

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, betalingsregeling
Zaaknummer : 2013.00223
Zittingsdatum : 7 augustus 2013

1. Partijen

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

tegen

C te D, 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 verzekering [naam zorgverzekeraar] Basis (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 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 9 juli 2011 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.2. Bij brief van 30 september 2011 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij per 31 augustus 2011 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.3. Verzoeker heeft op 30 september 2011 een betalingsregeling voor de achterstand aangevraagd bij de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 5 oktober 2011 heeft de zorgverzekeraar de overeengekomen betalingsregeling aan verzoeker bevestigd.
- 3.5. Verzoeker is in december 2011 afgemeld bij het CVZ.
- 3.6. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van de onder 3.1 en 3.2 genoemde standpunten gevraagd. Bij brieven van 4 december 2012 en 24 december 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.7. Bij klachtenformulier van 17 januari 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.2 bedoelde brief in te trekken (hierna: het verzoek).

- 3.8. 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.
- 3.9. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 mei 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 mei 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.9 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 juni 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 24 juli 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.12. De zorgverzekeraar is op 7 augustus 2013 telefonisch gehoord. Verzoeker was op genoemde datum, op het afgesproken tijdstip, telefonisch niet bereikbaar.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. In 2011 is een betalingsachterstand ontstaan vanwege financiële problemen. Om aanmelding bij het CVZ te voorkomen heeft verzoeker op 30 september 2011 - binnen de gestelde termijn – een betalingsregeling getroffen met de zorgverzekeraar. Desondanks heeft de zorgverzekeraar verzoeker aangemeld bij het CVZ. In december 2011 is hij weer afgemeld. Zodoende was verzoeker gedurende drie maanden de (hogere) bestuursrechtelijke premie verschuldigd aan het CVZ. Dit was een te grote belasting van zijn inkomen, waardoor een achterstand bij het CVZ is ontstaan. Deze vordering is overgedragen aan een incassogemachtigde, en thans worden incassokosten in rekening gebracht. Verzoeker stelt dat de aanmelding bij het CVZ indertijd ten onrechte is geschied. Alle financiële gevolgen hiervan dienen daarom voor rekening van de zorgverzekeraar te komen.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Bij brief van 28 mei 2011 is verzoeker geïnformeerd over de betalingsachterstand van twee of meer maanden. Hem is toen ook medegedeeld dat hij binnen vier weken een betalingsregeling kon aanvragen. Verzoeker heeft hiertoe toen geen stappen ondernomen. Bij brief van 9 juli 2011 is verzoeker nogmaals gewezen op de consequenties wanneer de betalingsachterstand zes of meer maandpremies bedraagt. Bij brief van 30 september 2011 is aan verzoeker medegedeeld dat hij zes of meer maanden geen premie heeft betaald en dat hij in verband hiermede is aangemeld bij het CVZ. Het treffen van een betalingsregeling kon toen geen soelaas meer bieden. Verzoeker had op dat moment de premies voor de maanden januari 2011, en april 2011 tot en met augustus 2011 niet voldaan. In bedoelde brief staat overigens dat verzoeker per 31 augustus 2011 is aangemeld bij het CVZ, maar dit is pas op 1 oktober 2011 daadwerkelijk gebeurd.

- 5.2. Waarom verzoeker in december 2011 is afgemeld bij het CVZ is thans niet meer te achterhalen. Deze afmelding is trouwens onterecht geschied aangezien de toenmalige betalingsachterstand pas in juni 2012 volledig werd betaald. De (eerdere) afmelding bij het CVZ is derhalve in het voordeel van verzoeker geweest. De aanmelding bij het CVZ over de periode van 1 oktober 2011 tot en met 31 december 2011 was terecht. Over deze periode is geen premie bij verzoeker in rekening gebracht. Hij diende de bestuursrechtelijke premie over deze maanden te voldoen aan het CVZ. Indien verzoeker de bestuursrechtelijke premie niet aan het CVZ heeft betaald, blijft dit voor zijn rekening en risico.
- 5.3. Op 30 september 2011 is verzoeker geïnformeerd over de aanmelding bij het CVZ. Op diezelfde dag heeft hij een betalingsregeling aangevraagd. Deze aanvraag is verwerkt op 4 oktober 2011. Verzoeker is onjuist geïnformeerd dat hij op 30 september 2011 nog een betalingsregeling kon aanvragen om de aanmelding bij het CVZ te voorkomen. Van de premienota's waren namelijk alle vervaldata verstreken. Overigens is de overeengekomen betalingsregeling niet nagekomen door verzoeker. De vordering die ziet op de premie voor de maanden mei tot en met augustus 2011, en maart 2012 is overgedragen aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar.
- 5.4. Het is begrijpelijk dat verzoeker het als student financieel niet makkelijk heeft. De incassoprocedure en de procedure voor aanmelding bij het CVZ lopen echter door indien niet tijdig wordt aangegeven dat prijs wordt gesteld op een betalingsregeling, dan wel uitstel van betaling wordt verzocht. Het is vervelend dat onduidelijkheid bestaat over de aanmelding bij het CVZ. De zorgverzekeraar biedt verzoeker excuses aan voor het feit dat hij door de klantenservice niet correct te woord is gestaan.
- 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar verwezen naar het ingediende nader commentaar.
- 5.6. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar verzoeker terecht met ingang van 1 oktober 2011 heeft aangemeld 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 A12 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

- 8.3. In artikel A13 van de zorgverzekering zijn de gevolgen van het niet betalen van de premie geregeld. Hierin is onder meer bepaald dat incassokosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht.
- 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 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. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18b en 18c Zvw het volgende:

“Artikel 18b

1. *Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.*
2. *Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.*
3. *Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.”*

“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.”

- 8.7. 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 de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw, 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 de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

- 8.8. Artikel 6 van de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 6. De eindafrekening voor de verzekeringnemer

(...)

2. Het college stuurt de verzekeringnemer (...) een eindafrekening, die ten minste omvat:

a. het saldo van aan het college af te dragen bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;

b. de mededeling van het college dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld onder a, aan het college dient te betalen dan wel van het college terugontvangt. (...).”

- 8.9. Artikel 3:35 BW luidt:

“Tegen hem die eens anders verklaring of gedraging, overeenkomstig de zin die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijze mocht toekennen, heeft opgevat als een door die ander tot hem gerichte verklaring van een bepaalde strekking, kan geen beroep worden gedaan op het ontbreken van een met deze verklaring overeenstemmende wil.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De zorgverzekeraar heeft verzoeker op 1 oktober 2011 aangemeld bij het CVZ. Verzoeker bestrijdt dat dit terecht is gebeurd en voert hiertoe aan dat door hem op 30 september 2011 een betalingsregeling met de zorgverzekeraar is getroffen, waardoor aanmelding is voorkomen. Hiertoe overweegt de commissie als volgt.

- 9.2. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd financieel overzicht van 17 april 2013 blijkt dat verzoeker op 17 augustus 2011 – de door de zorgverzekeraar in dit verband gehanteerde peildatum – nog € 530,-- was verschuldigd ter zake van premie. In de periode van 1 januari 2011 tot en met 17 augustus 2011 heeft verzoeker voor in totaal € 132,50 aan betalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt, hoewel dit op zijn weg lag. Derhalve bestond naar de stand van 17 augustus 2011 een premieachterstand van € 397,50 (€ 530,00 - € 132,50). Per saldo is sprake van een premieachterstand van (exact) zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw.
- 9.3. Gelet op het voorgaande, stond het de zorgverzekeraar vrij verzoeker op 17 augustus 2011 aan te melden bij het CVZ. Dat dit pas op 1 oktober 2011 daadwerkelijk is geschied, maakt het voorgaande niet anders. Overigens betreft het een omstandigheid die financieel voordelig is voor verzoeker aangezien hij de (hogere) bestuursrechtelijke premie over de maand september 2011 hierdoor niet aan het CVZ hoefde te betalen.
- 9.4. Ten aanzien van de vraag of verzoeker tijdig een betalingsregeling heeft getroffen om hierdoor aanmelding bij het CVZ te voorkomen, is van belang dat niet valt in te zien dat de peildatum voor aanmelding bij het CVZ 17 augustus 2011 is, en verzoeker eerst bij brief van 30 september 2011 wordt geïnformeerd over de financiële stand van zaken op die peildatum, terwijl de aanmelding bij het CVZ volgens de zorgverzekeraar per 31 augustus 2011 (feitelijk: 1 oktober 2011) heeft plaatsgevonden. Een termijn van zes weken komt de commissie in deze onredelijk voor, met name gezien de vérstrekkende gevolgen van een aanmelding bij het CVZ. In een situatie als de onderhavige waarbij een zeer ruime termijn wordt genomen voor het versturen van de brief als bedoeld in artikel 18c Zvw, is het denkbaar dat de werkgever of de uitkeringsinstantie van de verzekerde eerder op de hoogte is van de aanmelding dan betrokkene, en dit is onwenselijk.
- 9.5. Verzoeker stelt dat hij tijdig, te weten op 30 september 2011, een betalingsregeling heeft aangevraagd, waardoor aanmelding bij het CVZ is voorkomen. De zorgverzekeraar heeft in de procedure bij de commissie hiertegen ingebracht dat een betalingsregeling op dat moment geen soelaas meer kon bieden; de aanmelding bij het CVZ zou hoe dan ook plaatsvinden. Echter, de zorgverzekeraar heeft eerder, te weten bij e-mailbericht van 24 december 2012 aan verzoeker, verklaard dat: *“[verzoeker] onjuist [is] geïnformeerd dat [verzoeker] op 30 september 2011 nog een betalingsregeling kon aanvragen om [verzoekers] aanmelding te voorkomen”*. In voornoemde e-mail is bovendien bevestigd dat verzoeker op 30 september 2011 een betalingsregeling heeft aangevraagd.
- De commissie is om die reden van oordeel dat verzoeker gerechtvaardigd erop heeft mogen vertrouwen dat hij met het aanvragen van een betalingsregeling op 30 september 2011 aanmelding bij het CVZ (nog) kon voorkomen. Dat verzoeker hierover onjuist is geïnformeerd, is overigens erkend door de zorgverzekeraar, evenals dat “tijdig” een betalingsregeling is aangevraagd.
- Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar verzoeker ten onrechte bij het CVZ heeft aangemeld.

- 9.6. Nu de aanmelding van verzoeker bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden *alle* de met de aanmelding voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken.
Door het CVZ is in het kader van de eindafrekening een bedrag van verzoeker gevorderd, aangezien verzoeker de betreffende drie maanden geen bestuursrechtelijke premie heeft voldaan. Door het CVZ zijn tevens incassomaatregelen getroffen. De zorgverzekeraar dient verzoeker hiervoor te vrijwaren.
Daartegenover is verzoeker gehouden aan de zorgverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ (van 1 oktober 2011 tot en met 31 december 2011). Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 28 augustus 2013,

Voorzitter