

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand, aanmelding CVZ, minnelijke regeling,
kwijtschelding
Zaaknummer : 2013.01056
Zittingsdatum : 30 oktober 2013

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, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2011)

1. Partijen

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

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 31 maart 2011 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht in te stemmen met een gedeeltelijke kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand. Bij brief van 4 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dit verzoek niet in te willigen en de vordering te handhaven.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 7 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 16 april 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar dient in te stemmen met een gedeeltelijke kwijtschelding van de betalingsachterstand (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 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 augustus 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 september 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 28 augustus en 8 oktober 2013 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft gedurende de periode van april 2009 tot en met april 2012 in de schuldsanering gezeten. In deze periode zou de Kredietbank of CeBus de betalingen voor hem doen. Kennelijk is dit niet gebeurd, want toen de schuldsaneringsregeling was beëindigd ontving verzoeker van de ziektekostenverzekeraar een schrijven dat sprake was van een nieuwe betalingsachterstand van € 2.285,54. Indien verzoeker dit bedrag niet binnen drie weken zou voldoen, zou ook het achterstallige bedrag van de schuldsanering hierbij worden geteld. Aangezien verzoeker het openstaande bedrag onmogelijk binnen drie weken kon voldoen, heeft hij nu een betalingsachterstand ter grootte van ruim € 5.500,--.
- 4.2. Gelet op de gang van zaken heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht de betalingsachterstand gedeeltelijk kwijt te schelden en hem af te melden bij het CVZ.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op 29 april 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar van Cebus het verzoek gekregen om opgave van het saldo omdat verzoeker zich daar had aangemeld voor een minnelijk schuldhelpverleningstraject. In reactie op dit verzoek heeft de ziektekostenverzekeraar Cebus een voorstel gedaan, inhoudende dat verzoeker binnen 36 maanden een bedrag van € 226,83 zou moeten voldoen. Indien verzoeker dit bedrag zou betalen en hij daarnaast de opkomende maandpremies tijdig zou voldoen, zou het restant van de openstaande vordering ter grootte van € 2.807,36 worden kwijtgescholden.
- 5.2. Uiteindelijk is een minnelijke schuldregeling tot stand gekomen. In het geval van verzoeker was echter geen sprake van budgetbeheer zodat verzoeker zelf verantwoordelijk bleef voor het tijdig voldoen van de verschuldigde maandpremies. Dit laatste heeft hij nagelaten zodat de betalingsachterstand verder is opgelopen. Aangezien verzoeker de ontstane betalingsachterstand niet (tijdig) kon inlopen en hij zich zodoende niet heeft gehouden aan de gemaakte afspraken, heeft de ziektekostenverzekeraar het restant van de vordering niet kwijtgescholden.
- 5.3. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2013 bedraagt – naar de stand van 6 augustus 2013 – € 5.851,75, exclusief rente en incassokosten. Per saldo was op 26 april 2013 sprake van een premieach-

terstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden, zodat verzoeker met ingang van 1 mei 2013 is aangemeld bij het CVZ.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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.

- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht.

In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is in te stemmen met een gedeeltelijke kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand, alsmede de aanmelding 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 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, 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.”

- 8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie bij vooruitbetaling is verschuldigd.

- 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar), 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. Voorts is een overgangsregeling getroffen. Deze overgangsregeling voorziet in een verkort traject voor reeds bestaande premieachterstanden op het moment van inwerkingtreding van de wet. Daarbij is tevens voorzien in een regeling die bepaalt dat bepaalde handelingen die door de zorgverzekeraar vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het geregelde in de wet, al was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.7. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

“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;*
- (...)”*

”Artikel IX

(...)

4. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van de zorgverzekeraar reeds een premieschuld van vier of meer maanden bestaat, doet een zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18b, de daar bedoelde mededeling:

- a. zodra de termijn voor aanvaarding van het aanbod, bedoeld in het eerste lid, is verlopen zonder dat het aanbod is aanvaard, of*
- b. het aanbod is aanvaard en desondanks toch nieuw vervallende termijnen van de premie niet voldaan worden.*

5. Een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedaan aanbod tot het treffen van een betalingsregeling, dat aan de eisen van artikel 18a van de Zorgverzekeringswet juncto het tweede lid van dit artikel zou hebben voldaan indien die bepalingen op de datum waarop het aanbod is gedaan reeds in werking zouden zijn getreden, en een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedane mededeling die aan de eisen van artikel 18b van de Zorgverzekeringswet juncto het vierde lid van dit artikel zou hebben voldaan indien deze bepalingen op het moment van verzending van de mededeling in werking zouden zijn getreden en waartegen de verzekeringnemer of, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, de verzekerde, bij de verzekeraar en vervolgens bij een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet of de burgerlijke rechter heeft kunnen opkomen als ware artikel 18b van de Zorgverzekeringswet reeds in werking getreden, gelden voor de toepassing van artikel 18c van die wet en het gestelde bij en krachtens artikel 34a van die wet als aanbod en mededeling als bedoeld in artikel 18a respectievelijk 18b van die wet.
(...).

9. Beoordeling van het geschil

Kwijtschelding

- 9.1. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 30 oktober 2009 blijkt dat de betalingsachterstand van verzoeker op dat moment € 2.807,36 bedroeg. Tevens blijkt uit bedoelde brief dat indien verzoeker binnen een termijn van 36 maanden een bedrag van € 226,83 zou betalen, de ziektekostenverzekeraar bereid was het restant van € 2.580,53 kwijt te schelden. De ziektekostenverzekeraar heeft hierbij de voorwaarde gesteld dat “er jaarlijks een betaling plaatsvindt”, alsmede dat verzoeker de opkomende maandpremies voor de 10^e van iedere maand overmaakt.
- 9.2. Uit het betalingsoverzicht van 6 augustus 2013, dat door de ziektekostenverzekeraar is overgelegd, valt op te maken dat verzoeker de nieuw opkomende maandpremies niet tijdig heeft voldaan hoewel hij daar, als verzekeringnemer, wel toe gehouden was.
- 9.3. De stelling van verzoeker dat hij aannam dat de kredietbank of CeBus de betalingen voor hem zou doen, treft geen doel. Er was geen sprake van budgetbeheer en bovendien lag het op de weg van verzoeker er zelf goed op te letten dat de gemaakte afspraken werden nagekomen. Geconstateerd moet worden dat verzoeker niet aan de door de ziektekostenverzekeraar gestelde voorwaarde heeft voldaan. Naar het oordeel van de commissie stond het de ziektekostenverzekeraar dan ook vrij het restantbedrag van € 2.580,53 niet kwijt te schelden.

Hoogte betalingsachterstand en aanmelding CVZ

- 9.4. Hoewel verzoeker door de commissie in de gelegenheid is gesteld te reageren op het standpunt van de ziektekostenverzekeraar dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2013 naar de stand van 6 augustus 2013 € 5.851,75, exclusief rente en incassokosten, bedraagt, heeft hij niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het betalingsoverzicht van 6 augustus 2013 blijken – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het overzicht van 6 augustus 2013 met de daarin opgenomen bedragen juist is.

Gelet op de volgens dit overzicht door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen, concludeert de commissie dat verzoeker ten tijde van de aanmelding bij het CVZ met ingang van 26 april 2013 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan, zodat sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.

- 9.5. Hetgeen verzoeker overigens heeft aangevoerd kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar verzoeker al dan niet terecht heeft aangemeld bij het CVZ, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.

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, 30 oktober 2013,

Voorzitter