

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2010.02771
Zittingsdatum : 17 augustus 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering [naam zorgverzekeraar] ZorgZó (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 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 8 juni 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij op 2 juni 2010 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 18 februari 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 13 januari 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken en haar af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 juni 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft bij brief van 2 juli 2011 gereageerd op het in overweging 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. Verzoekster heeft op 25 juni 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 17 augustus 2011 telefonisch meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 17 augustus 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoekster aan dat de premie over de jaren 2007 en 2008 ten onrechte bij haar in rekening wordt gebracht, aangezien zij in die periode bij een andere verzekeraar verzekerd was. Voorts stelt verzoekster dat zij de premie voor de periode vanaf 2009 heeft betaald. Tot slot stelt verzoekster dat de zorgverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ, en dat de incassokosten ten onrechte bij haar in rekening worden gebracht.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de zorgverzekeraar de achterstallige premie over het jaar 2007 moet incasseren bij een andere verzekeraar. Zij was in de periode namelijk niet verzekerd bij de zorgverzekeraar. De inschrijving bij de andere verzekeraar is met terugwerkende kracht beëindigd, maar zij heeft nooit premierestitutie ontvangen. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar deze verrekening in orde dient te maken. Voorts stelt verzoekster dat de zorgverzekeraar eerder heeft verklaard dat de zaak was opgelost, maar in januari 2010 ontving zij toch weer een aanmaning. Bovendien is de zorgverzekeraar uitgegaan van een pakket met een hoge premie, waardoor zij nadeel ondervindt. Intussen is zij bij het CVZ aangemeld. Tot slot stelt verzoekster dat zij in 2006 niet verzekerd was bij de zorgverzekeraar.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van tenminste zes maanden, en dat verzoekster om die reden terecht is aangemeld bij het CVZ. Naar de stand van 5 mei 2011 bedraagt de betalingsachterstand € 1.814,99. Het jaar 2006 is coulancehalve gecorrigeerd. Voor de jaren 2007 en 2008 was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd en zodoende was zij ook premie verschuldigd. Hetzelfde geldt voor 2009 en 2010, waarbij de zorgverzekeraar aantekent dat verzoekster vanaf 1 juli 2010 de bestuursrechtelijke premie is verschuldigd aan het CVZ. Tot slot stelt de zorgverzekeraar dat de incassokosten (en rente) terecht bij verzoekster in rekening worden gebracht.

- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in het betalingsoverzicht voor de duidelijkheid ook het jaar 2006 is opgenomen, omdat toen de verzekering tot stand is gekomen. Over dat jaar is echter geen premie in rekening gebracht, want het bedrag van € 1.380,18 is verrekend. Het bedrag dat nog openstaat betreft onder meer de periode waarin verzoekster tevens bij een andere verzekeraar was verzekerd. De premierestitutie wordt door verzekeraars echter niet onderling geregeld. Verzoekster heeft getracht de premierestitutie te laten overmaken naar de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar, maar het rekeningnummer klopte niet. De zorgverzekeraar stelt dat na betaling van de betreffende premierestitutie nog steeds sprake is van een betalingsachterstand. Tot slot stelt de zorgverzekeraar dat verzoekster deelnemer was aan een collectiviteit, en zij in 2006 verzekerd is gebleven bij de zorgverzekeraar.
- 5.3. De zorgverzekeraar 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.
7. Het geschil
- 7.1. Het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie voor de periode vanaf januari 2009, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil.
In geschil zijn uitsluitend het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie voor de jaren 2007 en 2008, de door de zorgverzekeraar genoemde premieachterstand 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 5 (tekst 2007) van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen voor de jaren 2008-2010.
- 8.3. 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.

- 8.4. 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;

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.”

- 8.5. 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 de artikelen 18b en 18c Zvw, zien 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 de artikelen 18b en 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

Verzekerde periode bij de zorgverzekeraar

- 9.1. De zorgverzekeraar heeft de premie over het jaar 2006 gecorrigeerd, in die zin dat het totaal verschuldigde bedrag over dit jaar in mindering is gebracht op de betalingsachterstand. Dit deel van de premie vormt zodoende geen onderwerp van geschil meer en blijft daarom verder onbesproken.
- 9.2. Verzoekster stelt dat zij over de jaren 2007 en 2008 is verzekerd bij een andere verzekeraar en derhalve over deze periode geen premie is verschuldigd. Dit wordt echter door de zorgverzekeraar betwist. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de andere verzekeraar verzoekster bij brief van 9 mei 2008 heeft medegedeeld dat haar zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2007 is beëindigd. Reden was dat verzoekster vanaf 1 januari 2007 dubbel verzekerd was, namelijk ook bij de zorgverzekeraar. De gevolgen van deze beslissing van de andere verzekeraar, in het bijzonder

de premierestitutie, laat de commissie verder rusten, aangezien het onderhavige geschil uitsluitend de overeenkomst tussen verzoekster en de zorgverzekeraar betreft. Nu het bestaan van de overeenkomst met de zorgverzekeraar vaststaat, en het argument van de dubbele verzekering – mede gelet op de beslissing tot premierestitutie van de andere verzekeraar en het gegeven dat de Zvw destijds niet aan ‘dubbele’ verzekering in de weg stond – niet opgaat, is verzoekster voor de jaren 2007 en 2008 bij de zorgverzekeraar verzekerd en is zij zodoende ook de overeengekomen premie voor deze jaren verschuldigd.

- 9.3. De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster voor de jaren 2009 en 2010 eveneens bij hem is verzekerd. Verzoekster heeft dit niet bestreden, terwijl uit de stukken evenmin blijkt van een beëindiging van de verzekeringsovereenkomst. De commissie stelt vast dat verzoekster voor de jaren 2009 en 2010 eveneens bij de zorgverzekeraar is verzekerd en dat zij zodoende de overeengekomen premie ook voor deze jaren is verschuldigd.

Hoogte van de betalingsachterstand

- 9.4. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd overzicht van 5 mei 2011 blijkt dat verzoekster over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2010 ter zake van premie een bedrag is verschuldigd van € 4.704,12. In dit bedrag is de premiecorrectie van € 1.380,18 voor het jaar 2006 meegenomen (zie onder 9.1). De no claim terug-gave over 2006 en 2007 van € 255,-- per jaar is verrekend (= € 510,--). Derhalve was verzoekster over voornoemde periode een bedrag van € 4.194,12 (€ 4.704,12 - € 510,--) verschuldigd. Met betrekking tot deze periode heeft verzoekster voor een totaalbedrag van € 2.379,08 aan betalingen uitgevoerd. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan – hetgeen op de weg van verzoekster zou hebben gelegen aannemelijk te maken. Naar de stand van 30 juni 2010 heeft verzoekster een betalingsachterstand van € 1.815,04 (€ 4.194,12 - € 2.379,08).
- 9.5. De zorgverzekeraar heeft voornoemde vordering overgedragen aan de incassomachtigde. De commissie oordeelt dat, gelet op de achterstand, de incassokosten en rente conform de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering, terecht bij verzoekster in rekening worden gebracht.

Aanmelding CVZ

- 9.6. Onder 9.4 heeft de commissie vastgesteld dat verzoekster naar de stand van 30 juni 2010 een betalingsachterstand had van € 1.815,04. Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw.
- 9.7. Artikel 18c lid 1 Zvw regelt dat indien sprake is van premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer, melding bij het CVZ plaatsvindt. Hier-voor is de commissie tot de conclusie gekomen dat verzoekster bij de zorgverzekeraar een premieachterstand voor de zorgverzekering had van zes maandpremies of meer. Derhalve kon de zorgverzekeraar verzoekster bij het CVZ melden.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 augustus 2011,

Voorzitter