

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D,
en E, beide te F
Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding CVZ, hoogte
betalingsachterstand
Zaaknummer : 2013.01464
Zittingsdatum : 15 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 2009-2013, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2010)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen

- 1) D, en
 - 2) E, beide te F,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 30 juni 2010 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Compact en Tand 50 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 verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij meerdere e-mailberichten van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij e-mailbericht van 28 mei 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) hem af te melden bij het CVZ (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 24 september 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 oktober 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 6 november 2013 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 november 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 januari 2014 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker was door privéproblemen geruime tijd niet in staat de verschuldigde premie (tijdig) te voldoen. Hierdoor is een betalingsachterstand ontstaan met als gevolg dat hij met ingang van 1 december 2011 is aangemeld bij het CVZ.
 - 4.2. Verzoeker erkent dat in het verleden een betalingsachterstand is ontstaan en dat meerdere vorderingen zijn overgedragen aan de incassogemachtigde. Hij is echter van mening dat de ziektekostenverzekeraar de betalingen ter delging van de ontstane achterstand onjuist heeft verwerkt. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar tot op heden geen duidelijkheid verschaft over de hoogte van het door verzoeker nog te betalen bedrag. Gelet op de reeds betaalde bedragen en de bestaande onduidelijkheid stelt de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat (nog steeds) sprake is van een betalingsachterstand.
Aangezien het overzicht van de ziektekostenverzekeraar niet juist is, had verzoeker eerder dan met ingang van 1 april 2013 moeten worden afgemeld bij het CVZ.
 - 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar te snel is geweest met het overdragen van vorderingen aan zijn incassogemachtigde.
 - 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat verzoeker de verschuldigde premie niet of niet bij vooruitbetaling voldoet. Als gevolg hiervan is een betalingsachterstand ontstaan en is verzoeker met ingang van 1 december 2011 aangemeld bij het CVZ. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar meerdere openstaande vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Deze incassogemachtigde heeft de betreffende vorderingen geregistreerd onder de nummers 922454, 962857 en 1088538.
 - 5.2. Ten aanzien van de vorderingen met de dossiernummers 922454 en 962857 verklaart de ziektekostenverzekeraar dat deze vorderingen, met uitzonderingen van de incassokosten, door de rechter zijn toegewezen. Naar aanleiding van de gewezen vonnissen heeft verzoeker de vordering in dossier 962857 geheel voldaan en resteert in het dossier met het nummer 922454 een te betalen bedrag ter grootte van € 6,96.

- 5.3. Ten aanzien van de vordering met dossiernummer 1088538 merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hierin geen vonnis is gewezen en dat verzoeker de gehele vordering inclusief incassokosten op 15 maart 2013 volledig heeft voldaan. Met deze betaling had verzoeker de ontstane betalingsachterstand voldaan zodat hij met ingang van 1 april 2013 is afgemeld bij het CVZ. Deze afmelding betekende tevens dat verzoeker vanaf die datum de verschuldigde premie weer aan de ziektekostenverzekeraar diende te voldoen. Dit laatste heeft hij evenwel nagelaten waardoor de betalingsachterstand naar de stand van 24 september 2013 € 586,20 bedraagt
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerder ingenomen standpunt herhaald.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar 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 zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie in het onderhavige geschil geen bindend advies kan uitbrengen, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoeker zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoeker hierop bij brief van 28 juni 2013 gewezen. Met de betaling van het entreegeld heeft verzoeker de commissie bevestigd dat hij 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 niet bevoegd voor zover de vordering reeds 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 verzekeringen, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen en de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 december 2011.
In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de afmelding 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 14 van de zorgverzekering (2012) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

- 8.3. Voorts is in artikel 14 van de zorgverzekering (2012) bepaald dat de ziektekostenverzekeraar in geval van niet of niet-tijdige betaling incassokosten in rekening kan brengen.
- 8.4. Artikel 16 Zvw bepaalt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd.
- 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 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.
- 8.6. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw 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.
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.”

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij meerdere onbetaald gebleven maandpremies en zorgkosten over de periode van 1 april 2010 tot en met 30 november 2011 heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Voor zover verzoeker meent dat de overdracht (nog) niet had mogen plaatsvinden merkt de commissie op dat indien de premie - dan wel een ander uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst te betalen bedrag - niet (tijdig) wordt voldaan, deze direct en volledig opeisbaar is. Het stond de ziektekostenverzekeraar dan ook vrij – binnen de krachtens de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving geldende kaders – de openstaande vordering(en) over te dragen aan een incassogemachtigde.
- 9.2. Uit de overgelegde stukken van de incassogemachtigde maakt de commissie op dat deze de aan hem overgedragen vordering over maanden april 2010, juni 2010, augustus 2010 en september 2010 heeft geregistreerd onder nummer 922454; de vordering over maanden november 2010 tot en met januari 2011 en maart tot en met juni 2011 onder nummer 962857, en de vordering over de maanden juli 2011, november 2011 alsmede een zorgkostennota ten bedrage van € 133,52 onder nummer 1088538.
- 9.3. Ten aanzien van de vorderingen met de dossiernummers 922454 en 962857 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de rechter hierin vonnis heeft gewezen. Door verzoeker is dit niet betwist. De commissie is niet bevoegd in de beoordeling door de rechter te treden, zodat een en ander voor haar een gegeven vormt en in dit kader enkel nog de vraag aan de orde is of, en zo ja welke betalingen verzoeker heeft gedaan nadat het vonnis is gewezen.
- 9.4. Met betrekking tot de vordering met dossiernummer 962857 blijkt uit het overzicht van de incassogemachtigde dat verzoeker naar de stand van 24 september 2013 de gehele openstaande hoofdsom en de bijkomende kosten ten bedrage van totaal € 1.750,12 heeft voldaan. Verder blijkt uit het overzicht van de incassogemachtigde dat verzoeker ten aanzien van de vordering met het dossiernummer 922454 aanvankelijk een bedrag verschuldigd was van € 541,30. Dit bedrag is opgebouwd uit de hoofdsom plus de opgekomen proces- en betekeningskosten. Verzoeker heeft naar de stand van 24 september 2013 een bedrag ter grootte van € 534,34 voldaan ter delging van deze vordering zodat nog € 6,96 openstaat. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat hij meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke uit bedoeld overzicht blijken. Zodoende komt de commissie tot de conclusie dat, naar de stand van 24 september 2013, de vorderingen onder dossiernummer 962857 volledig zijn voldaan en dat van de vorderingen onder dossiernummer 922454 nog een bedrag van € 6,96 openstaat.
- 9.5. De zorgverzekeraar heeft, zoals hierboven reeds overwogen, eveneens de onbetaald gelaten premies over de maanden juli en november 2011, alsmede een zorgkostennota overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Deze heeft de betreffende vorderingen geregistreerd onder dossiernummer 1088538. Uit het overzicht van de incassogemachtigde maakt de commissie op dat verzoeker inzake deze vorderingen aanvankelijk een bedrag verschuldigd was van € 450,60, bestaande uit de hoofdsom plus

de opgekomen rente en incassokosten. Uit het overzicht kan verder worden opgemaakt dat verzoeker ter delging van deze vorderingen een bedrag heeft voldaan ter grootte van € 445,28 zodat nog € 5,32 resteert. Nu verzoeker de hoogte van het verschuldigde bedrag niet heeft bestreden, en hij evenmin aannemelijk heeft gemaakt dat hij ter delging van eerder genoemde vorderingen meer of andere betalingen heeft gedaan dan die uit bedoeld overzicht blijken, komt de commissie tot de conclusie dat ten aanzien van de vorderingen onder dossiernummer 1088538, naar de stand van 24 september 2013, nog een bedrag van € 5,32 nog openstaat.

- 9.6. Naast genoemde vorderingen heeft de ziektekostenverzekeraar in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 24 september 2013 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 september 2013 nog een bedrag openstaat van € 586,20, exclusief de onder 9.3 en 9.4 bedoelde bedragen. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het overzicht zijn opgenomen, is in de procedure niet althans onvoldoende gebleken zodat de commissie van oordeel is dat bedoeld overzicht als juist heeft te gelden.
- 9.7. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de betalingsachterstand inclusief rente en incassokosten over de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 september 2013 naar de stand van 24 september 2013 € 598,48 (€ 586,20 + € 6,96 + € 5,32) bedraagt.

Afmelding CVZ

- 9.8. Verzoeker is met ingang van 1 april 2013 door de ziektekostenverzekeraar afgemeld bij het CVZ. Hij stelt thans dat de afmelding eerder had moeten geschieden. Artikel 18d lid 3 onder a Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar het CVZ onverwijld op de hoogte stelt indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. Uit brief van 24 september 2013 blijkt dat verzoeker eerst met zijn betaling van 15 maart 2013 de op dat moment openstaande hoofdsom heeft voldaan, waarna de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 april 2013 heeft afgemeld bij het CVZ. Deze handelwijze komt de commissie juist voor zodat van een eerdere afmelding, zoals door verzoeker verzocht, geen sprake kan zijn.

Conclusie

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

Zeist, 29 januari 2014,

Voorzitter