



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Anderzorg N.V. te Wageningen
Zaak : Premie, aan- en afmelding CAK, tijdig bezwaar
Zaaknummer : 201800039
Zittingsdatum : 9 mei 2018

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2015-2018, paragraaf 3.3 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen


Anderzorg N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.




2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar 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). 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 zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 december 2017 aangemeld als wanbetaler bij het CAK vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 4 december 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 30 januari 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is hem met terugwerkende kracht tot 1 december 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 maart 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 maart 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 13 april 2018 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. 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 zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 13 april 2018 en 19 april 2018 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.


 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

-  4.1. Verzoeker stelt dat op enig moment een betalingsachterstand is ontstaan en dat de zorgverzekeraar hem teneinde betaling af te dwingen, heeft aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Volgens verzoeker heeft deze aanmelding ten onrechte plaatsgevonden, aangezien hij ten tijde van de aanmelding met de zorgverzekeraar was verwickeld in een procedure bij de commissie. De wetgever vermeldt daarbij niet dat het moet gaan om een geschil over de betalingsachterstand. Indien er een geschil loopt bij de commissie mag de zorgverzekeraar niet overgaan tot aanmelden. Door verzoeker toch aan te melden als wanbetaler maakt de zorgverzekeraar zich schuldig aan valsheid in geschrifte, omdat hij een valse verklaring heeft afgegeven. Van de handelwijze van de zorgverzekeraar heeft verzoeker daarom aangifte gedaan bij de politie. Daarnaast heeft verzoeker een en ander gemeld bij de Nederlandse Zorgautoriteit.
-  4.2. Verder wil verzoeker benadrukken dat hij door het opleggen van de verhoogde bestuursrechtelijke premie verder in de financiële problemen komt. Daar komt bij dat verzoeker de bij de zorgverzekeraar ontstane schuld niet kan aflossen, aangezien het volgens informatie op de website van de zorgverzekeraar niet mogelijk is een betalingsregeling af te spreken op het moment dat een verzekerde is aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Gezien het voorgaande is verzoeker van mening dat de zorgverzekeraar gehouden is hem per direct af te melden als wanbetaler bij het CAK.
-  4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

-  5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker de verschuldigde premie niet altijd, zoals de polisvoorwaarden bepalen, bij vooruitbetaling heeft voldaan. Hierdoor is een betalingsachterstand ontstaan met als gevolg dat verzoeker met ingang van 1 december 2017 is aangemeld als wanbetaler bij het CAK.
-  5.2. Voor zover verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar hem niet had mogen aanmelden als wanbetaler bij het CAK omdat hij tijdig bezwaar heeft gemaakt, geldt dat dit alleen aan de orde is indien een verzekerde de hoogte van de schuld heeft betwist. Indien de zorgverzekeraar de vordering na betwisting handhaaft, mag gedurende vier weken na handhaving van de vordering niet worden aangemeld. Indien de verzekerde binnen deze vier weken het geschil aanmeldt bij de rechter of een geschillencommissie mag de zorgverzekeraar niet tot aanmelding overgaan. De zorgverzekeraar constateert dat verzoeker weliswaar een geschil heeft aangemeld bij de commissie, maar dat het geschil geen betrekking had een betwisting van de geconstateerde betalingsachterstand. Verzoeker heeft de schuld niet tijdig heeft betwist zodat het de zorgverzekeraar vrij stond hem met ingang van 1 december 2017 aan te melden als wanbetaler bij het CAK.
-  5.3. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 maart 2018 bedraagt naar de stand van 6 maart 2018 € 546,--, exclusief rente en incassokosten.
-  5.4. 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 A17 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover 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 verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. In geschil is de door verzoeker gevraagde afmelding als wanbetaler bij het CAK met terugwerkende kracht tot 1 december 2017.

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 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, bepalen de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw het volgende:

"Artikel 18a

1. *Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.*

2. *De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:*

a. *een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,*

b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en

c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.

3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:

a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en

b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.

4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.

5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken."

"Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.

2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan."

"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.
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.
(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CAK

- 9.1. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 december 2017 aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CAK terecht heeft plaatsgevonden.
- 9.2. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een financieel overzicht overgelegd – naar de stand van 6 maart 2018 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 maart 2018 een bedrag openstond van € 546,--, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Gelet op de ná 1 december 2017 door de zorgverzekeraar ontvangen bedragen, concludeert de commissie dat verzoeker ten tijde van de aanmelding bij het CAK op 1 december 2017 in ieder geval zes maandpremies voor de zorgverzekering niet had voldaan. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door hem in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo was op 1 december 2017 derhalve sprake van een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw.

- 9.3. Artikel 18c, tweede lid, Zvw bepaalt dat de aanmelding bij het CAK niet geschiedt totdat de rechter of de Geschillencommissie Zorgverzekeringen onherroepelijk heeft beslist op een tijdig voorgelegd geschil over de vierdemaandswaarschuwing. Blijkens artikel 18b, eerste lid, Zvw betreft het hierbij de betwisting van het bestaan van de schuld of de hoogte ervan. De commissie stelt vast dat verzoeker eerder een kwestie betreffende de aanspraak op huisartsenzorg aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen heeft voorgelegd. In het kader van de bemiddeling in deze kwestie heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen de zorgverzekeraar verzocht verzoeker uitstel te verlenen voor het voldoen van de openstaande vorderingen. In reactie op dit verzoek heeft de zorgverzekeraar verzoeker uitstel verleend tot 7 oktober 2017. Gelet op het feit dat de commissie in de andere kwestie geen uitspraak heeft gedaan over de hoogte van de betalingsachterstand en verzoeker voorts eerst ná de aanmelding als wanbetaler bij het CAK - en derhalve niet tijdig - bij de zorgverzekeraar hiertegen is opgekomen, kan het beroep op de opschortende werking van artikel 18c, tweede lid, Zvw niet slagen. De commissie is dan ook van oordeel dat het de zorgverzekeraar vrij stond verzoeker met ingang van 1 december 2017 aan te melden als wanbetaler bij het CAK.

Afmelding CAK

- 9.4. Artikel 18d, tweede lid, onder a, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het CAK indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. In dat kader heeft de zorgverzekeraar een financieel overzicht overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 maart 2018 naar de stand van 6 maart 2018 nog sprake was van een betalingsachterstand van € 546,--, exclusief rente en incassokosten. Aangezien verzoeker dit overzicht niet gemotiveerd heeft bestreden, is de commissie van oordeel dat naar de stand van 6 maart 2018 nog sprake was van een betalingsachterstand zodat de zorgverzekeraar verzoeker, gelet op artikel 18d, tweede lid, onder a, Zvw, niet met ingang van 1 april 2018 hoefde 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 zorgverzekeraar. Door verzoeker is in dit verband gesteld dat het volgens informatie op de website van de zorgverzekeraar niet mogelijk is voor verzekerden een betalingsregeling af te spreken indien sprake is van een aanmelding als wanbetaler bij het CAK. Aangezien verzoeker deze stelling op geen enkele wijze heeft onderbouwd en daarnaast niet is gebleken dat verzoeker toch een betalingsregeling is overeengekomen, is afmelding 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, maakt niet dat de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar ook op deze grond niet gehouden is tot afmelding over te gaan.

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, 9 mei 2018,



H.A.J. Kroon

