

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding CVZ
Zaaknummer : 2012.03002
Zittingsdatum : 9 oktober 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2011 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de 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 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar verzocht haar met terugwerkende kracht tot 1 juli 2011 af te melden bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ). In reactie hierop heeft de zorgverzekeraar verzoekster bij e-mailbericht van 13 december 2011 medegedeeld dit verzoek niet in te willigen en de aanmelding bij het CVZ te handhaven.
- 3.2. Bij aanmeldingsformulier van 27 november 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is haar met terugwerkende kracht tot 1 juli 2011 af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek). Aangezien bij binnenkomst bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (hierna: SKGZ) niet bleek dat de zorgverzekeraar een heroverweging had uitgevoerd, heeft de SKGZ de aanwezige stukken doorgestuurd naar de zorgverzekeraar met het verzoek hiervoor zorg te dragen.
- 3.3. Bij brief van 8 maart 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven, waarna verzoekster bij meerdere e-mailberichten de SKGZ heeft verzocht de procedure voort te zetten.
- 3.4. 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.

- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 augustus 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft op 5 september 2013 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. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 16 en 26 september 2013 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster moet rondkomen van een minimaal inkomen. Als gevolg hiervan is een betalingsachterstand ontstaan en is verzoekster met ingang van 1 april 2010 aangemeld bij het CVZ.
 - 4.2. In 2010 is verzoekster veroordeeld tot het betalen van een bedrag van ruim € 1.500,--. Ondanks het feit dat verzoekster dit bedrag in juni 2011 heeft voldaan, heeft de zorgverzekeraar haar pas met ingang van 1 januari 2012 afgemeld bij het CVZ.
 - 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. Als gevolg van een ontstane premieachterstand voor onder meer de zorgverzekering heeft de zorgverzekeraar verzoekster met ingang van 1 april 2010 aangemeld bij het CVZ. Aangezien verzoekster de volledige betalingsachterstand pas in december 2011 heeft ingelopen, is zij met ingang van 1 januari 2012 afgemeld bij het CVZ.
 - 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
 - 6.1. In artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit wel zou moeten. Dit heeft tot gevolg dat de bepaling op grond van de wet vernietigbaar is. De commissie heeft verzoekster erop gewezen dat de commissie over deze kwestie niet kan adviseren als in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten en verzoekster zich dientengevolge (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden. Met de betaling van het entreegeld heeft verzoekster de commissie bevestigd dat zij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering door de commissie.
 - 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd voor zover de vordering onder de rechter is geweest.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering en de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 april 2010.

In geschil is uitsluitend de door verzoekster verzochte afmelding bij het CVZ met ingang van 1 juli 2011.

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 3 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 2011.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang:

“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 zorgverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld 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 een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt, alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het Centraal Justitieel Incasso Bureau mogelijk zijn.
- 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 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.

- 8.6. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw 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 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. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 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.*
- (...)”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie stelt vast dat niet in geschil is dat verzoekster met ingang van 1 april 2010 terecht is aangemeld bij het CVZ. Uitsluitend de datum van afmelding houdt partijen verdeeld. Artikel 18d lid 3 onder a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het CVZ indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan.

- 9.2. De zorgverzekeraar heeft in dit verband een vonnis van de rechtbank Zwolle – Lelystad van 6 januari 2010 overgelegd waarin verzoekster is veroordeeld tot betaling aan de zorgverzekeraar van een bedrag van € 1.143,16, vermeerderd met de wettelijke rente over € 943,04. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar verzoekster bij brieven van 26 mei 2011, 13 september 2011 en 15 oktober 2011 verzocht vorderingen van respectievelijk € 91,56, € 77,50 en € 130,-- ter zake van onder meer het eigen risico te voldoen. Verzoekster heeft het bestaan van laatstgenoemde vorderingen niet betwist zodat de commissie uitgaat van de juistheid hiervan.
- 9.3. De zorgverzekeraar verklaart dat verzoekster de gehele betalingsachterstand, inclusief de vorderingen ter zake van het eigen risico, eerst in december 2011 heeft voldaan waarna zij met ingang van 1 januari 2012 is afgemeld bij het CVZ. Aangezien op 1 juli 2011 nog steeds sprake was van een betalingsachterstand, had de zorgverzekeraar verzoekster, gelet op artikel 18d lid 3 onder a Zvw, nog niet hoeven afmelden bij het CVZ. Dat de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar in juni 2011 met verzoekster overleg over aflossing van haar schuld heeft gevoerd, waarop zij tot betaling van die schuld is overgegaan, heeft niet zonder meer tot gevolg dat de zorgverzekeraar tot afmelding bij het CVZ moest overgaan. Verzoekster heeft haar stelling dat de betalingsachterstand reeds in juni 2011 volledig was ingelopen niet, althans onvoldoende onderbouwd.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 oktober 2013,

Voorzitter