

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F en G te H
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, aanvullende
ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2011.02100
Zittingsdatum : 4 april 2012

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 2011, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

1) E te F, en

2) G te H,

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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar in de periode van 1 januari 2007 tot 1 mei 2007 en in de periode van 1 januari 2011 tot 1 augustus 2011 de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis 4 sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 19 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 3 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 19 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar 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).
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 23 november 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.3 bedoelde brief in te trekken, haar af te melden bij het CVZ, en haar aanvullende ziektekostenverzekering te herstellen (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 februari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster heeft op 14 februari 2012 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 17 februari 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 januari 2012 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 14 februari 2012 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 april 2012 telefonisch respectievelijk in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Drie jaar geleden bestond inderdaad een betalingsachterstand. Hiervoor is verzoekster destijds een betalingsregeling overeengekomen met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar, en deze vordering is volledig voldaan in februari 2010. Naast de maandtermijnen in het kader van de betalingsregeling, zijn alle lopende premiebetalingen uitgevoerd. Er kan dan ook geen sprake zijn van een nieuwe betalingsachterstand. De ziektekostenverzekeraar heeft intussen ten onrechte opnieuw een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde en kosten in rekening gebracht.
- 4.2. Het feit dat verzoekster vanaf mei 2007 niet meer aanvullend is verzekerd, heeft grote gevolgen voor haar, omdat zij de noodzakelijke fysiotherapie sindsdien zelf moet bekostigen. Op 1 januari 2011 is de aanvullende ziektekostenverzekering weliswaar hersteld, maar met ingang van 1 augustus 2011 is deze weer beëindigd. De ziektekostenverzekeraar verschaft geen duidelijkheid en dat is zeer vervelend.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat als op enig moment wordt besloten alle vorderingen over te dragen aan de incassogemachtigde, zij ervan uitgaat dat dit onderling is afgestemd. Als de incassogemachtigde dan vervolgens verklaart dat alles is betaald, mag zij daarop vertrouwen. Er volgden echter brieven over een nieuwe vordering. Verzoekster stelt dat de procedures en dossiers van de ziektekostenverzekeraar haar volstrekt onbekend zijn. Zij heeft bij herhaling om uitleg gevraagd, zowel bij de ziektekostenverzekeraar als de incassogemachtigde, echter zonder resultaat. Wel kreeg zij te maken met een nieuwe vordering van 2009 en 2010. Het bevreemdt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar met dit dossier aankomt, aangezien met de incassogemachtigde een betalingsregeling is getroffen

voor het tijdvak tot en met december 2010. Naast de termijnbetalingen die zij in dit kader heeft verricht, is de premie steeds voldaan. Tot slot brengt verzoekster in dat zij graag tot een afronding van deze kwestie wil komen.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Er is sprake van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoekster van minimaal zes maanden. Om die reden is verzoekster terecht aangemeld bij het CVZ. Thans bedraagt de betalingsachterstand € 890,05. Nimmer zijn bedragen automatisch geïncasseerd of zijn betalingen door middel van acceptgirokaarten van verzoekster ontvangen en (automatisch) afgeboekt. Alle ontvangen betalingen zijn conform artikel 6:43 BW geboekt op de langst openstaande posten. Bij verzoekster is verwarring ontstaan doordat zij aan de ziektekostenverzekeraar is blijven betalen, terwijl intussen een overdracht van openstaande bedragen aan de incassogemachtigde had plaatsgevonden. Bij de incassogemachtigde zijn drie dossiers in behandeling (geweest). Het eerste dossier, met nummer 7117006, is door verzoekster afbetaald en gesloten in februari 2010. Het tweede dossier, met nummer 7138314, is teruggehaald, omdat verzoekster niets betaalde. Het derde dossier, met nummer 9083420, is het enige nog lopende dossier en dit heeft betrekking op de gehele achterstand van € 890,05. Voorts zijn er diverse contactmomenten geweest met verzoekster, en tevens vindt communicatie met de incassogemachtigde plaats. Derhalve is geen sprake van slechte bereikbaarheid en dienstverlening. Desalniettemin betreurt de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster hierover ontevreden is.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat alle vorderingen niet ineens worden overgedragen. Het beleid is dat een dossier na drie maanden wordt overgedragen aan de incassogemachtigde. Na negentig dagen volgt overdracht van het dossier van de incassogemachtigde aan de deurwaarder, en volgt een dagvaarding. Er wordt pas een nieuw dossier geopend nadat het vorige is afgesloten. Hierdoor is het mogelijk dat de incassogemachtigde iemand bericht dat een dossier is gesloten, en dat daarna een nieuw dossier wordt geopend. Per dossier is duidelijk hoe de vordering is opgebouwd.

De ziektekostenverzekeraar stelt dat er drie dossiers lopen bij de incassogemachtigde. Het eerste dossier betreft de periode – en niet de maandpremies – van november 2007 tot en met december 2010. Dit dossier is gesloten. Het tweede dossier is ingetrokken, en waarschijnlijk weet verzoekster daar niets van. Tot slot is er het derde dossier met een vordering van € 890,05. Dit ziet op 2009 en 2010. Dit dossier staat dus los van het eerste dossier. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat verzoekster steeds brieven heeft gehad, waaronder sommaties. Zij wist dus van de premieachterstand, ook aan de hand van haar eigen administratie. Door de ziektekostenverzekeraar is veel en regelmatig gecorrespondeerd, en ook de incassogemachtigde heeft kenbaar gemaakt om welke periode het ging. Er staan ten minste zes maandpremies open en derhalve heeft terecht overdracht aan het CVZ plaatsgevonden. Bij de berekening van de zes maandpremies moet worden uitgegaan van het premiebedrag in 2009; dit betrof toen ca. € 92,--. De premieachterstand kan niet worden gerelateerd aan de hogere maandpremies van 2011 om tot de conclusie te komen dat niet ten minste zes maanden achterstand bestaat. Dat iemand binnen de organisatie heeft besloten de aanvullende ziektekostenverzekering te herstellen is alleen maar positief.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 16 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering van vóór 1 januari 2008.
7. Het geschil
- 7.1. Het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil.
In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, de aanmelding bij het CVZ en de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering.
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 9 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet-tijdige betaling administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente in rekening kan worden gebracht.
- 8.3. Artikel 5 van de “Algemene voorwaarden” van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat de aanvullende verzekeringen worden beëindigd bij niet-tijdige betaling van de premie.
- 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 CVZ 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 schuldhelpverlener 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.”

- 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

Betalingsachterstand

- 9.1. De betalingsachterstand dient te worden berekend naar de stand van 19 april 2011 – de datum van aanmelding bij het CVZ.
Uit een door de ziektekostenverzekeraar overgelegd overzicht blijkt dat de betalingsachterstand op 20 januari 2012 € 890,05 bedraagt. Dit bedrag bestaat uit € 571,05 ter zake van premie, en € 319,-- ter zake van zorgkosten. Door verzoekster zijn diverse betalingsbewijzen overgelegd. Deze zijn geverifieerd aan de hand van het eerder genoemde overzicht van de ziektekostenverzekeraar. De door verzoekster uitgevoerde betalingen zijn alle terug te vinden op dit overzicht. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan.
- 9.2. Onder meer bij brief van 18 februari 2010 heeft de incassogemachtigde aan verzoekster medegedeeld dat de vordering (dossier 1) was afbetaald (door nakoming van de betalingsregeling), en dat geen sprake meer was van een betalingsachterstand. Het dossier was gesloten en de aanvullende ziektekostenverzekering werd weer van kracht, hetgeen blijkt uit het polisblad van 8 maart 2010. Voorts ontving verzoekster

een brief, gedateerd 25 mei 2010, van de incassogemachtigde waarin zij werd aangemaand inzake een vordering die ziet op premies 2009 en 2010 en de eigen bijdrage (dossier 3). Hierop heeft verzoekster meermalen bij de ziektekostenverzekeraar en de incassogemachtigde geïnformeerd naar de hoogte van de betalingsachterstand, en heeft zij betaalbewijzen overgelegd.

- 9.3. De commissie is van oordeel dat verzoekster, gelet op de gevoerde correspondentie, erop mocht vertrouwen dat zij door het nakomen van de betalingsregeling de gehele premieschuld tot en met 31 december 2010 had ingelopen. Dit geldt echter niet voor de gevorderde zorgkosten ter grootte van € 319,--, zodat verzoekster gehouden is deze (alsnog) te voldoen.
- 9.4. Gelet op het voorgaande, komt de commissie tot de conclusie dat naar de stand van 19 april 2011 geen sprake is van een premieachterstand.
- 9.5. Artikel 18c lid 1 Zvw regelt dat indien sprake is van premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer melding bij het CVZ plaatsvindt. Gelet op voorgaande conclusie dat verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar geen premieachterstand voor de zorgverzekering heeft, kan de ziektekostenverzekeraar haar derhalve niet bij het CVZ aanmelden. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 19 april 2011 bij het CVZ aangemeld. De in overweging 3.3 bedoelde brief van de ziektekostenverzekeraar voldoet dus niet aan de voorwaarden, zoals geregeld in artikel 18c Zvw.
- 9.6. Aangezien de melding van verzoekster bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en de met de melding 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 en (wordt) geïnd, een en ander van 1 mei 2011 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.

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. De ziektekostenverzekeraar heeft met ingang van 1 augustus 2011 de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd. Gelet op hetgeen is overwogen onder 9.3 en 9.4, was naar de stand van 19 april 2011 sprake van een betalingsachterstand, en deze betalingsachterstand bestaat thans nog steeds. Het stond de ziektekostenverzeke-

raar, gelet op artikel 5 van de “Algemene voorwaarden” van de aanvullende ziektekostenverzekering, derhalve vrij deze te beëindigen.

- 9.8. De commissie merkt hierbij op dat uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 20 januari 2012 blijkt dat de aanvullende ziektekostenverzekering feitelijk ten onrechte opnieuw van kracht is geworden op 1 januari 2011. Gelet op de opstelling van partijen, laat de commissie dit punt verder rusten.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met betrekking tot de aanmelding bij het CVZ en dient te worden afgewezen met betrekking tot het herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.10. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.9 is omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 9 mei 2012,

Voorzitter