

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G te H tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsbrief, aanmelding CVZ,
betalingsregeling
Zaaknummer : 2011.00395
Zittingsdatum : 17 augustus 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A te b hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door G te H

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). Tevens had verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar tot en met 31 december 2010 ten behoeve van een andere persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder was ten behoeve van verzoeker en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde andere persoon over de maanden juli tot en met oktober 2006 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Plus 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 aan 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 26 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 27 februari 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen 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 brief van 26 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 mei 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, ondanks een verzoek daartoe, niet aangegeven hoe hij gehoord wil worden. De commissie heeft daarom een mondelinge zitting gepland. Op de dag van de hoorzitting heeft verzoeker telefonisch medegedeeld telefonisch gehoord te willen gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 april 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar is op 17 augustus 2011 in persoon gehoord. Verzoeker heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij sinds 2009 heeft geprobeerd met de ziektekostenverzekeraar een redelijke betalingsregeling overeen te komen. Omdat de achterstanden al waren overgedragen aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar was het niet meer mogelijk een betalingsregeling af te spreken. Nu de ziektekostenverzekeraar evenmin heeft gereageerd op het door verzoeker gedane voorstel de ontstane betalingsachterstand met € 125,-- per maand in te lopen, dient de ziektekostenverzekeraar hem af te melden bij het CVZ.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij meerdere keren bij de ziektekostenverzekeraar navraag heeft gedaan over de exacte hoogte van de betalingsachterstand. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar niet gereageerd. Evenmin heeft de ziektekostenverzekeraar gereageerd op de door hem voorgestelde betalingsregelingen.
- 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 de verschuldigde maandpremies en zorgkosten over de periode van 1 februari 2006 tot en met december 2008 door verzoeker niet (geheel) zijn voldaan. Aanvankelijk is een deel van deze vordering overgedragen aan de deurwaarder, maar deze vordering is later teruggehaald. Vanaf 1 januari 2009 worden de door verzoeker verschuldigde bedragen weer door hem voldaan. Met betrekking tot de ontstane betalingsachterstand is door verzoeker weliswaar een termijnbedrag aangeboden van € 125,-- per maand, maar gelet op de hoogte van de totale betalingsachterstand zou de regeling dan een looptijd van vier jaar hebben.
- 5.2. Volgens de ziektekostenverzekeraar is – naar de stand van 26 april 2011 – over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2011 sprake van een betalingsachter-

stand van € 6.025,66. Per saldo betreft het een premieachterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 november 2010 terecht was. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij te allen tijde bereid is een betalingsregeling overeen te komen, mits deze aan bepaalde voorwaarden voldoet. Het vóór de aanmelding bij het CVZ door verzoeker gedane betalingsvoorstel van € 125,- voldeed hier niet aan.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de betalingsachterstand betrekking heeft op oude overgedragen maandpremies. Verder bestrijdt de ziektekostenverzekeraar de stelling van verzoeker dat niet is gereageerd op de door hem gedane betalingsvoorstellen. De voorgestelde regelingen voldeden alle niet aan de door de ziektekostenverzekeraar gestelde voorwaarden voor een betalingsregeling en zijn om die reden afgewezen.

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 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 van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Daarnaast hebben partijen 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 zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand, 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 verzekeringsvoorwaarden 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 ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld 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 een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt, alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het Centraal Justitieel Incasso Bureau mogelijk zijn.
- 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 ziektekostenverzekeraar 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, bepaalt artikel 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz 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;
- (...)”

”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. 41 en 42) kan worden afgeleid dat alleen een minnelijke schuldregeling die door tussenkomst van een (professionele) schuldhelpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet tot stand is gekomen, aanleiding kan zijn voor het einde van de bestuursrechtelijke premieheffing.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 november 2010 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 26 april 2011 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2011 een (premie)vordering bestaat van € 6.025,66. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen concludeert de commissie dat verzoeker in ieder geval zes maandpremies niet heeft voldaan. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op zijn weg zou hebben gelegen. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo is derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.
- 9.2. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Het zelfde geldt voor de stelling van verzoeker dat hij diverse keren heeft geprobeerd om een betalingsregeling af te spreken maar dat zijn voorstellen door de ziektekostenverzekeraar zijn afgewezen. Voor de totstandkoming van een zodanige regeling is immers wilsovereenstemming noodzakelijk. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat de voorstellen van verzoeker niet aan de door hem gestelde voorwaarden voldoen en dat deze daarom zijn verworpen.
- 9.3. Het voorgaande laat overigens onverlet dat, ook na de melding bij het CVZ, partijen alsnog onderling afspraken kunnen maken over een betalingsregeling. Indien partijen een dergelijke betalingsregeling afspreken, betekent dit overigens niet dat de ziekte-

kostenverzekeraar tot afmelding bij het CVZ dient over te gaan. Dit zou anders zijn indien – blijkens de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 41 en 42) – door tussenkomst van een (professionele) schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een schuldregeling tot stand is gekomen. Van dit laatste is de commissie echter niet gebleken zodat de ziektekostenverzekeraar niet gehouden is verzoeker af te melden bij het CVZ.

Conclusie

- 9.4. 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