

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A vertegenwoordigd door E beiden te B tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, polissplitsing, aanmelding CVZ,
incassokosten
Zaaknummer : 2011.01846
Zittingsdatum : 7 december 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E beiden te B

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 [naam zorgverzekeraar] Basispolis (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 11 juli 2011 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 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van 2 augustus 2011 en 10 augustus 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 12 augustus 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, haar af te melden bij het CVZ, en af te zien van het in rekening brengen van incassokosten (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 17 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 november 2011 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Verzoekster heeft op 8 november 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. De zorgverzekeraar heeft op 17 oktober 2011 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 8 november 2011 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. Nadien heeft zij medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is op 7 december 2011 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De zorgverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden. Verzoekster voert betalingen uit aan zowel de zorgverzekeraar als de incassogemachtigde. Bovendien heeft de zorgverzekeraar ten onrechte een vordering overgedragen aan een incassogemachtigde, en hiervoor incassokosten bij haar in rekening gebracht. Verzoekster wenst een duidelijk financieel overzicht en een betalingsregeling.
 - 4.2. Ter zitting is door verzoekster toegelicht dat zij op 21 mei 2010 een bedrag van € 241,51 heeft betaald aan de incassogemachtigde, en op 23 september 2010 en 23 november 2010 telkens € 75,--. Het financiële overzicht dat de zorgverzekeraar heeft overgelegd is onjuist, want zij ziet deze betalingen daar niet op terug.
 - 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. Verzoekster stond tot 1 november 2009 als verzekerde op de polis van haar echtgenoot. Deze polis is conform artikel IX Wsmwz gesplitst in verband met een premieachterstand van haar echtgenoot. Verzoekster is vanaf 1 november 2009 verzekeringnemer. De zorgverzekeraar voert aan dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoekster van ten minste zes maanden. Verzoekster is aangemeld bij het CVZ en betaalt vanaf 1 augustus 2011 de bestuursrechtelijke premie. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat naar de stand van 17 oktober 2011 sprake is van een betalingsachterstand van € 689,99, exclusief rente en incassokosten. Het volledige bedrag is overgedragen aan een incassogemachtigde.
 - 5.2. 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, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering zijn niet in geschil.
In geschil zijn de door de zorgverzekeraar genoemde premieachterstand, de aanmelding bij het CVZ, en de bij verzoekster in rekening gebrachte incassokosten.

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 14 van de zorgverzekering (2009-2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 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 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.
- 8.5. Voor zover hier van belang, bepalen 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;
 - d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoonst 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.”

”Artikel IX

1. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van een zorgverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden na inwerkingtreding van deze wet.
2. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan:
 - a. is artikel 18a, derde lid, van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing,
 - b. zendt de zorgverzekeraar deze verzekerde, tegelijk met de stukken, bedoeld in artikel 18a, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet een aanbod om zelf een zorgverzekering met hem te sluiten,
 - c. omvat het aanbod aan de verzekeringnemer de mededeling dat de zorgverzekeraar de ten behoeve van de andere verzekerde gesloten zorgverzekering met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan, zal beëindigen, tenzij deze verzekerde hem voordien heeft laten weten het aanbod, bedoeld in onderdeel b, te verwerpen.
3. In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 4:29 van de Wet op het financieel toezicht, wordt een verzekeringsplichtige die een aanbod als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, heeft ontvangen, met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan verzekeringnemer van een nieuwe, ten behoeve van hemzelf gesloten zorgverzekering bij de zorgverzekeraar die het aanbod heeft gedaan, tenzij hij de zorgverzekeraar voordien heeft laten weten het aanbod te verwerpen.
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.
6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald onder welke voorwaarden en in welke mate zorgver-

zekeraars reeds op de datum van inwerkingtreding van deze wet bestaande premieschulden kunnen kwijtschelden zonder dat dit gevolgen heeft voor hun recht op een bijdrage voor het onverminderd verzekerd houden van de betrokken verzekerden”.

- 8.6. 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

Betalingsachterstand en aanmelding CVZ

- 9.1. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd overzicht van 17 oktober 2011 blijkt dat verzoekster over de periode van 1 november 2009 – de ingangsdatum van de verzekering – tot en met 11 juli 2011 – de datum van aanmelding bij het CVZ – een bedrag van € 1.998,77 is verschuldigd. Dit bedrag bestaat uit € 1.935,27 ter zake van premie en € 63,50 ter zake van administratiekosten en incassokosten.
- 9.2. In voornoemde periode heeft verzoekster volgens opgave van de zorgverzekeraar een bedrag van € 1.308,78 voldaan. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster gesteld dat zij daarnaast een bedrag van € 391,51 (€ 241,51 + € 75,-- + € 75,--) aan de incassogemachtigde heeft betaald. Door de zorgverzekeraar is dit niet gemotiveerd weersproken. In het overzicht van de zorgverzekeraar van 17 oktober 2011 wordt echter een totaalbedrag van € 207,20 vermeld dat is ontvangen via de incassogemachtigde. Dit bedrag dient in mindering te worden gebracht op het totaalbedrag dat verzoekster volgens haar opgave aan de incassogemachtigde heeft betaald, aangezien dit blijkaar al is doorgeboekt aan de zorgverzekeraar. Voorts staan op het overzicht drie bedragen die ten onrechte worden aangemerkt als openstaand, aangezien deze dubbel zijn vermeld. Het totaal van deze bedragen is € 90,38, en dit dient (als correctie) op het totaal in mindering te worden gebracht. Derhalve is naar de stand van 17 oktober 2011 sprake van een betalingsachterstand van € 415,30 (€ 1.998,77 - € 1.308,78 - € 391,51 + € 207,20 - € 90,38), hetgeen minder is dan zes maandpremies.
- 9.3. Deze betalingsachterstand bestond reeds ten tijde van de aanmelding bij het CVZ (op 11 juli 2011), aangezien uit de overgelegde stukken blijkt dat verzoekster na die datum geen verdere betalingen heeft uitgevoerd aan de zorgverzekeraar of de incassogemachtigde.
- 9.4. De commissie stelt vast dat de in overweging 3.1 bedoelde brief van de zorgverzekeraar niet voldoet aan de voorwaarden, zoals neergelegd in artikel 18c Zvw, aangezien naar de stand van 11 juli 2011 geen sprake was van een betalingsachterstand van ten minste zes maandpremies, zodat de aanmelding van verzoekster bij het CVZ op 11 juli 2011 niet terecht is geschied.

- 9.5. Om deze reden is de zorgverzekeraar gehouden verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2011 af te melden en de met de melding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken.
- Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd, een en ander van 1 augustus 2011 tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, 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. Daartegenover is verzoekster 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. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar mag overgaan tot verrekening van voorgenomde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoekster over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Incassokosten

- 9.6. Uit de overgelegde stukken blijkt verder dat verzoekster de premie structureel niet vóór de vervaldatum voldoet. Hiertoe heeft de zorgverzekeraar haar diverse aanmaningen gestuurd. In deze brieven wordt verzoekster aangemaand de verschuldigde premie, vermeerderd met incassokosten te voldoen. Voorts blijkt uit de door de zorgverzekeraar overgelegde stukken dat verzoekster op 30 maart 2010 is gewaarschuwd dat zij een betalingsachterstand heeft en dat bij niet of niet-tijdige betaling, de vordering wordt overgedragen aan de incassogemachtigde. Deze vordering betreft onder meer de premie voor januari 2010. In augustus 2010 is eenzelfde brief verzonden, waarbij de vordering onder meer de premie voor juni 2010 betreft. De commissie is van oordeel dat de zorgverzekeraar aldus heeft gehandeld conform artikel 14 van de zorgverzekering (2009-2011), zodat de diverse vorderingen bij uitblijven van de betaling terecht zijn overgedragen aan de incassogemachtigde en de incassokosten en administratiekosten terecht bij verzoekster in rekening worden gebracht.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.2 met betrekking tot de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding bij het CVZ, en voor het overige dient te worden afgewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels 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 verzoekster vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als hierboven in 9.7 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 21 december 2011,

Voorzitter