

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, vertegenwoordigd door B, beiden C, tegen D te E
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2011.02455
Zittingsdatum : 25 januari 2012

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 2009-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door B, beiden te C,
tegen

D te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden 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 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 13 oktober 2011 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft meermaals aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Op 19 oktober 2011 en 20 oktober 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 25 oktober 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken, en haar af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 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 14 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 december 2011 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De zorgverzekeraar heeft op 14 december 2011 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 23 december 2011 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is op 25 januari 2012 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Volgens verzoekster stelt de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoekster aan dat budgetbeheer maandelijks een bedrag overmaakt aan de zorgverzekeraar. Dit bedrag betreft de premie voor de zorgverzekering van zowel haarzelf als haar echtgenoot. De zorgverzekeraar heeft de betaalde bedragen echter volledig toegerekend aan de polis van haar echtgenoot. Voorts stelt verzoekster dat zij een betalingsregeling is overeengekomen met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar. Zij is daarom ten onrechte aangemeld bij het CVZ. Verder merkt verzoekster op dat haar financiële situatie zeer slecht is.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat vanaf juni elke maand twee premiebedragen zijn betaald. De premie die voor haar is bestemd is echter verrekend met de betalingsachterstand van haar echtgenoot. Verzoekster stelt daarnaast dat de zorgverzekeraar haar niet duidelijk heeft geïnformeerd over onder meer de hoogte van de betalingsachterstand en de toegepaste toerekening van betalingen. Voorts voert verzoekster aan dat zij steeds alles heeft betaald aan de incassogemachtigde. Er is éénmaal verzocht om uitstel van betaling, en de zorgverzekeraar is hiermee toen akkoord gegaan. Tot slot brengt verzoekster in dat zij graag van haar schulden af wil. De gehele situatie ervaart zij als oneerlijk, en zij heeft het gevoel dat de zorgverzekeraar geld achterover drukt.
- 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. Verzoekster was tot 1 november 2009 verzekerd op de polis van haar echtgenoot. Deze polis is conform artikel IX Wsmwz gesplitst in verband met een premieachterstand. Verzoekster is vanaf 1 november 2009 verzekeringnemer van een eigen polis. De zorgverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoekster van ten minste zes maanden. Verzoekster is aangemeld bij het CVZ en betaalt vanaf 1 november 2011 de bestuursrechtelijke premie. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat naar de stand van 14 december 2011 sprake is van een betalingsachterstand van € 2.184,63, exclusief rente en incassokosten. Een gedeelte van dit bedrag, te weten € 2.172,12, is overgedragen aan de incassogemachtigde.

Tot slot voert de zorgverzekeraar aan dat in mei 2010 is ingestemd met een regeling in het kader van schuldbemiddeling. Deze regeling is op 4 oktober 2010 echter ingetrokken omdat een nieuwe betalingsachterstand was ontstaan, hetgeen strijdig is met de voorwaarden van de regeling.

- 5.2. De zorgverzekeraar 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.

7. Het geschil

- 7.1. Het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering zijn niet in geschil.
In geschil zijn de door de zorgverzekeraar genoemde premieachterstand 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 14 van de zorgverzekering (2009-2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. 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 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 zorgverzekeraar), 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.
- 8.4. 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.

- 8.5. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 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;*
 - 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.”*

”Artikel IX

1. *Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van een zorgverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden na inwerkingtreding van deze wet.*
2. *Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan:*
 - a. *is artikel 18a, derde lid, van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing,*
 - b. *zendt de zorgverzekeraar deze verzekerde, tegelijk met de stukken, bedoeld in artikel 18a, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet een aanbod om zelf een zorgverzekering met hem te sluiten,*
 - c. *omvat het aanbod aan de verzekeringnemer de mededeling dat de zorgverzekeraar de ten behoeve van de andere verzekerde gesloten zorgverzekering met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan, zal beëindigen, tenzij deze verzekerde hem voordien heeft laten weten het aanbod, bedoeld in onderdeel b, te verwerpen.*
3. *In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 4:29 van de Wet op het financieel toezicht, wordt een verzekeringsplichtige die een aanbod als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, heeft ontvangen, met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan verzekeringnemer van een nieuwe, ten behoeve van hemzelf gesloten zorgverzekering bij de zorgverzekeraar die het aanbod heeft gedaan, tenzij hij de zorgverzekeraar voordien heeft laten weten het aanbod te verwerpen.*
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.

6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald onder welke voorwaarden en in welke mate zorgverzekeraars reeds op de datum van inwerkingtreding van deze wet bestaande premieschulden kunnen kwijtschelden zonder dat dit gevolgen heeft voor hun recht op een bijdrage voor het onverminderd verzekerd houden van de betrokken verzekerden”.

- 8.6. 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 de artikelen 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 de artikelen 18c Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

- 9.1. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd overzicht van 14 december 2011 blijkt dat verzoekster over de periode van 1 november 2009 – de ingangsdatum van de verzekering – tot en met 13 oktober 2011 – de datum van aanmelding bij het CVZ een bedrag van € 2.398,-- ter zake van premie is verschuldigd.
- 9.2. In voornoemde periode heeft verzoekster volgens opgave van de zorgverzekeraar een bedrag van € 350,-- voldaan. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld heeft verzoekster verklaard dat zij daarnaast een bedrag van € 436,-- (vier maal € 109,--) heeft betaald aan de zorgverzekeraar. Dit bedrag betreft betalingen die zijn uitgevoerd door budgetbeheer. Op 24 juni 2011, 26 juli 2011, 30 augustus 2011 en 26 september 2011 is door budgetbeheer telkens een bedrag van € 218,-- overgemaakt aan de zorgverzekeraar. Hierbij is per abuis als kenmerk tweemaal het polisnummer van verzoeksters echtgenoot vermeld, in plaats van het polisnummer van zowel verzoekster als haar echtgenoot. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar bij brief van 22 november 2011 op de hoogte gesteld van deze foutieve vermelding van het kenmerk bij de premiebetalingen. De zorgverzekeraar heeft hierop bij brief van 30 november 2011 gereageerd. Uit deze brief maakt de commissie op dat de zorgverzekeraar bereid is een correctie toe te passen met betrekking tot de vier hiervoor genoemde premiebetalingen. De zorgverzekeraar heeft deze echter onjuist gecorrigeerd. De commissie is van oordeel dat de zorgverzekeraar deze vier betalingen alsnog op een juiste wijze dient te corrigeren, en wel zodanig dat vier maal € 109,-- wordt toegerekend aan de polis van verzoekster.

Hierbij tekent de commissie volledigheidshalve aan dat de aanvankelijk door de zorgverzekeraar toegepaste wijze van toerekening van de betalingen, gelet op het hierbij vermelde kenmerk, wel overeenkomstig het bepaalde in artikel 6:43 BW was, en dat de toerekening van verzoekster zal leiden tot een evenredige verhoging van de premieachterstand bij haar echtgenoot.

- 9.3. Derhalve is, ervan uitgaande dat de onder 9.2 genoemde correctie wordt uitgevoerd, naar de stand van 13 oktober 2011 sprake van een betalingsachterstand van € 1.612,-- (€ 2.398,-- - € 350,-- - € 436,--), hetgeen meer is dan zes maandpremies.

Betalingsregeling

- 9.4. Door verzoekster is gesteld dat zij een betalingsregeling is overeengekomen met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar die op 30 september 2011 is ingegaan. Een zodanige betalingsregeling zou, gelet op de Wsmwz en de jurisprudentie van de commissie, aan de aanmelding bij het CVZ in de weg kunnen staan.
- 9.5. Uit de door verzoekster overgelegde stukken, waaronder een brief van Incassade van 3 augustus 2011, blijkt dat zij een betalingsregeling met ingang van 30 september 2011 is overeengekomen met de incassogemachtigde, en in dit kader maandelijks € 50,-- heeft overgemaakt aan de incassogemachtigde (onder vermelding van een referentienummer). Deze betalingen heeft de zorgverzekeraar opgenomen in zijn overzicht van 14 december 2011.
- 9.6. Artikel 18b Wsmwz bepaalt dat indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a Zvw ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, de zorgverzekeraar de aanmelding bij het CVZ achterwege laat, zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan. Zoals hiervoor is overwogen, is sprake van een lopende betalingsregeling en worden de nieuw vervallende termijnen van de premie door verzoekster voldaan.
- 9.7. De commissie stelt vast dat de onder 3.1 genoemde brief van de zorgverzekeraar derhalve niet voldoet aan de voorwaarden, zoals neergelegd in artikel 18c Zvw, zodat de aanmelding van verzoekster bij het CVZ op 13 oktober 2011 ten onrechte is geschied.

Betalingsachterstand

- 9.8. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken is. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd overzicht van 14 december 2011 blijkt dat verzoekster over de periode van 1 november 2009 – de ingangsdatum van de verzekering – tot en met 14 december 2011 een bedrag van € 2.797,33 is verschuldigd. Dit bedrag bestaat uit € 2.398,-- ter zake van premie, en € 399,33 ter zake van het eigen risico, zorgkosten, acceptgirokosten, incassokosten en administratiekosten. In voornoemde periode heeft verzoekster volgens het overzicht van de zorgverzekeraar in totaal € 612,70 betaald. Gelet op hetgeen is overwogen onder 9.2 ter zake van de vier premiebetalingen die zijn uitgevoerd door budgetbeheer, neemt de commissie het totaalbedrag van deze vier betalingen (€ 436,--) mee in de berekening van de huidige betalingsachterstand. Naar de stand van 14 december 2011 is derhalve sprake van een betalingsachterstand van € 1.748,63 (€ 2.797,33 - € 612,70 - € 436,--).

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.10. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.
- 10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 8 februari 2012,

Voorzitter