

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, betalingsregeling
Zaaknummer : 2011.00188
Zittingsdatum : 31 augustus 2011

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

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker tot en met 31 december 2009 bij de zorgverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 18 januari 2011 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden, en dat verzoeker om die reden is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 21 januari 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 17 februari 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de brief van 18 januari 2011 in te trekken, alsmede te bepalen dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 20 mei en 1 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 15 juni 2011 aan verzoeker gezonden.

- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De zorgverzekeraar heeft op 12 mei 2011 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoeker heeft niet medegedeeld hoe hij gehoord wenst te worden gehoord, waarop de commissie een mondelinge zitting heeft gepland.
- 3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn uitgenodigd voor de hoorzitting van 31 augustus 2011. Ondanks daartoe deugdelijk te zijn uitgenodigd is verzoeker niet verschenen. De zorgverzekeraar is op 31 augustus 2011 mondeling gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht bij zijn incassogemachtigde navraag te doen welk bedrag maandelijks aan beslag is ingehouden. Bij brieven van 7 en 12 september 2011 heeft de zorgverzekeraar de commissie medegedeeld dat het beslag op de zorgtoeslag € 55,- per maand bedraagt. Een afschrift van deze reactie is op 13 september 2011 aan verzoeker gezonden. Verzoeker is hierbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Op 15 september 2010 heeft hij met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar een betalingsregeling afgesproken van € 100,- per maand. Deze betalingsregeling komt hij goed na. Daarnaast is door de deurwaarder beslag gelegd op zijn zorgtoeslag.
- 4.2. Verder verklaart verzoeker dat hij de nadien opgekomen premies – op de maand november 2010 na – steeds tijdig en volledig heeft voldaan zodat hij geen nieuwe betalingsachterstand heeft opgebouwd die de aanmelding zou kunnen rechtvaardigen.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar licht toe dat de totale betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 januari 2011 op 20 mei 2011 € 7.491,83 bedraagt. Dit bedrag is samengesteld uit een vordering ter grootte van € 209,71 bij de zorgverzekeraar, en een vordering ter grootte van € 7.282,12 (inclusief opgekomen rente en incassokosten), welke is overdragen aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar. Naast eerder genoemde vorderingen heeft de zorgverzekeraar de eveneens openstaande (premie)vorderingen over de jaren 1995 tot en met 2005 ter grootte van € 1.635,33 aan zijn incassogemachtigde overgedragen.
- 5.2. De bij de incassogemachtigde openstaande vordering op verzoeker bestaat uit negen dossiers, te weten:
 - Dossiernummer 6005065 (vóór 2006): hoofdsom € 1.635,33

- Dossiernummer 6007524: hoofdsom en rente € 1.008,--, incassokosten € 225,--
- Dossiernummer 7006823: hoofdsom en rente € 1.814,61, incassokosten € 337,--
- Dossiernummer 8008225: hoofdsom en rente € 733,40, incassokosten € 150,--
- Dossiernummer 8017297: hoofdsom en rente € 734,20, incassokosten € 150,--
- Dossiernummer 9011295: hoofdsom en rente € 552,24, incassokosten € 150,--
- Dossiernummer 9023687: hoofdsom en rente € 733,18, incassokosten € 150,--
- Dossiernummer 8011681: hoofdsom € 290,21
- Dossiernummer 9020516: hoofdsom € 254,28

Verzoeker heeft met betrekking tot de vorderingen met de dossiernummers 6005065, 7006823, 8017297, 9011295, 9023687, 8011681 en 9020516 met de incassogemachtigde een betalingsregeling van € 100,-- per maand afgesproken. Deze regeling wordt door verzoeker nagekomen. In de overige twee dossiers (6007524 en 8008225) is door de deurwaarder weliswaar beslag gelegd op de zorgtoeslag van verzoeker, maar is geen betalingsregeling overeengekomen.

5.3. Aangezien verzoeker de nieuw opgekomen maandpremie voor de maand november 2010 niet bij vooruitbetaling had voldaan en gelet op het voorgaande sprake was van een betalingsachterstand van meer dan zes maanden, is hij met ingang van 1 februari 2011 aangemeld bij het CVZ.

5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Voor zover het geschil de uitvoering van de (sinds 1 januari 2006 bestaande) zorgverzekering betreft is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, tenzij het geschil in behandeling is (geweest) bij de rechter.

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 van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht. In geschil is uitsluitend de aanmelding bij het CVZ.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Ingevolge artikel 24.2.1 van het "Algemeen deel" van de zorgverzekering (2006) en artikel 7 van de zorgverzekering (2007-2010) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

- 8.3. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.
- 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 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;*
- (...)”*

”Artikel 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.
(...).

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 februari 2011 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. De zorgverzekeraar heeft stukken in de procedure overgelegd waaruit blijkt dat de achterstand van verzoeker over de periode 1 januari 2006 tot en met 31 januari 2011 is opgebouwd uit acht openstaande vorderingen bij de gerechtsdeurwaarder ten bedrage van in totaal € 7.282,12 (inclusief opgekomen rente en incassokosten) en een openstaand bedrag van € 209,71 bij de zorgverzekeraar.

Vorderingen met betalingsregelingen

- 9.2. Ten aanzien van de openstaande vorderingen bij de gerechtsdeurwaarder is door verzoeker gesteld dat hij met de gerechtsdeurwaarder een betalingsregeling van € 100,-- per maand is overeengekomen. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 1 juni 2010 blijkt dat de afgesproken regeling van toepassing is op zes van de acht overgedragen vorderingen, te weten die met de dossiernummers 7006823, 8017297, 9011295, 9023687, 8011681 en 9020516. De zorgverzekeraar heeft erkend dat verzoeker voornoemde betalingsregeling correct nakomt. De commissie is daarom van oordeel dat de aan de gerechtsdeurwaarder overgedragen vorderingen waarop deze betalingsregeling van toepassing is, niet langer direct en volledig opeisbaar zijn. Dit zou anders zijn indien verzoeker de gemaakte afspraken niet zou zijn nagekomen, en hij tot betaling zou zijn gesommeerd onder mededeling dat bij niet-tijdige nakoming het resterende deel van de vordering direct en volledig opeisbaar wordt.
- 9.3. Gelet op het voorgaande is de conclusie dat de dossiers waarvoor een betalingsregeling is overeengekomen niet mogen worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw. Zou dit anders zijn, dan zou de met de incassogemachtigde getroffen betalingsregeling volstrekt illusoir worden.

Overige vorderingen

- 9.4. De zorgverzekeraar heeft in zijn brief van 1 juni 2010 verklaard dat eerder genoemde betalingsregeling niet van toepassing is op de eveneens aan de incassogemachtigde overgedragen vorderingen met dossiernummers 6007524 en 8008225 ten bedrage van respectievelijk € 1.233,-- en € 883,40 (inclusief rente en incassokosten). Met betrekking tot deze dossiers is door de gerechtsdeurwaarder beslag gelegd op de zorgtoeslag van verzoeker. Nu niet is gebleken dat met verzoeker ook ten aanzien van

deze vorderingen een betalingsregeling is afgesproken, ziet de commissie geen aanleiding (een deel van) deze vorderingen buiten beschouwing te laten in het kader van de toetsing conform artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.

Verder heeft de zorgverzekeraar verklaard dat bij hem nog een bedrag ter grootte van € 209,71 openstaat, onder andere betreffende de onbetaald gelaten premie van de maand januari 2011.

- 9.5. Met betrekking tot de onder 9.4 bedoelde vorderingen stelt de commissie vast dat verzoeker vóór de aanmelding bij het CVZ op 1 februari 2011 noch met de zorgverzekeraar, noch met de incassogemachtigde een betalingsregeling is overeengekomen. Derhalve waren de openstaande vorderingen ten bedrage van € 1.233,--, € 883,40 en € 209,71 – in tegenstelling tot de vorderingen waarop de betalingsregeling van € 100,-- per maand van toepassing is – op 1 februari 2011 wél direct en volledig opeisbaar.

Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemde stukken blijken, is in de procedure niet, althans onvoldoende door verzoeker aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op zijn weg zou hebben gelegen. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken. Indien rente, incassokosten en zorgkosten buiten beschouwing worden gelaten, en rekening wordt gehouden met het beslag dat sinds 12 augustus 2009 is gelegd op verzoekers zorgtoeslag van € 55,-- per maand, is per saldo sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. De brief van 18 januari 2011 is dan ook terecht verzonden en de aanmelding bij het CVZ heeft terecht plaatsgevonden.

- 9.6. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de zorgverzekeraar al dan niet terecht een mededeling van de melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.

Conclusie

- 9.7. 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 oktober 2011,

Voorzitter