

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: viermaandswaarschuwing,
zesmaandsmelding, aanmelding CVZ, tijdig bezwaar
Zaaknummer : 2011.02177
Zittingsdatum : 7 maart 2012

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 ZorgVerzorgd (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 9 juli 2011 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van vier maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 23 augustus 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 18 september 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 (hierna: het verzoek).
- 3.4. Bij brief van 30 september 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden en dat zij zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 januari 2012 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Verzoekster heeft op 13 februari 2012 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. 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 en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 13 en 15 februari 2012 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, naar de commissie begrijpt, dat de zorgverzekeraar ten onrechte het standpunt inneemt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van vier of meer maanden. De zorgverzekeraar heeft haar ten onrechte aangemeld bij het CVZ, aangezien de zorgverzekeraar over de maanden januari tot en met april 2011 ten onrechte premie bij verzoekster in rekening heeft gebracht. In deze maanden was zij namelijk nog bij haar vorige verzekeraar verzekerd tegen ziektekosten. De automatisch geïncasseerde premie over bedoelde maanden heeft verzoekster dan ook laten storneren.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Verzoekster heeft zich op 14 december 2010 aangemeld voor een zorgverzekering. Op dat moment had verzoekster bij haar vorige verzekeraar nog een betalingsachterstand en kon zij deze verzekering niet beëindigen. Medio januari 2011 heeft de zorgverzekeraar van de vorige verzekeraar bericht gekregen dat alle openstaande vorderingen intussen waren betaald en dat de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2011 was beëindigd. De zorgverzekeraar heeft, naar aanleiding van dit bericht, verzoekster bij brief van 20 januari 2011 geïnformeerd dat met ingang van 1 januari 2011 alsnog een verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen en dat verzoekster vanaf genoemde datum premie voor de zorgverzekering is verschuldigd.
- 5.2. Volgens de zorgverzekeraar zijn de nadien door middel van een automatische incassomachtiging geïncasseerde premiebedragen meerdere keren gestorneerd waardoor een achterstand in de premiebetaling is ontstaan. Per saldo bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2011 – naar de stand van 13 december 2011 – € 838,--. Aangezien bij verzoekster op 1 oktober 2011 sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden heeft de zorgverzekeraar verzoekster met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ. Door een fout is de bestuursrechtelijke premie voor de maand oktober 2011 echter niet bij verzoekster in rekening gebracht. Daarom heeft de zorgverzekeraar de reguliere premie voor genoemde maand, ten bedrage van € 104,75, alsnog bij verzoekster in rekening gebracht. Vanaf 1 november 2011 is verzoekster de bestuursrechtelijke premie verschuldigd aan het CVZ.
- 5.3. 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. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod als bedoeld in de artikel 18a Zvw in de procedure niet betwist. In geschil zijn de vierdemaandswaarschuwing, 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 A12 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 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 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 ziektekostenverzekeraar), 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.

- 8.5. 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.
(...)”

“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;

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

- 9.1. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij de eerste vier maanden van 2011 geen premie is verschuldigd bij de zorgverzekeraar aangezien zij in deze periode nog verzekerd was bij een andere verzekeraar. De zorgverzekeraar heeft met betrekking hiertoe verklaard dat verzoekster haar zorgverzekering bij de vorige verzekeraar eind 2010 nog niet kon opzeggen vanwege een premieachterstand, maar dat hij medio januari 2011 van deze verzekeraar bericht heeft gekregen dat alle openstaande vorderingen alsnog waren betaald en dat de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2011 was beëindigd. De zorgverzekeraar heeft, naar aanleiding van dit bericht, verzoekster bij brief van 20 januari 2011 geïnformeerd dat met ingang van 1 januari 2011 een verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen en dat verzoekster vanaf genoemde datum premie voor de zorgverzekering is verschuldigd. De commissie stelt vast dat verzoekster bij de zorgverzekeraar een aanvraag heeft ingediend voor een zorgverzekering met ingang van 1 januari 2011. Op 30 december

2010 heeft zij verklaard haar aanbod tot het sluiten van een verzekering te handhaven, welk aanbod op 17 januari 2011 door de zorgverzekeraar is aanvaard. Aangezien verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat een latere ingangsdatum is overeengekomen, onderscheidenlijk dat zij in de eerste vier maanden van 2011 nog verzekerd was bij haar vorige ziektekostenverzekeraar, gaat de commissie er van uit dat op 1 januari 2011 een verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen tussen verzoekster en de zorgverzekeraar en dat verzoekster met ingang van voornoemde datum de overeengekomen premie is verschuldigd aan de zorgverzekeraar.

- 9.2. Volgens opgave van de zorgverzekeraar bedraagt de openstaande vordering over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2011 naar de stand van 13 december 2011 € 838,--. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig is betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, dan die welke uit het betalingsoverzicht van 13 december 2011 blijken – hetgeen op de weg van verzoekster zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het overzicht van 13 december 2011 en de daarin opgenomen bedragen juist zijn. Tevens is de commissie van oordeel dat de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in artikel 18b Zvw, waartegen verzoekster aanvankelijk is opgekomen, gelet op deze achterstand terecht werd verzonden.

Aanmelding CVZ

- 9.3. Artikel 18c lid 2 Zvw bepaalt dat de melding aan het CVZ niet geschiedt totdat de rechter of de commissie onherroepelijk heeft beslist op een tijdig voorgelegd geschil over de vierdemaandswaarschuwing. De zorgverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 9 juli 2011 geïnformeerd over het bestaan van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering van minimaal vier maandpremies. Uit de overgelegde stukken blijkt dat verzoekster bij brief van 13 juli 2011 het bestaan van de schuld, dan wel de hoogte daarvan, heeft betwist (hierna: de betwisting). De zorgverzekeraar heeft bij brief van 23 augustus 2011 gereageerd op deze betwisting en verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Bij brief van 18 september 2011 heeft verzoekster het geschil over de hoogte van de betalingsachterstand voorgelegd aan de commissie. De commissie heeft laatstgenoemde brief ontvangen op 20 september 2011. Voorgaande leidt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar verzoekster, daar zij tijdig het bestaan, dan wel de hoogte van de schuld heeft bestreden volgens de daarvoor in de wet omschreven procedure – gelet op artikel 18c lid 2 Zvw – (nog) niet bij het CVZ kon aanmelden. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van 1 oktober 2011 bij het CVZ aangemeld.
- 9.4. Nu de aanmelding bij het CVZ vooralsnog onterecht heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden de daarmee voor verzoekster gepaard gaande nadelige financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door, dan wel namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is ingehouden, dan wel in rekening is gebracht, een en ander tot de eerste van de maand volgende op de maand van het uitbrengen van dit bindend advies. Daartegenover is verzoekster gehouden aan de zorgverzekeraar de premie voor de zorgverzekering te

voldoen – althans voor zover niet alsnog betaling daarvan tijdens de loop van deze procedure en voorafgaande aan deze beslissing 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 aan de zorgverzekeraar verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar mag tot verrekening van een en ander overgaan.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek moet worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voor verzoekster voortvloeiende financiële consequenties. Voor het overige dient het verzoek te worden afgewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar ook het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als hierboven in 9.5 uiteengezet.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 7 maart 2012,

Voorzitter