstand van totaal € 664,29. Dit bedrag had betrekking op de nog openstaande premies voor de maanden oktober 2016 (€ 82,17), november 2016 (€ 91,14), december 2016 (€ 91,14) en januari tot en met april 2017 (4 x € 99,96). Later heeft verzoeker een groot deel van de betalingsachterstand voldaan, waarna de ziektekostenverzekeraar heeft besloten hem met ingang van 1 maart 2018 af te melden als wanbetaler bij het CAK.
- 5.5. Verzekerden kunnen ervoor kiezen het eigen risico gespreid te betalen. Als hiervoor wordt gekozen dan worden de termijnbedragen automatisch geïncasseerd. Dit laatste is ook een voorwaarde. Omdat de ziektekostenverzekeraar verzoeker verkeerd had begrepen is hij ook enige tijd aangemeld geweest voor deze regeling. Om die reden is één termijnbedrag automatisch van de rekening van verzoeker afgeschreven. Nadat verzoeker had aangegeven niet van de regeling gebruik te willen maken zijn de automatische afschrijvingen gestopt. Verder voert de ziektekostenverzekeraar aan dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2015 tot en met 30 juni 2019 open van totaal € 1.027,49, inclusief incassokosten en rente.
- 5.6. 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.

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. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist.
In geschil zijn (i) de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 mei 2017 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 A12 van de zorgverzekering (2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2012 tot en met 2018.
- 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 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."

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding Zorginstituut

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 19 april 2017 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van die datum een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering van verzoeker bestond. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie het volgende.
- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is aangevoerd dat op 19 april 2017 sprake was van een premieachterstand van totaal € 664,29. Dit bedrag had betrekking op de nog openstaande premies voor de maanden oktober 2016 (€ 82,17), november 2016 (€ 91,14), december 2016 (€ 91,14) en januari tot en met april 2017 (4 x € 99,96). Verzoeker heeft de hoogte van het totaalbedrag bestreden in die zin dat hij heeft verklaard dat hij alle verschuldigde bedragen steeds heeft voldaan. Doordat de ziektekostenverzekeraar enkele betalingen heeft teruggestort en is gaan verrekenen, is een betalingsachterstand ontstaan. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie dat uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 19 juli 2018 volgt dat verzekerden de keuze hebben de verschuldigde premies per maand, kwartaal, half jaar of jaar bij vooruitbetaling te voldoen. Uit de overgelegde stukken blijkt dat verzoeker in 2015 ervoor heeft gekozen de verschuldigde premie per maand te voldoen. Niet gebleken is dat verzoeker dit ná 2015 zelf heeft gewijzigd, althans niet op de door de ziektekostenverzekeraar hiervoor aangegeven wijze. Omdat tussen partijen is overeengekomen dat de premie per maand en uiterlijk op de vervaldatum dient te worden voldaan, is het hen niet toegestaan hiervan af te wijken. Dit betekent enerzijds dat het verzoeker niet was toegestaan de premies meer dan één maand vooruit te voldoen. Voor zover ten tijde van de betaling geen sprake was van een openstaande vordering, was de ziektekostenverzekeraar dan ook gehouden de (op dat moment) te veel betaalde bedragen terug te storten. Bij brief van 19 juli 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar uiteengezet welke bedragen zijn teruggestort. Bij brief van 27 augustus 2018 heeft verzoeker erkend dat hij de desbetreffende bedragen ook heeft ontvangen. Nu niet gebleken is dat verzoeker de teruggestorte bedragen zodra deze verschuldigd werden opnieuw heeft voldaan, komt de commissie tot het oordeel dat de ziektekostenverzekeraar zich terecht op het standpunt stelt dat op 19 april 2017 sprake was van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden en voorts dat hij gerechtigd was de vordering over te dragen aan zijn incassogemachtigde.
- 9.3. Onder .2 heeft de commissie vastgesteld dat verzoeker in 2015 ervoor heeft gekozen de verschuldigde premie maandelijks te voldoen. Omdat niet gebleken is dat verzoeker dit ná 2015 op de overeengekomen wijze heeft gewijzigd, was het de ziektekostenverzekeraar niet toegestaan de betaalrequentie in 2016 eenzijdig aan te passen naar jaarbetaling. Dat verzoeker geen bezwaar heeft gemaakt tegen de eenzijdig door de ziektekostenverzekeraar toegepaste aanpassing maakt dit niet anders. De commissie ziet evenwel geen aanleiding de ziektekostenverzekeraar te verplichten dit niet met terugwerkende kracht te corrigeren, aangezien hij in 2016, 2017, 2018 en 2019 bij verzoeker een korting voor jaarbetaling heeft berekend en deze bij correctie met terugwerkende kracht naar maandbetaling zou komen te vervallen.

Afmelding CAK

- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 2 februari 2018 verklaard verzoeker, hoewel verzoeker de ontstane betalingsachterstand nog niet volledig had voldaan, met ingang van 1 maart 2018 af te melden als wanbetaler bij het CAK. Aangezien verzoeker de (datum van) afmelding als wanbetaler niet in het geding heeft gebracht laat de commissie dit punt verder rusten en gaat zij ervan uit dat afmelding heeft plaatsgevonden. Vanwege het feit dat de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van 1 maart 2018 heeft afgemeld als wanbetaler bij het CAK, diende verzoeker - op grond van artikel 16, tweede lid, onder b, Zvw - vanaf deze datum de nominale premie weer rechtstreeks aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.5. Om inzicht te verschaffen in de hoogte van de betalingsachterstand, is door de ziektekostenverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 3 juni 2019 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2015 tot en met 30 juni 2019 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 72,85. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar meerdere vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Naar de stand van 3 juni 2019 staat bij deze incassogemachtigde nog een bedrag open van totaal € 954,64, inclusief rente en incassokosten. Per saldo bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2015 tot en met 30 juni 2019 naar de stand van 3 juni 2019 € 1.027,49, inclusief incassokosten en rente. Genoemd bedrag is voorts inclusief de onder .4 bedoelde nominale premie. Hoewel daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het financiële overzicht van 3 juni 2019 zijn vermeld. De commissie is daarom van oordeel dat de overzichten van de ziektekostenverzekeraar juist zijn en dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2015 tot en met 30 juni 2019 naar de stand van 3 juni 2019 € 1.027,49, inclusief incassokosten en rente, bedraagt. Dit bedrag is inclusief de onder .4 bedoelde nominale premie.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 juni 2019,

H.A.J. Kroon