

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, pre-wanbetalerbetalingsregeling
Zaaknummer : 2010.01288
Zittingsdatum : 25 mei 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2010, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F te G

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar 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). Verder was tot en met 31 augustus 2006 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juni 2010 aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 1 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 12 oktober 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 21 januari en 4 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 11 april 2011 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Verzoekster heeft op 22 april 2011 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. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 21 april en 5 mei 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 mei 2011 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Zij heeft namelijk met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling afgesproken van € 25,-- per maand. Deze betalingsregeling komt zij goed na.
 - 4.2. Verder verklaart verzoekster dat zij de nadien opgekomen premies – op twee maandpremie na – steeds volledig heeft voldaan zodat zij geen nieuwe betalingsachterstand heeft opgebouwd die de aanmelding zou kunnen rechtvaardigen. Over het feit dat naast de vordering waarvoor de betalingsregeling is afgesproken sprake zou zijn van een nieuwe vordering is verzoekster door de ziektekostenverzekeraar nooit geïnformeerd.
 - 4.3. Voorts vordert verzoekster vergoeding van de door haar gemaakte kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand.
 - 4.4. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat ten tijde van de aanmelding geen sprake (meer) was van een premieachterstand van zes of meer maanden. Enerzijds omdat de betalingsachterstand over de maanden juli, augustus en september werd ingelopen, en anderzijds omdat geen rekening is gehouden met de door haar gedane betalingen in mei en december 2007. Verder voert verzoekster aan dat zij een brief waarin zij geïnformeerd wordt over het bestaan van een premieachterstand van minimaal vier maanden nooit heeft ontvangen.
 - 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de verschuldigde premie over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2010 niet (geheel) is voldaan en dat de openstaande vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde. Verzoekster heeft met betrekking tot deze vordering met de incassogemachtigde een betalingsregeling van € 25,-- per maand afgesproken. Deze regeling wordt door verzoekster niet altijd goed nagekomen. Zo werden de termijnen van februari en april 2010 niet tijdig voldaan. Sinds mei 2010 komt verzoekster – behoudens de betaling van december 2010 - de afspraken wel weer na.

- 5.2. Aangezien verzoekster de betalingsregeling niet is nagekomen en zij ook de nieuw opgekomen maandpremie van april 2010 niet bij vooruitbetaling heeft voldaan, is verzoekster met ingang van 1 juni 2010 aangemeld bij het CVZ.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat – naar de stand van 21 januari 2011 – met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2010 sprake is van een betalingsachterstand € 924,83 exclusief opgekomen rente en incassokosten. Per saldo beloopt de achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoekster ten minste zes maanden zoals vereist in artikel 18c Zvw.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat alle brieven in het kader van de wanbetalerregeling correct zijn verstuurd. Daarnaast voert de ziektekostenverzekeraar aan dat de premie voor de maanden maart en april niet is betaald en dat in dat geval de overgedragen vordering mag worden meegenomen in de berekening van de achterstand. De door verzoekster gedane betaling van 7 mei 2007 is verrekend met premie van maart 2007. De eventueel door verzoekster gedane betaling van 20 december 2007 is door de ziektekostenverzekeraar niet ontvangen.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
 - 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
 - 6.2. De commissie is daarentegen 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 van het tweedemaands-aanbod als bedoeld in de artikelen 18a 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 onder 7 omschreven 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 inwer-

kingtreding van deze wet gedane mededeling die aan de eisen van artikel 18b van de Zorgverzekeringwet 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 Zorgverzekeringwet of de burgerlijke rechter heeft kunnen opkomen als ware artikel 18b van de Zorgverzekeringwet 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. (...).”

Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat hij op 18 juli 2009 een brief als bedoeld in artikel 18a Zvw heeft verzonden. In deze brief heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster een aanbod gedaan voor een betalingsregeling, waarbij hij de voorwaarde heeft gesteld dat toekomstige maandpremies tijdig worden voldaan. Verzoekster heeft de ontvangst van deze brief niet betwist.

Eerst ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij van de ziektekostenverzekeraar geen vierdemaandswaarschuwing heeft ontvangen, als bedoeld in artikel 18b Zvw. Met betrekking tot de stelling van verzoekster merkt de commissie op dat deze blote stelling dat de viermaandsbrief niet is ontvangen tardief is en dat het daaruit voortvloeiende verweer deswege dient te worden gepasseerd

- 9.2. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat verzoekster, reeds vóór het versturen van de brief van 18 juli 2009, met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar met betrekking tot de aan de incassogemachtigde overgedragen vordering een betalingsregeling van € 25,-- per maand is overeengekomen. De hoogte van deze vordering vormt zodoende geen onderwerp (meer) van het onderhavige geschil. Op de kwestie van de betalingen in mei 2007 – welke zou zijn verrekend door de ziektekostenverzekeraar – en december van dat jaar – die door de ziektekostenverzekeraar niet zou zijn ontvangen – zal de commissie daarom niet nader ingaan.

Bij brief van 4 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar erkend dat verzoekster met zijn incassogemachtigde een sinds langere tijd goedlopende betalingsregeling heeft getroffen. De commissie is daarom van oordeel dat zolang verzoekster de betalingsregeling inzake de aan de incassogemachtigde overgedragen vordering nakomt, deze vordering niet langer direct en volledig opeisbaar is. Dit zou anders zijn indien verzoekster de gemaakte afspraken niet nakomt, en met het oog daarop tussen incassogemachtigde en verzoekster zou zijn overeengekomen dat zij alsdan wordt gesommeerd tot betaling van het verschuldigde onder mededeling dat bij niet-tijdige nakoming het resterende deel van de vordering waarop de betalingsregeling betrekking heeft direct en volledig opeisbaar wordt. Van een dergelijke afspraak of sommatie is evenwel niet gebleken.

- 9.3. De commissie begrijpt dat verzoekster de afgesproken betalingsregeling, waarbij de commissie uitgaat van een termijnbedrag van € 25,- per maand, correct nakomt, met uitzondering van de termijnbetaling over de maanden februari, april en december 2010. Dit laatste heeft voor de incassogemachtigde echter geen aanleiding gegeven de overeengekomen betalingsregeling te beeindigen. Het is om die reden dat, naar het oordeel van de commissie, dat de de overeengekomen en nog altijd gecontinueerde betalingsregeling betrekking hebbende vordering niet mag worden meegenomen in het kader van de wanbetalersregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw. Zou dit anders zijn, dan zou de met de incassogemachtigde getroffen betalingsregeling, aangezien die door de gemachtigde is gecontinueerd, volstrekt illusoir worden.
- 9.4. Nu de ziektekostenverzekeraar niet aannemelijk heeft weten te maken dat – naast de vordering waarvoor de betalingsregeling is afgesproken – sprake was van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies, stond het de ziektekostenverzekeraar niet vrij verzoekster met ingang van 1 juni 2010 aan te melden bij het CVZ.
- 9.5. Aangezien de melding van verzoekster bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven, een en ander vanaf het moment van aanmelding tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoekster gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet 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 verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoekster over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Kosten rechtsbijstand

- 9.6. Verzoekster heeft de commissie verder verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de door haar gemaakte kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand te vergoeden. Mede gelet op het feit dat verzoekster deze kosten onvoldoende heeft gespecificeerd en de omstandigheid dat het verzoek slechts gedeeltelijk wordt ingewilligd, acht de commissie geen gronden aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is tot vergoeding van deze kosten.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoekster als beschreven onder 9.5.
Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar ook het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
- 10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in overweging 9.7 is aangegeven.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 8 juni 2011,

Voorzitter