

A vertical strip of small, orange icons representing various people with different physical abilities, including a person walking, a person in a wheelchair, a person with a cane, and a person with a hearing aid, positioned along the left margin of the page.

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E te F  
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, overdracht incassobureau  
Zaaknummer : 201302486  
Zittingsdatum : 5 maart 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2013, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D,  
tegen

E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De hiervoor genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. 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 maart 2013 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) 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 21 juni 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij aanmeldingsformulier van 20 september 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen, dat de zorgverzekeraar dient terug te komen op de beslissing tot overdracht van de ontstane vordering aan het incassobureau, alsmede dat de zorgverzekeraar gehouden is hem met terugwerkende kracht tot 1 maart 2013 af te melden bij het CVZ (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 28 november 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 januari 2014 aan verzoeker gezonden.

3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. #VERZOEKER/VERZOEKSTERHOOFDLETTER# heeft op 17 januari 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 18 maart 2014 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.

3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 19 maart 2014 in persoon gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte met ingang van 1 maart 2013 heeft aangemeld bij het CVZ. Hij heeft, in vervolg op een rechtszaak, met de deurwaarder ter zake van de vordering namelijk een betalingsregeling afgesproken van € 75,- per maand. Deze betalingsregeling komt hij goed na, hetgeen door de zorgverzekeraar wordt erkend.

4.2. Naast eerdergenoemde vordering is in 2008 een nieuwe vordering van de zorgverzekeraar op verzoeker ontstaan. Volgens een brief van de zorgverzekeraar van 21 juni 2013 zou deze € 1.289,- bedragen. Dit bedrag heeft verzoeker op 7 oktober 2013 overgemaakt, waarna hij uiteindelijk met ingang van 1 november 2013 is afgemeld bij het CVZ.

4.3. Verzoeker wenst te benadrukken dat hij gedurende lange tijd niet in staat was de verschuldigde premie tijdig te voldoen. Om die reden vindt verzoeker het niet redelijk dat hij een bedrag van € 181,96 aan incassokosten is verschuldigd.

4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij het als erg vervelend heeft ervaren te worden aangemerkt als 'wanbetaler'. Hij vindt dit een zeer negatief woord wat impliceert dat hij de premie niet wilde betalen. Verzoeker komt oorspronkelijk uit Oost-Duitsland, waar hij weduwnaar was geworden. Nadien is verzoeker naar Nederland gekomen waar hij een nieuwe vrouw had ontmoet. Toen deze vrouw ook kwam te overlijden is verzoeker in de vernieling geraakt en in de Ziektewet terecht gekomen. In deze periode kon verzoeker de premie dan ook niet (tijdig) voldoen.

4.5. 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 bevestigt dat verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2008, na een uitspraak van de rechter, een betalingsregeling van € 75,- per maand heeft afgesproken met zijn incassogemachtigde. Omdat verzoeker deze regeling stipt nakomt, is de betreffende vordering buiten beschouwing gelaten bij het berekenen van de achterstand voor de aanmelding van verzoeker bij het CVZ.

5.2. Naast eerdergenoemde vordering was met betrekking tot de periode van 1 augustus 2008 tot en met 30 september 2009 sprake van een nieuwe vordering van € 1.289,-. Ten aanzien hiervan had verzoeker geen betalingsregeling afgesproken, zodat deze volledig opeisbaar was. Tevens was sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 maart 2013 terecht heeft plaatsgevonden.

5.3. Op 7 oktober 2013 heeft de zorgverzekeraar van verzoeker een bedrag van € 1.289,- ontvangen. Bij de betreffende betaling had verzoeker het briefnummer van de brief van 21 juni 2013 vermeld. Aangezien dit geen herkenbaar betalingskenmerk is, is de betaling geboekt op de oudst openstaande post. Nadien is uit navraag bij de incassogemachtigde gebleken dat verzoeker op 9 oktober 2013 de laatste betaling in het kader van de onder 5.1 bedoelde betalingsregeling aan de incassogemachtigde had voldaan. Om die reden heeft de zorgverzekeraar een correctie uitgevoerd waardoor verzoeker de achterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2009 volledig heeft voldaan. Op basis van het voorgaande heeft de zorgverzekeraar besloten verzoeker coulancehalve met terugwerkende kracht tot 1 november 2013 af te melden bij het CVZ.

5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij de financiële afdeling niet bekend is welke brieven aan verzekerden zijn gestuurd, en dus ook niet wat de briefcode is die bij de betalingen is vermeld. Dit risico ligt bij de zorgverzekeraar, zodat dit is gecorrigeerd en verzoeker met ingang van 1 november 2013 is afgemeld bij het CVZ.

5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. In artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit wel zou moeten. Dit heeft tot gevolg dat de bepaling op grond van de wet vernietigbaar is. De commissie heeft verzoeker erop gewezen dat de commissie over deze kwestie niet kan adviseren als in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten en verzoeker zich dientengevolge (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden. Met de betaling van het entreegeld heeft verzoeker de commissie bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering door de commissie.

6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd voor zover de vordering onder de rechter is geweest.

## 7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan 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. De ontvangst van de brieven, als bedoeld in artikel 18a, 18b en 18c Zvw, is niet in het geding gebracht. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 maart 2013 alsmede de afmelding bij het CVZ.

## 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 (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2013.

8.3. Voorts is in artikel 14 van de zorgverzekering (2011) bepaald dat de zorgverzekeraar in geval van niet of niet-tijdige betaling incassokosten in rekening kan brengen.

8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

### ***“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.”***

8.5. 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 College voor zorgverzekeringen. 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 CVZ 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, bepaalt artikel 18c Zvw 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;*

*(...)”*

8.7. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

**“Artikel 18d**

1. *De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.*

2. *De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.*

3. *De zorgverzekeraar stelt het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:*

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, of*

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 of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.*

*(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

**Aanmelding CVZ**

9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 maart 2013 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. De zorgverzekeraar heeft

verklaard dat hij de onbetaald gelaten maandpremies en zorgkostennota's over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2008 heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat het hier een vordering betreft ter grootte van € 2.535,73, exclusief rente en incassokosten. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar stukken in de procedure overgelegd waaruit blijkt dat bij hem – naar de stand van 21 juni 2013 – over de periode van 1 augustus 2008 tot en met 30 september 2009 nog een bedrag openstaat van € 1.289,--, exclusief rente en incassokosten. Dat daarnaast nog meer vorderingen openstaan is door de zorgverzekeraar niet aannemelijk gemaakt zodat de commissie in het vervolg eerder genoemde bedragen als uitgangspunt zal nemen.

Vordering ter grootte van € 2.535,73

9.2. Uit het door de zorgverzekeraar overgelegde vonnis van de Rechtbank Utrecht van 30 september 2009 maakt de commissie op dat de rechtbank heeft bepaald dat de totale betalingsachterstand van verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2008 € 2.535,73 bedraagt, te vermeerderen met de wettelijke rente over dit bedrag en de proceskosten. De commissie kan in deze beslissing niet treden en neemt de door de rechter vastgestelde betalingsachterstand daarom als vaststaand aan.

9.3. Verder blijkt uit de overgelegde stukken dat verzoeker, naar aanleiding van het vonnis en uitdrukkelijk niet in het kader van de wanbetalerregeling, op 2 december 2009 met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar een betalingsregeling van € 75,-- per maand is overeengekomen. De commissie is daarom van oordeel dat eerder genoemde vordering van € 2.535,73 niet langer direct en volledig opeisbaar is. Dit zou anders zijn indien verzoeker de gemaakte afspraken niet zou zijn nagekomen, en hij tot betaling zou zijn gesommeerd onder mededeling dat bij niet-tijdige nakoming het resterende deel van de vordering direct en volledig opeisbaar wordt. Aangezien de zorgverzekeraar heeft verklaard dat verzoeker de afgesproken betalingsregeling stipt nakomt, is de commissie van oordeel dat de vordering waarop deze regeling betrekking heeft niet mocht worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw. Zou dit anders zijn, dan zou de met de incassogemachtigde getroffen betalingsregeling volstrekt illusoir worden.

Vordering ter grootte van € 1.289,--

9.4. Door de zorgverzekeraar zijn stukken overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 augustus 2008 tot en met 30 september 2009 nog een bedrag openstaat van € 1.289,--, exclusief rente en incassokosten. Met betrekking tot deze vordering stelt de commissie vast dat verzoeker met de zorgverzekeraar geen betalingsregeling is overeengekomen. De vordering ter grootte van € 1.289,-- is hiermee, in tegenstelling tot de vordering bij de gerechtsdeurwaarder, direct en volledig opeisbaar waardoor de zorgverzekeraar in beginsel tevens gerechtigd is – binnen de krachtens de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving geldende kaders – bij verzoeker incassokosten in rekening te brengen.

9.5. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél volledig is voldaan of dat de bij verzoeker in rekening gebrachte bedragen niet juist zijn. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke door de zorgverzekeraar in de berekening zijn betrokken, is in de procedure niet gebleken, zodat de commissie van oordeel is dat op 21 juni 2013 het bedrag ter grootte van € 1.289,-- nog volledig openstond.

9.6. Nu de commissie hiervoor tot de conclusie is gekomen dat op 21 juni 2013 in ieder geval een bedrag openstond van € 1.289,-- was op 1 maart 2013 eveneens sprake van een premieachterstand van ten minste zes maanden, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Hieruit volgt dat de zorgverzekeraar verzoeker terecht met ingang van die datum heeft aangemeld bij het CVZ.

9.7. Ter zitting zijn door verzoeker meerdere persoonlijke omstandigheden aangevoerd waardoor hij niet in staat was de verschuldigde premie tijdig te voldoen. Hoewel de commissie begrip heeft voor de situatie waarin verzoeker verkeerde kan een en ander niet leiden tot een ander oordeel.



## **Afmelding CVZ**

- 9.8. Verzoeker is met ingang van 1 november 2013 door de zorgverzekeraar afgemeld bij het CVZ. De commissie begrijpt de stellingen van verzoeker aldus dat hij meent dat de afmelding op een eerdere datum had moeten geschieden.
- 9.9. Artikel 18d lid 3 onder a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het CVZ met ingang van de eerste van de volgende maand volgende op de waarin alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. Als gezegd, heeft verzoeker met betrekking tot de vordering over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2008 een betalingsregeling van € 75,- per maand afgesproken welke regeling hij stipt nakomt. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 28 november 2013 blijkt dat de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar op 9 oktober 2013 de laatste betaling in het kader van de betreffende regeling heeft ontvangen. Met deze betaling is de achterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2008 volledig voldaan.
- 9.10. Ten aanzien van de vordering over de periode van 1 augustus 2008 tot en met 30 september 2009 ten bedrage van € 1.289,- is gebleken dat verzoeker genoemd bedrag op 7 oktober 2013 aan de zorgverzekeraar heeft overgemaakt.
- 9.11. Nu de zorgverzekeraar niet aannemelijk heeft weten te maken dat naast de vordering waarvoor de betalingsregeling is afgesproken (betreffende de periode 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2008) en de vordering over de periode van 1 augustus 2008 tot en met 30 september 2009, sprake was van een andere vordering, komt de commissie tot de conclusie dat verzoeker met de laatste termijnbetaling van 9 oktober 2013 de betalingsachterstand volledig heeft ingelopen. De zorgverzekeraar heeft, naar aanleiding van deze betaling, verzoeker met ingang van 1 november 2013 afgemeld bij het CVZ. Dit is de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost. Deze handelwijze komt de commissie juist voor, zodat van een eerdere afmelding, zoals door verzoeker verzocht, geen sprake kan zijn.

## **Conclusie**

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

## **10. Het bindend advies**

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 april 2014,

Voorzitter