

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C
te D, en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, opschorting door aanmelding
schuldhulpverlening
Zaaknummer : 201302437
Zittingsdatum : 29 januari 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2013, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006, en artikel 48 Wet op het consumentenkrediet)

1. Partijen

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

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker 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 waren tot en met 30 november 2006 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus en Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 augustus 2013 aangemeld bij het College voor zorgzekerings (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 6 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 16 september 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht, althans naar de commissie begrijpt, te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) de aanmelding bij het CVZ ongedaan te maken (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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 stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 november 2013 en e-mailbericht van 19 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 23 december 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 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 op 24 december 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 januari 2014 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 29 januari 2014 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie partijen in de gelegenheid gesteld om, op basis van hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, gezamenlijk te zoeken naar een mogelijke oplossing voor het geschil. Bij brief van 7 februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht dat hij en verzoeker hierin niet zijn geslaagd. Een afschrift van bedoelde brief is op 7 februari 2014 aan verzoeker gezonden waarbij hij in de gelegenheid is gesteld op dit stuk te reageren. Bij e-mailbericht van 7 februari 2014 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Als gevolg van een tekort aan inkomen is verzoeker in financiële problemen geraakt. Aangezien hij meerdere schuldeisers heeft, heeft verzoeker zich aangemeld bij de gemeentelijke kredietbank voor een schuldhulpverleningstraject. Uiteindelijk heeft de Gemeentelijke Kredietbank Amsterdam de kredietaanvraag afgewezen. Sindsdien probeert verzoeker zelfstandig de schulden af te lossen, maar dit wordt bemoeilijkt door de aanmelding bij het CVZ.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar weigert een redelijke betalingsregeling met hem overeen te komen, hoewel verzoeker verschillende pogingen heeft ondernomen om een dergelijke regeling tot stand te brengen. Gelet op zijn persoonlijke en financiële omstandigheden dient de ziektekostenverzekeraar hem af te melden bij het CVZ.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat hij altijd bereid is geweest tot het afspreken van een betalingsregeling maar dat de ziektekostenverzekeraar op al zijn voorstellen afwijzend heeft beslist.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Aangezien in het geval van verzoeker op 1 augustus 2010 sprake was van een premieachterstand van € 1.147,--, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ. Nadien heeft verzoeker zich aangemeld voor een schuldhulpverleningstraject waarna de aanmelding bij het CVZ voor de periode van 1 juli 2011 tot en met 31 januari 2012 werd opgeschort.
- 5.2. Nadat de opschorting met ingang van 1 februari 2012 was opgeheven, heeft de ziektekostenverzekeraar in april 2013 opnieuw een mededeling ontvangen dat verzoeker zich had aangemeld voor een schuldhulpverleningstraject. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 mei 2013 nogmaals op te schorten. Aangezien het schuldhulpverleningstraject wederom niet heeft geresulteerd in een stabilisatieovereenkomst en bovendien niet is gebleken dat verzoeker zelfstandig een

betalingsregeling is overeengekomen die voldoet aan de door de ziektekostenverzekeraar gestelde voorwaarden, heeft de ziektekostenverzekeraar de opschorting met ingang van augustus 2013 beëindigd.

- 5.3. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot 30 november 2013 bedraagt naar de stand van 14 november 2013 € 817,81 exclusief rente en incassokosten.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zich bereid verklaard verzoeker een passende betalingsregeling aan te bieden.
- 5.5. Bij brief van 7 februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie geïnformeerd dat het hem niet is gelukt een betalingsregeling af te spreken.
- 5.6. 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 zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover 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. 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 verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben 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 2013.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artike/ 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 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, als was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.6. Voor zover hier van belang, bepalen artikel 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

"Artike/ 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."*

"Artike/ 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. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

"Artike/ 18d

1. De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen 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 College zorgverzekeringen, 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.
4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het College zorgverzekeringen bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:
a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd;
b. waarin hij zich, blijkens een mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen."

- 8.8. 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) schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet tot stand is gekomen, aanleiding kan zijn voor het einde van het bestuursrechtelijke systeem.
- 8.9. Artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet, waarnaar artikel 18d, lid 3 onder c Zvw verwijst, luidt voor zover hier van belang als volgt:

*"1. Het in artikel 47, eerste lid, bedoelde verbod is niet van toepassing op schuldbemiddeling:
(...)
b. door gemeenten, gemeentelijke kredietbanken of andere door gemeenten gehouden instellingen, die zich krachtens hun doelstelling met schuldbemiddeling bezighouden; (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De aanmelding bij het CVZ is terecht, indien komt vast te staan dat op 1 augustus 2010 een premieachterstand bestond van zes of meer maanden. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht, gedateerd 14 november 2013, overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2013 een (premie)vordering bestaat van € 817,81, exclusief rente en incassokosten. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld en door verzoeker niet althans onvoldoende bestreden dat op 1 augustus 2010 een premieachterstand bestond van € 1.147,--. Het bestaan van deze achterstand is voldoende aannemelijk, gelet op de door de ziektekostenverzekeraar tussen 1 augustus 2010 en 14 november 2013 ontvangen bedragen. Op basis hiervan concludeert de commissie dat verzoeker op 1 augustus 2010 ten minste zes maandpremies niet had voldaan, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd overzicht blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel dit op zijn weg lag.
- 9.2. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Hetzelfde geldt voor de stelling van verzoeker dat hij diverse keren heeft geprobeerd een betalingsregeling af te spreken maar dat zijn voorstellen hiertoe door de ziektekostenverzekeraar zijn afgewezen. Voor de totstandkoming van een zodanige regeling is immers wilsovereenstemming tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar noodzakelijk. Hiervan is geen sprake aangezien de ziektekostenverzekeraar telkens op de voorstellen van verzoeker afwijzend heeft gereageerd. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar verzoeker al dan niet terecht met ingang van 1 augustus 2010 heeft aangemeld bij het CVZ, en dit is, gelet op de toen aanwezige premieachterstand, het geval.
- 9.3. Na de aanmelding bij het CVZ heeft de ziektekostenverzekeraar kennelijk tot twee keer toe het bericht ontvangen dat verzoeker zich had aangemeld voor een schuldhulpverleningstraject. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de aanmelding bij het CVZ, aanvankelijk voor de periode van 1 juli 2011 tot en met 31 januari 2012 en nadien voor de periode van 1 mei 2013 tot en met 31 juli 2013, op te schorten.
- 9.4. Aangezien beide schuldhulpverleningstrajecten niet hebben geresulteerd in een stabilisatieovereenkomst, hetgeen door verzoeker wordt erkend, was de ziektekostenverzekeraar niet gehouden de opschortingen te continueren.

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, 12 februari 2014,

Voorzitter