



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 201303216
Zittingsdatum : 18 juni 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 2012-2013, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2013)

1. Partijen



De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, tegen

- 
- 1) C te E, en
2) D te E, 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 Basic (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar van 1 juni 2012 tot 1 augustus 2012 de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Compleet en Tand Compact afgesloten en vanaf 1 januari 2013 de aanvullende ziektekostenverzekering AV Amsterdam (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 brief van 13 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ).
- 
- 3.2. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 25 februari 2013 aan verzoeker medegedeeld dat vier dossiers lopend zijn, en dat totaal € 2.943,61 is verschuldigd.
- 
- 3.3. Verzoeker heeft - door tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen - aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 30 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 
- 3.4. Bij e-mailbericht van 6 februari 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem af te melden bij het CVZ, en dat de door de ziektekostenverzekeraar genoemde betalingsachterstand onjuist is (hierna: het verzoek).
- 
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 april 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 april 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden gelegenheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 5 mei 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 juni 2014 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 juni 2014 in persoon gehoord.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 juni 2014 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Op 10 maart 2010 heeft verzoeker een stabilisatieovereenkomst ondertekend. Dientengevolge is hij afgemeld bij het CVZ. Verzoeker heeft éénmaal niet aan zijn betalingsverplichting kunnen voldoen. Dit betreft de premie voor de maand oktober 2011. Op 10 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker wederom aangemeld bij het CVZ. De bestuursrechtelijke premie wordt vanaf die datum voldaan, onder meer door inhouding van de zorgtoeslag. Verzoeker komt op tegen deze (tweede) aanmelding bij het CVZ, inmiddels Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut).
- 4.2. Voorts betwist verzoeker de door de ziektekostenverzekeraar en diens incassogemachtigde opgegeven hoogte van de diverse vorderingen. De premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is steeds betaald, met uitzondering van de maanden januari, juni, juli, augustus en oktober 2011. Daarnaast is het eigen risico steeds voldaan. Kennelijk worden de betalingen niet correct verwerkt. Verzoeker heeft hierover diverse malen contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en de incassogemachtigde, maar ontving van hen tegenstrijdige informatie.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat vanaf 1 januari 2010 tot en met heden de premie en het eigen risico steeds zijn voldaan. Ten bewijze hiervan zijn door hem uitkeringsspecificaties overgelegd. De bestuursrechtelijke premie wordt ingehouden op de uitkering en de incassogemachtigde heeft beslag gelegd op de zorgtoeslag. Verzoeker vraagt zich af of verrekening kan plaatsvinden met de zorgtoeslag waarop beslag is gelegd. De brief over de pilot van DWI en de ziektekostenverzekeraar is door hem ontvangen. Verzoeker is verheugd dat hij is afgemeld bij het Zorginstituut.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker heeft zijn bezwaar tegen de (tweede) aanmelding bij het CVZ te laat ingediend. Op 12 december 2011 is namelijk de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw aan hem gezonden. Toen had verzoeker de gelegenheid om binnen vier weken schriftelijk bezwaar te maken, maar dit heeft hij niet gedaan. Inmiddels is het ruim twee jaar later en is dat niet meer mogelijk. De ziektekostenverzekeraar is dan ook van mening dat de aanmelding bij het CVZ thans niet meer ter discussie staat. Desalniettemin is gecontroleerd of de aanmelding terecht was, en dit is het geval.
- 5.2. Verzoeker is op 8 maart 2010 voor de eerste maal aangemeld bij het CVZ vanwege een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies. Deze aanmelding wordt niet betwist. Vervolgens is de aanmelding opgeschort conform het convenant van Zorgverzekeraars Nederland, omdat verzoeker een stabilisatieovereenkomst was aangegaan in het kader van schuldhulpverlening. Voorwaarde hierbij is dat de premieachterstand niet verder mag oplopen. Gebeurt dat wel, dan mag de verzekerde weer direct worden aangemeld bij het CVZ.

Verzoeker erkent dat hij de premie voor de maand oktober 2011 niet heeft betaald. Omdat hij hiermee de stabilisatieovereenkomst en schuldafspraken niet nakwam, is op 26 oktober 2011 opnieuw de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw verstuurd. Verzoeker is niet overgegaan tot het betalen van de betreffende premie, zodat op 12 december 2011 opnieuw de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw is verzonden. Op 13 februari 2012 is verzoeker geïnformeerd over de aanmelding bij het CVZ per 1 maart 2012. Indien verzoeker de premie van oktober 2011 alsnog had voldaan, had hij de hernieuwde aanmelding bij het CVZ kunnen voorkomen. Dit heeft hij echter nagelaten. De ziektekostenverzekeraar stelt correct te hebben gehandeld.

- 5.3. Naar de stand van 14 april 2014 bedraagt de betalingsachterstand € 2.428,79. Daarnaast is verzoeker voor dossier 80023536 bij de incassogemachtigde € 701,89 aan (proces)kosten en rente verschuldigd, voor dossier 80031940 € 362,84, en voor dossier 80163677 € 97,56. In totaal is verzoeker dus € 1.162,29 (€ 701,89 + € 362,84 + € 97,56) aan (proces)kosten en rente verschuldigd. Tezamen met de betalingsachterstand van € 2.428,79 komt dit op € 3.591,08. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht overgelegd en de hierin vermelde bedragen zijn juist. Verzoeker heeft geen betaalbewijzen overgelegd waaruit blijkt dat de betalingsachterstand niet klopt. Uit de uitkeringsspecificaties van verzoeker blijken diverse afdrachten aan de ziektekostenverzekeraar. Deze bedragen zijn ontvangen en in mindering gebracht op hetgeen is verschuldigd.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar wenst nadrukkelijk erop te wijzen dat met de inhouding van de bestuursrechtelijke premie, de betalingsachterstand niet wordt voldaan. Verzoeker dient dan ook, naast de betalingen aan het Zorginstituut, betalingen aan de incassogemachtigde te verrichten, teneinde de betalingsachterstand in te lopen.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de problemen in september 2008 zijn begonnen. Tot en met 2009 is geen premie betaald. Om die reden is verzoeker aangemeld bij het CVZ. Verzoeker heeft nagekomen stukken ingestuurd. Deze betreffen een pilot van DWI en de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker is hiervoor geselecteerd, waardoor hij met ingang van 1 mei 2014 is afgemeld bij het Zorginstituut. Vanaf deze datum houdt DWI een bedrag van circa € 35,-- per maand in ter aflossing van de schuld. Na 36 maanden wordt de resterende schuld kwijtgescholden. Daarnaast is de aanvullende ziektekostenverzekering hersteld. De ziektekostenverzekeraar bevestigt dat de afspraken in het kader van deze regeling tot op heden worden nagekomen. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat alle door verzoeker overgelegde uitkeringsspecificaties reeds zijn gecheckt. Overigens zijn uitkeringsspecificaties geen betaalbewijzen.
- 5.6. Nadien is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de door verzoeker ter zitting overgelegde uitkeringsspecificaties zijn gecontroleerd. De inhouding van 25 mei 2013 van € 52,76 is geboekt op de maand juni 2013. De inhouding van 26 maart 2014 van € 53,50 is geboekt op de maand april 2014. De inhouding van 24 april 2014 van € 53,50 is geboekt op de maand mei 2014. Uitkeringsspecificaties over de maanden juni, juli en augustus 2011 ontbreken, zodat de ziektekostenverzekeraar ervan uitgaat dat verzoeker over die drie maanden geen uitkering heeft ontvangen van DWI. Zodoende blijft staan dat verzoeker destijds terecht is aangemeld bij het CVZ, en dat de hoogte van de betalingsachterstand correct is berekend.
- 5.7. 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 (2012-2013) en artikel 16 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012), 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 niet over de kwestie kan adviseren, 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 11 februari 2014 gewezen. Verzoeker heeft het entreegeld voldaan, waardoor de procedure bij de commissie is gestart, zodat kan worden aangenomen 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.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn de hernieuwde aanmelding van verzoeker bij het CVZ met ingang van 1 maart 2012 en de hoogte van de betalingsachterstand.

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 "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2012-2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 10 van de "Algemene Voorwaarden" van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012) en artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2013). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie bij vooruitbetaling is verschuldigd. Voorts is bepaald dat bij niet-tijdige betaling (incasso)kosten en rente in rekening kunnen worden gebracht en dat de aanvullende ziektekostenverzekering kan worden beëindigd.
- 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 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 College voor zorgverzekeringen komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.
- 8.5. 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 aantoonst 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."

- 8.6. 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 artikel 18c Zvw, 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 Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

- 9.1. Vaststaat dat verzoeker op 8 maart 2010 voor de eerste maal is aangemeld bij het CVZ en dat hij tegen deze aanmelding toen niet is opgekomen. Door de ziektekostenverzekeraar is verklaard dat de eerdere aanmelding bij het CVZ werd opgeschort in verband met het aangaan van een stabilisatieovereenkomst door verzoeker. Aangezien de in dat kader gemaakte afspraken niet door verzoeker zijn nagekomen - met name werd door hem de premie voor oktober 2011 niet voldaan, waardoor de premieachterstand verder opliep -, is de procedure voor aanmelding bij het CVZ opnieuw doorlopen en heeft met ingang van 1 maart 2012 aanmelding aldaar plaatsgevonden. De commissie begrijpt de stelling van de ziektekostenverzekeraar aldus dat artikel 18d lid 3 sub c juncto lid 4 sub b Zvw is toegepast. Door verzoeker is erkend dat in de periode van het van kracht zijn van de stabilisatieovereenkomst eerdergenoemde maandpremie niet is voldaan. Verder is gesteld noch gebleken dat de bestaande schulden na de opschorting werden afgelost of zijn teniet gegaan. Het stond de ziektekostenverzekeraar derhalve vrij de (procedure in het kader van de) aanmelding bij het CVZ te hervatten. De brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw zijn wederom naar verzoeker gezonden en vanaf 1 maart 2012 is hij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd.

Regeling

- 9.2. Verzoeker neemt vanaf 1 mei 2014 deel aan een regeling van DWI en de ziektekostenverzekeraar. Deze regeling houdt in afmelding bij het Zorginstituut, maandelijks vooruitbetaling van de lopende premie door DWI namens verzoeker, en betaling van € 35,- per maand door DWI namens verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar ter delging van de bestaande schuld. In beginsel loopt deze regeling tot het moment dat de schuld volledig is afgelost. Indien na 36 maanden nog een schuld bestaat, wordt deze door de ziektekostenverzekeraar kwijtgescholden.
- 9.3. In verband met zijn deelname aan voornoemde regeling is verzoeker met ingang van 1 mei 2014 afgemeld bij het Zorginstituut. Hiermee is aan dit gedeelte van het verzoek tegemoet gekomen. Het tweede gedeelte van het verzoek betreft de hoogte van de betalingsachterstand. Door verzoeker is erkend dat hij vóór 1 januari 2010 niet steeds (tijdig) aan zijn betalingsverplichtingen heeft voldaan. Gelet op de erkende achterstand en het vonnis, dat voor de commissie een gegeven vormt, is de regeling - meer specifiek het aanbod tot kwijtschelding van de resterende schuld na 36 maanden - voor verzoeker financieel voordelig. De betalingsachterstand beloopt namelijk hoe dan ook meer dan € 1.260,- (36 x € 35,-). Ervan uitgaande dat verzoeker hiermee een gereed financieel belang heeft, terwijl daarnaast door hem de intentie is uitgesproken dat hij de gemaakte afspraken nakomt, bestaat er op dit moment voor de commissie geen aanleiding een uitspraak te doen over de exacte hoogte van de betalingsachterstand. Mocht verzoeker de afspraken niet nakomen, dan zal de ziektekostenverzekeraar hem aanspreken tot betaling van het nog openstaande bedrag. Indien verzoeker meent dat dit bedrag niet juist is berekend, kan hij daar alsdan tegen opkomen.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat door de deelname van verzoeker aan de regeling aan zijn verzoek tegemoet is gekomen.



10. Het bindend advies

10.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 9.4 vast.



Zeist, 9 juli 2014,



Voorzitter

