

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, betalingsregeling
Zaaknummer : 2011.00077
Zittingsdatum : 14 september 2011

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 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 30 september 2006 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus en Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 8 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 20 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 22 januari 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de brief van 8 november 2010 in te trekken, alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 20 mei en 31 mei 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 1 juni 2011 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 heeft op 29 augustus 2011 telefonisch medegedeeld mondeling te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 september 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 14 september 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Daartoe voert verzoeker aan dat bij hem een betalingsachterstand is ontstaan doordat door een interne storing bij de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde maandpremies niet konden worden geïncasseerd. De openstaande maandpremies heeft de ziektekostenverzekeraar vervolgens overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Met deze incassogemachtigde heeft verzoeker een betalingsregeling afgesproken van € 50,-- per maand. Deze betalingsregeling komt hij goed na.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat de betalingsachterstand is ontstaan door een fout van de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij enige tijd van de ziektekostenverzekeraar geen post heeft ontvangen. Hij vermoedt dat deze naar het adres in Dronten is gestuurd.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker de verschuldigde premies en zorgkosten over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 mei 2011 niet (geheel) heeft voldaan en dat twee vorderingen zijn overgedragen aan de gerechtsdeurwaarder. De eerste vordering heeft betrekking op de openstaande premies over de periode van 1 februari 2006 tot 1 september 2007 ten bedrage van € 1.720,91 (exclusief rente en incassokosten) en in dit dossier is door de rechter vonnis gewezen. Naar aanleiding van dit vonnis heeft verzoeker met de gerechtsdeurwaarder een betalingsregeling afgesproken van € 50,-- per maand. Naar de stand van 20 mei 2011 resteert nog een vordering van € 958,75. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar een bedrag ter grootte van € 544,35 (exclusief rente en incassokosten) aan zijn incassogemachtigde overgedragen. Dit bedrag heeft betrekking op de openstaande premies over de periode van 19 januari 2009 tot en met 30 juni 2009 en een zorgkostennota van € 43,50. Ten aanzien van dit dossier heeft verzoeker op 1 maart 2011 eveneens een betalingsregeling van € 50,--

per maand afgesproken. Naar de stand van 20 mei 2011 resteert nog een te betalen bedrag van € 582,23.

5.2. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat naast de twee overgedragen vorderingen, bij de ziektekostenverzekeraar een bedrag openstaat van € 96,50 betreffende onbetaald gelaten premie van de maand september 2010. Gelet op dit openstaande bedrag in combinatie met eerder genoemde openstaande bedragen, is per saldo sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zodat de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 december 2010 terecht is.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat er twee dossiers zijn overgedragen aan de gerechtsdeurwaarder. In het eerste dossier is vonnis gewezen en met verzoeker een betalingsregeling afgesproken. Met betrekking tot tweede dossier heeft verzoeker in maart 2011 met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar eveneens een betalingsregeling afgesproken.

Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat hij enige tijd geen post van de ziektekostenverzekeraar zou hebben ontvangen voert de ziektekostenverzekeraar aan dat de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw zijn verzonden naar het adres volgens de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). Als dit adres afwijkt van het werkelijke adres, ligt het risico bij verzoeker.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 1 januari 2008 en voor zover de vordering reeds 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 in overweging 1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van zowel het tweemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in artikel 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht.

In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, de rechtmatigheid van de brief van 8 november 2010, en 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 9 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekerings-

voorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2011.

- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel 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. 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.
- 8.5. Voor op 1 september 2009 reeds bestaande gevallen van premieachterstand is een overgangsregeling getroffen, die voorziet in een verkort traject. Hierbij 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.
- 8.6. 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.*
(...)"

- 8.7. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 december 2010 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. De ziektekostenverzekeraar heeft stukken in de procedure ingebracht waaruit blijkt dat de achterstand van verzoeker is opgebouwd uit twee openstaande vorderingen bij de gerechtsdeurwaarder ten bedrage van € 958,75 en € 582,23 en een openstaand bedrag van € 96,50 bij de ziektekostenverzekeraar.

Vordering ter grootte van € 958,75

- 9.2. Ten aanzien van de openstaande vordering bij de gerechtsdeurwaarder ter grootte van € 958,75 is door verzoeker gesteld dat hij, naar aanleiding van een rechterlijke uitspraak en uitdrukkelijk niet in het kader van de wanbetalerregeling, met de gerechtsdeurwaarder een betalingsregeling van € 50,- per maand is overeengekomen. Uit de online specificatie van de gerechtsdeurwaarder blijkt van deze regeling. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker voornoemde betalingsregeling niet correct nakomt. Derhalve moet worden geoordeeld dat de aan de gerechtsdeurwaarder overgedragen vordering thans niet 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. Van een dergelijke situatie is echter niet gebleken.

- 9.3. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de op deze regeling betrekking hebbende vordering 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.

Vorderingen ter grootte van € 582,23 en € 96,50

- 9.4. Naast eerder genoemde vordering heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard tevens een bedrag ter grootte van € 544,35 te hebben overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Uit de specificatie van deze vordering blijkt dat dit bedrag betrekking heeft op de openstaande premies over de periode van 19 januari 2009 tot en met 30 juni 2009 en een zorgkostennota van € 43,50. Daarnaast is verzoeker een bedrag van € 187,88 (€ 178,50 + € 9,38) aan rente en incassokosten verschuldigd, zodat de totale vordering € 732,23 bedraagt. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat naast eerder genoemde overgedragen vorderingen bij hem nog een bedrag ter grootte van € 96,50 openstaat betreffende onbetaald gelaten premie van de maand september 2010.
- 9.5. Met betrekking tot de onder 9.4 vermelde vorderingen is gesteld noch gebleken dat verzoeker vóór de aanmelding bij het CVZ op 1 december 2010 met de ziektekostenverzekeraar, of met de incassogemachtigde een betalingsregeling is overeengekomen. Verzoeker heeft weliswaar een betalingsregeling afgesproken met de incassogemachtigde, maar deze is pas tot stand gekomen ná de aanmelding bij het CVZ. Aangezien tussen partijen vóór de aanmelding bij het CVZ geen betalingsregeling is afgesproken, waren de openstaande vorderingen ten bedrage van € 582,23 en € 96,50 – in tegenstelling tot eerder genoemde vordering van € 958,75 – op 1 december 2010 direct en volledig opeisbaar. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemde stukken blijken, is in de procedure niet, althans onvoldoende door verzoeker aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op zijn weg zou hebben gelegen. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Indien rente, incassokosten en zorgkosten buiten beschouwing worden gelaten, is per saldo sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. De brief van 8 november 2010 is dan ook terecht verzonden en de aanmelding bij het CVZ heeft terecht plaatsgevonden.
- 9.6. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar al dan niet terecht een mededeling van de melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 september 2011,

Voorzitter