



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem  
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand, overdracht incassogemachtigde, fraude door de zorgverzekeraar  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2006-2019, art. 16 Zvw en art. 6:43 BW  
Zaaknummer : 201801031  
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

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij e-mailbericht van 11 februari 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen (i) dat de overdracht van de vordering(en) aan de incassogemachtigde ten onrechte is geschied, (ii) dat de zorgverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen, en (iii) dat de zorgverzekeraar frauduleuze handelingen pleegt en hij de zorgverzekering van verzoekster ten onrechte eenzijdig wil beëindigen (hierna: het verzoek).
- 2.2. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 maart 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 maart 2019 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 22 mei 2019 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. De zorgverzekeraar heeft bij brieven van verschillende data aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.3. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van dit standpunt gevraagd. De zorgverzekeraar heeft aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De zorgverzekeraar heeft, in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, de betalingen die verzoekster vanaf 29 december 2015 heeft gedaan gecorrigeerd met inachtneming van het bepaalde in artikel 6:43 BW.

4. Bevoegdheid van de commissie

- 4.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

5. Geschil

- 5.1. In geschil zijn (i) de overdracht van de vordering(en) aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar, (ii) het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand, en (iii) of de zorgverzekeraar frauduleuze handelingen heeft gepleegd en of hij de zorgverzekering van verzoekster ten onrechte eenzijdig wil beëindigen.

6. Verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving

- 6.1. In artikel 3 van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling is verschuldigd. Indien betaling niet tijdig geschiedt kan de zorgverzekeraar de openstaande vordering overdragen aan zijn incassogemachtigde. Artikel 16 Zvw bepaalt dat de verzekeringnemer krachtens de zorgverzekering premie is verschuldigd. De toerekening van betalingen is onder meer geregeld in artikel 6:43 BW. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wetgeving staan in de bijlage bij dit bindend advies.

7. Beoordeling

**Overdracht incassobureau**

- 7.1. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij in het verleden met een medewerk(st)er van de zorgverzekeraar de afspraak heeft gemaakt dat zij de verschuldigde bedragen pas halverwege de volgende maand hoefde te betalen. Verzoekster heeft deze stelling niet onderbouwd, zodat heeft te gelden dat zij de verschuldigde bedragen conform artikel 3 van de zorgverzekering bij vooruitbetaling diende te voldoen. Uit het financieel overzicht van de zorgverzekeraar van 25 maart 2019 blijkt dat verzoekster de verschuldigde bedragen niet (altijd) bij vooruitbetaling heeft voldaan. Indien de premie dan wel een ander door de verzekeringnemer verschuldigd bedrag niet (tijdig) wordt betaald, is dit direct en volledig opeisbaar. De zorgverzekeraar was daarom in beginsel gerechtigd – binnen de krachtens de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving geldende kaders – de ontstane vordering over te dragen aan een incassobureau met als gevolg bijkomende (buitengerechtigde) kosten. Dat de zorgverzekeraar bij brief van 25 maart 2019 heeft verklaard dossier 19565435 bij de incassogemachtigde te sluiten, waarmee tevens de bij verzoekster in rekening gebrachte incassokosten zijn vervallen, maakt het voorgaande niet anders.

**Hoogte betalingsachterstand**

- 7.2. Wat betreft de hoogte van de betalingsachterstand geldt dat de zorgverzekeraar een actueel financieel overzicht heeft overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat de betalingsachterstand over de periode van 1 maart 2006 tot en met 30 april 2019 - naar de stand van 25 maart 2019 - € 620,91 bedraagt.
- 7.3. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over de hiervoor genoemde periode wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke zijn opgenomen in het financieel overzicht is in de procedure niet gebleken. Door verzoekster is in dit verband nog aangevoerd dat de door de zorgverzekeraar in het betreffende overzicht vermelde openstaande bedragen niet juist zijn, aangezien zij deze al eerder heeft voldaan. Daar komt volgens verzoekster bij dat de zorgverzekeraar deze openstaande bedragen niet eerder heeft genoemd. De commissie overweegt met betrekking hiertoe dat uit het door de zorgverzekeraar in het geding gebrachte financiële overzicht van 25 maart 2019 blijkt hoe de door verzoekster gedane betalingen zijn toegerekend. Uit dit overzicht, in combinatie met de

door verzoekster overgelegde betalingsbewijzen, valt op te maken dat alle door verzoekster gedane betalingen - alsnog - conform artikel 6:43 BW zijn toegerekend.

De zorgverzekeraar heeft pas in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen alle betalingen gecontroleerd en gecorrigeerd. De hierop volgende correctie heeft ertoe geleid dat de door verzoekster gedane betalingen anders zijn verwerkt dan daarvoor, waardoor andere vorderingen open zijn komen te staan die eerder als betaald waren geboekt en andersom. Het voorgaande leidt ertoe dat de commissie het met de zorgverzekeraar eens is dat het financiële overzicht van 25 maart 2019 wat betreft de toerekening als juist heeft te gelden. Aangezien de commissie hiervoor tot de conclusie is gekomen dat verzoekster niet aannemelijk heeft weten te maken dat zij meer of andere betalingen heeft gedaan, brengt het voorgaande met zich dat het door de zorgverzekeraar overgelegde overzicht van 25 maart 2019 als uitgangspunt voor de vaststelling van de betalingsachterstand kan worden genomen. Dit betekent dat de achterstand met betrekking tot de periode van 1 maart 2006 tot en met 30 april 2019 naar de stand van 25 maart 2019 totaal € 620,91 bedraagt. Hetgeen door verzoekster ter verklaring van de ontstane vordering heeft aangevoerd, maakt het voorgaande niet anders.

### Fraude door de zorgverzekeraar

- 7.4. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij sterke aanwijzingen heeft dat de zorgverzekeraar haar zorgverzekering ten onrechte eenzijdig wil beëindigen. Daarnaast pleegt de zorgverzekeraar volgens verzoekster verschillende frauduleuze handelingen. Met betrekking hiertoe geldt dat de commissie in de door verzoekster overgelegde stukken niets heeft aangetroffen waaruit de juistheid van deze stellingen van verzoekster kan worden afgeleid. Dat de toerekening in de diverse financiële overzichten verschilt, is niet aan te merken als fraude. Dit is immers deels een gevolg van het verzoek van de Ombudsman Zorgverzekeringen hierbij de wettelijke systematiek te volgen. De commissie oordeelt daarom dat niet is komen vast te staan dat de zorgverzekeraar frauduleuze handelingen heeft gepleegd of dat hij de zorgverzekering van verzoekster (ten onrechte) eenzijdig wil beëindigen.

### 8. Bindend advies

- 8.1. De commissie beslist dat:
- (i) de zorgverzekeraar de openstaande vordering mocht overdragen aan zijn incassogemachtigde,
  - (ii) sprake is van een betalingsachterstand en dat deze over de periode van 1 maart 2006 tot en met 30 april 2019 naar de stand van 25 maart 2019 totaal € 620,91 bedraagt,
  - (iii) hetgeen verzoekster meer of anders verzoekt wordt afgewezen.

Zeist, 5 juni 2019,

J.A.M. Strens-Meulemeester

## 2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie VGZ

Bij de totstandkoming van deze zorgverzekering wordt u als verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ U.A., tenzij u schriftelijk aangeeft daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekering. U kunt het lidmaatschap op elk gewenst moment opzeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand. Het lidmaatschap eindigt in ieder geval op het moment dat de verzekeringsovereenkomst eindigt.

## 2.8. Bedenkperiode

Bij het aangaan van de zorgverzekering hebt u als verzekeringnemer een bedenktijd van 14 dagen. U kunt de verzekering schriftelijk opzeggen binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

## 2.9. Voorrangsbepaling

Voor zover het bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek of de Zorgverzekeringswet bepaalde van invloed is of moet zijn op de zorgverzekering, geldt dit als in deze verzekeringsvoorwaarden opgenomen. Is het bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek of de Zorgverzekeringswet bepaalde strijdig met de bepalingen van deze overeenkomst? Dan gaat hetgeen is bepaald in de Zorgverzekeringswet voor en daarna hetgeen is bepaald bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek en daarna het bepaalde in deze zorgverzekering.

## 2.10. Nederlands recht

Op de zorgverzekering is het Nederlands recht van toepassing.

# Artikel 3. Premie

## 3.1. Premiegrondslag en premiekortingen

De premiegrondslag is de premie zonder premiekorting voor een vrijwillig eigen risico en/of een korting die in een collectieve overeenkomst is overeengekomen. De premiegrondslag en de premiekorting voor het vrijwillig eigen risico vindt u op de jaarlijks aan te passen premiebijlage. U vindt de premiebijlage op onze website.

De premiegrondslag en premiekortingen die voor u gelden, vindt u op uw polisblad.

## 3.2. Premiekorting bij collectieve overeenkomst

3.2.1. Als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst, dan ontvangt u een korting op de premiegrondslag.

3.2.2. Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst, vervallen de premiekorting en voorwaarden zoals bepaald in de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt de zorgverzekering op individuele basis voortgezet.

3.2.3. U kunt maar aan één collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

## 3.3. Wie betaalt premie?

De verzekeringnemer is verplicht premie te betalen. Voor een verzekerde jonger dan 18 jaar hoeft tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18e verjaardag geen premie te worden betaald. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de zorgverzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

---

### Voorbeeld

Iemand die op 1 juli 18 jaar wordt, betaalt premie vanaf 1 augustus.

---

## 3.4. Betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en kosten

3.4.1. U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdrage maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, dan ontvangt u een termijnbetalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op het polisblad vermeld.

3.4.2. U betaalt de premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen.

### Kosteloze betaalmogelijkheden

a. U machtigt ons voor automatische incasso van verschuldigde bedragen (zie ook artikel 3.4.3).

b. U maakt gebruik van de mogelijkheid om via uw Mijn-omgeving gratis een digitale factuur te ontvangen. In dat geval moet u zelf zorgen voor tijdige betaling. Dit kan desgewenst direct via iDeal.

c. Uw werkgever houdt de premie in op uw salaris en draagt deze aan ons af. Deze betaalmogelijkheid heeft alleen betrekking op de premie.

Aan deze betaalmogelijkheden zijn geen extra kosten verbonden.

#### **Kosten voor betaling per papieren factuur (acceptgiro)**

Als u geen gebruikmaakt van de kosteloze betaalmogelijkheden voor uw premie, dan betaalt u € 1,50. Dit bedrag is voor alle kosten die wij maken voor het in stand houden, vervaardigen en aanbieden van een papieren factuur en het verwerken van uw betaling. Ook als u voor de betaling geen gebruikmaakt van de papieren factuur. U ontvangt ook een papieren factuur als een automatische incasso van uw premie niet kan worden uitgevoerd of als u een betalingsregeling met ons aangaat en u kiest voor betaling per papieren factuur. Ook dan betaalt u per papieren factuur € 1,50. Betaalt u uw premie per kwartaal of jaar en kiest u voor betaling per papieren factuur? Dan zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

**3.4.3.** Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing op de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen. Deze toestemming geldt tijdens, en zo nodig ook na afloop van, de verzekeringsovereenkomst. Op uw polisblad informeren wij u over de datum van automatische incasso van de premie voor het gehele kalenderjaar. Voor de overige kosten informeren wij u ten minste 3 dagen voor de datum waarop de afschrijving plaatsvindt over het af te schrijven bedrag en de datum. Bent u het niet eens met een afschrijving? Dan kunt u het bedrag laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen is gemaximeerd tot € 220 per maand. Voor bedragen boven de € 220 sturen wij u een papieren factuur. Als wij ervoor kiezen u een papieren factuur te sturen, dan zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

### **3.5. Verrekening**

U mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een bedrag dat u nog van ons verwacht.

### **3.6. Niet-tijdig betalen**

**3.6.1.** Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen niet op tijd betaalt, dan sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, dan kunnen wij de dekking van deze zorgverzekering schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht de zorgverzekering te beëindigen als u niet op tijd betaalt. De verzekering wordt in dat geval niet met terugwerkende kracht beëindigd.

**3.6.2.** Wij brengen de volgende kosten bij u in rekening in geval van niet-tijdig betalen:

- wettelijke rente vanaf de dag na de uiterste betaaldatum van de oorspronkelijke factuur;
- incassokosten vanaf de dag na de uiterste betaaldatum van de aanmaning.

**3.6.3.** Als u al bent aangemaand voor het niet op tijd betalen van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen, dan hoeven wij u bij het niet op tijd voldoen van een hierop volgende factuur niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.

**3.6.4.** Wij hebben het recht om opeisbare premie, kosten en wettelijke rente te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere bedragen die u van ons moet ontvangen.

**3.6.5.** Als wij de verzekering beëindigen omdat u de premie niet op tijd hebt betaald, dan hebben wij het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

#### **3.6.6. Gevolgen van het niet betalen van 2 maandpremies of meer**

- a. Hebt u als verzekeringnemer een premieachterstand ter hoogte van 2 maandpremies? Dan bieden wij u een betalingsregeling aan. U hebt 4 weken de tijd om deze betalingsregeling te accepteren. Ook informeren wij u over de gevolgen als u ons aanbod niet accepteert en de achterstand oploopt tot 6 of meer maandpremies.
- b. Hebt u als verzekeringnemer een premieachterstand ter hoogte van 4 maandpremies? Dan ontvangt u een waarschuwing dat wij u bij het CAK aanmelden voor de regeling wanbetalers bij een betalingsachterstand van 6 maandpremies, tenzij wij alsnog met u een betalingsregeling aangaan.
- c. Hebt u als verzekeringnemer een premieachterstand ter hoogte van 6 maandpremies of meer? Dan melden wij u aan bij het CAK voor de regeling wanbetalers en bent u verplicht een bestuursrechtelijke premie aan het CAK te betalen. Voor de periode dat u een bestuursrechtelijke premie aan het CAK verschuldigd bent, bent u geen premie aan ons verschuldigd. De bestuursrechtelijke premie aan het CAK is hoger dan de premie die u normaal gesproken aan ons zou moeten betalen.

Hebt u anderen op uw polis verzekerd en is er voor hen een betalingsachterstand ontstaan? Zij ontvangen dan kopieën van onze berichten aan u over de premieachterstand.

U vindt de gevolgen van het niet betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie in de artikelen 18a tot en met artikel 18g Zorgverzekeringswet.

**3.6.7.** U bent geen premie aan ons verschuldigd over de periode bedoeld in artikel 18e Zorgverzekeringswet.

---

## Zorgverzekeringswet

---

### 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 of 18e.

---

## Burgerlijk Wetboek Boek 6

---

### Artikel 43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.
2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.