



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F en G te H
Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding CVZ, hoogte betalingsachterstand, overdracht incassogemachtigde
Zaaknummer : 201302635
Zittingsdatum : 15 oktober 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009), Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006, art. 6:43 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

1) E te F, en

2) G te H,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2011 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 was tot en met 30 september 2006 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle 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. Bij meerdere brieven heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van meerdere data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 28 mei 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie het verzoek, dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen, alsmede dat hij gehouden is terug te komen op de beslissing tot overdracht van de vordering aan het incassobureau (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.



3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 juli 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 augustus 2014 aan verzoekster gezonden.



3.7. Verzoekster heeft op 13 augustus 2014 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.



3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. Door persoonlijke omstandigheden is bij de ziektekostenverzekeraar een betalingsachterstand ontstaan waardoor verzoekster uiteindelijk is aangemeld bij het CVZ. De schoonvader van verzoekster heeft een deel van de openstaande vordering voldaan, alsmede een betalingsregeling afgesproken. Nadat de afgesproken regeling volledig door verzoekster was nagekomen, heeft zij de ziektekostenverzekeraar verzocht haar zorgverzekering met ingang van 1 januari 2012 te beëindigen. Dit verzoek is door de ziektekostenverzekeraar ingewilligd.



4.2. Eerst eind 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster verzocht de verschuldigde premie over de periode van 1 oktober 2010 tot en met 30 april 2011 te voldoen. Volgens de ziektekostenverzekeraar dient zij de premie over deze periode alsnog te voldoen omdat zij met terugwerkende kracht is afgemeld bij het CVZ. Dit laatste zou onderdeel zijn van de afspraak die is gemaakt tussen haar en de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster kan zich niet herinneren dat een dergelijke afspraak is gemaakt en bovendien is de premie over voornoemde periode altijd volledig voldaan.



4.3. Gelet op het voorgaande stelt verzoekster dat thans geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand. Een en ander blijkt ook uit het feit dat het haar vrij stond de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2012 te beëindigen.



4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.



5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. Verzoekster heeft vanaf 1 januari 2006 de verschuldigde premie niet (tijdig) en zonder betalingskenmerk voldaan waardoor een betalingsachterstand is ontstaan met als gevolg dat zij met ingang van 1 oktober 2010 is aangemeld bij het CVZ. Op 17 maart 2011 is door de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een voorstel gedaan voor een betalingsregeling voor de op dat moment openstaande schuld van € 1.347,69. Indien er overeenstemming zou worden bereikt over deze betalingsregeling zou verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2010 worden afgemeld bij het CVZ. Bij brief van 24 maart 2011 heeft verzoekster ingestemd met het voorstel.



5.2. In vervolg op hetgeen met verzoekster is afgesproken, heeft de ziektekostenverzekeraar haar met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2010 afgemeld bij het CVZ. Gevolg van deze afmelding met terugwerkende kracht is dat verzoekster hetgeen is betaald in het kader van het bestuursrechtelijke premieregime teruggestort zal krijgen van het CVZ. Daar staat tegenover dat de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premie over de periode dat zij aangemeld is geweest (1 oktober 2010 tot en met 30 april 2011) weer bij verzoeker in rekening heeft gebracht. Doordat het CVZ de afmelding met terugwerkende kracht pas eind november 2012 had gerealiseerd, kon het gebeuren dat de ziektekostenverzekeraar eerst in die periode verzoekster



voor het eerst heeft verzocht de verschuldigde premie over de periode van 1 oktober 2010 tot en met 30 april 2011 te voldoen.

5.3. Omdat van de zijde van verzoekster geen reactie kwam en ook betalingen uitbleven, heeft de ziektekostenverzekeraar haar meermaals verzocht de verschuldigde premie te voldoen. Nadat de ziektekostenverzekeraar ook naar aanleiding van deze herinneringen geen betalingen ontving, heeft hij de openstaande vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde.

5.4. Over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2011 staat – naar de stand van 16 juli 2014 – nog een bedrag open ter grootte van € 679,76, exclusief rente en incassokosten.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 16 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en 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 niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn het bestaan en de eventuele hoogte van de achterstand in de betaling van de premie, alsmede de overdracht van de vordering aan het incassobureau door de ziektekostenverzekeraar.

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 is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 9.3 regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling en luidt, voor zover hier van belang:

“9.3 Niet-tijdige betaling

9.3.1 Bij de premiebetaling moet u aan de gestelde regels voldoen. Deze verplichting geldt ook wanneer de betaling van de premie door een derde plaatsvindt. Wij verrekenen achterstallige premie die u nog aan ons moet betalen met schadekosten die u bij ons heeft gedeclareerd en die wij aan u moeten betalen. Bij niet tijdige betaling kunnen wij administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente aan u (verzekeringnemer) in rekening brengen. (...)”

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 ziektekostenverzekeraar 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 Zorginstituut Nederland. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.6. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

"Artikel 18d

1. *De verzekeringnemer is aan het Zorginstituut een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.*
 2. *De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.*
 3. *De zorgverzekeraar stelt het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:*
 - a. *de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,*
 - b. *de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt, of*
 - c. *door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.*
- (...)"*

8.7. 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. (...)"*

8.8. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:43 BW als volgt:

“Artikel 6:43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.
2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”

9. Beoordeling van het geschil

Afmelding CVZ

9.1. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoekster niet gemotiveerd bestreden, dat hij en verzoekster zijn overeengekomen dat verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2010 zal worden afgemeld bij het CVZ op voorwaarde dat de met haar getroffen betalingsregeling correct wordt nagekomen. Nadat verzoekster bij brief van 24 maart 2011 akkoord was gegaan met het voorstel voor een betalingsregeling, en deze regeling vervolgens correct werd nagekomen, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2010 afgemeld bij het CVZ. Door deze afmelding met terugwerkende kracht zal verzoekster hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing is geheven, door het CVZ gerestitueerd krijgen. Een en ander van 1 oktober 2010 tot en met 30 april 2011, en uitsluitend voor zover door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daar staat tegenover dat verzoekster over de periode dat zij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het CVZ (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de ziektekostenverzekeraar dient te voldoen.

9.2. Hetgeen verzoekster heeft aangevoerd ter onderbouwing van haar stelling dat zij de hiervoor bedoelde premie niet is verschuldigd, kan niet leiden tot een ander oordeel. Het zelfde geldt voor de stelling dat zij niet op de hoogte was van het verschuldigd zijn ervan. De ziektekostenverzekeraar heeft immers in zijn e-mailbericht van 17 maart 2011 - zijnde het voorstel verzoekster met terugwerkende kracht af te melden - bericht wat de gevolgen zijn. Één van deze gevolgen is dat verzoekster, indien zij akkoord zou gaan, de verschuldigde premies weer moet voldoen aan de ziekenkostenverzekeraar.

De commissie tekent hierbij aan dat indien verzoekster de bestuursrechtelijke premie steeds tijdig en volledig heeft voldaan, zij door de afmelding met terugwerkende kracht een financieel voordeel zal genieten. De bestuursrechtelijke premie bedraagt namelijk 130 percent van de standaardpremie en is daarmee hoger dan de nominale premie. De gemaakte afspraak over de afmelding met ingang van 1 oktober 2010 was dan ook vooral in haar belang.

Hoogte betalingsachterstand

9.3. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft, is door de ziektekostenverzekeraar een overzicht naar de stand 16 juli 2014 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2011 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 679,76, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag betreft de onder 9.1 bedoelde nominale premie. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan dan door de ziektekostenverzekeraar gesteld, is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt, hetgeen wel op haar weg zou hebben gelegen.
Door verzoekster is voorts gesteld dat de ziektekostenverzekeraar haar betalingen onjuist heeft toegerekend. Uit het door de ziektekostenverzekeraar in het geding gebrachte betalingsoverzicht blijkt hoe de door verzoekster gedane betalingen zijn toegerekend. Gelet op dit overzicht, in

combinatie met de door verzoekster overgelegde betalingsbewijzen, is de commissie met verzoekster van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar niet alle betalingen conform artikel 6:43 BW heeft toegerekend. Echter, nu de commissie hiervoor tot de conclusie is gekomen dat verzoekster niet aannemelijk heeft weten te maken dat zij meer of andere betalingen heeft gedaan brengt de wijze van toerekening van betalingen geen verandering in de uiteindelijke hoogte van de betalingsachterstand. De commissie concludeert dat op 16 juli 2014 sprake was van een betalingsachterstand van € 679,76, exclusief rente en incassokosten.

Overdracht incassogemachtigde

- 9.4. Uit de overgelegde stukken blijkt dat eerder genoemde vordering van € 679,76, exclusief rente en incassokosten, betrekking heeft op de nog openstaande premie over de periode dat verzoekster aangemeld is geweest bij het CVZ. Nu niet is gebleken dat verzoekster de premie over deze periode heeft voldaan, stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de openstaande vordering(en) aan zijn incassogemachtigde over te dragen. De hiermee samenhangende incassokosten en opgekomen rente komen derhalve ten laste van verzoekster.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 oktober 2014,

Voorzitter