

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, WSNP
Zaaknummer : 2011.02792
Zittingsdatum : 11 juli 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk (fungerend voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008, artikel 299 Fw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar tot en met 31 december 2009 ten behoeve van zijn gezinsleden een zorgverzekering afgesloten. Verder was tot en met 30 november 2008 ten behoeve verzoekers gezinsleden bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Extra Uitgebreide Aanvullende Verzekering 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 verzoeker op 18 november 2011 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 13 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 26 februari 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is zijn zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2010 te beëindigen, en dat hij hem – met terugwerkende kracht tot 1 december 2011 – dient af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 mei 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 april 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 19 mei 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 11 juli 2012 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Op 23 november 2009 is de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (hierna: WSNP) op verzoeker van toepassing verklaard. Kort daarna heeft verzoeker zich bij de gemeente aangemeld voor een sociale uitkering. Via de gemeente kon verzoeker zich tevens goedkoper verzekeren bij een andere ziektekostenverzekeraar. De betreffende gemeente heeft daarom de ziektekostenverzekeraar verzocht de zorgverzekering van verzoeker en zijn gezinsleden te beëindigen. Op 4 januari 2010 is door de ziektekostenverzekeraar bevestigd dat de afgesloten zorgverzekeringen zullen worden beëindigd. Een dag later volgde echter een brief dat de zorgverzekering van verzoeker niet kon worden beëindigd in verband met het bestaan van een premieachterstand. Naar de mening van verzoeker is dit niet mogelijk aangezien de gehele openstaande vordering is meegenomen in het schuldsaneringstraject met als gevolg dat hij deze achterstallige premie niet meer mag betalen, en deze ook niet meer als openstaande factuur kan worden gezien. Daar komt bij dat hij een foldertje van zijn bewindvoerder heeft ontvangen waarin staat dat hij geen betalingen mag doen aan de schuldeisers vanaf het moment dat op verzoeker de WSNP van toepassing is verklaard. Verzoeker stelt zich op het standpunt dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de zorgverzekering van hemzelf niet heeft beëindigd met ingang van 1 januari 2010.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat indien de commissie zou besluiten dat de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering ten onrechte niet heeft beëindigd, de andere ziektekostenverzekeraar bereid is verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 januari 2010 als verzekerde in te schrijven. Indien het bindend advies echter afwijzend is, zal verzoeker uit de WSNP worden gezet en wordt zijn faillissement uitgesproken.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft eind 2009, toen de WSNP op verzoeker van toepassing werd verklaard, de vordering die hij had op verzoeker ingediend bij de bewindvoerder. Vlak na het van toepassing worden van de WSNP heeft verzoeker bij brief van 29 december 2009 de ziektekostenverzekeraar verzocht de zorgverzekering van hemzelf en zijn gezinsleden te beëindigen. Dit verzoek is ten aanzien van verzoekers gezinsleden gehonoreerd en bevestigd bij brief van 4 januari 2010. Op dezelfde datum is aan verzoeker een brief gezonden dat het beëindigingsverzoek, waar het hem betreft, niet kan worden ingewilligd in verband met het bestaan van een betalingsachterstand.
- 5.2. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat – naar de stand van 16 april 2012 – met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 november 2011 sprake is van een achterstand in de premiebetaling van € 5.078,--. Per saldo belooft de achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker ten minste zes maanden en daarom is hij met ingang van 1 december 2011 aangemeld bij het CVZ. Naast genoemde premievordering staat naar de stand van 16 april 2012 nog een vordering open ter grootte van € 958,53, betreffende het eigen risico over de kalenderjaren 2008 tot en met 2010, en een eigen bijdrage.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat verzoeker eind 2009 zijn zorgverzekering niet kon opzeggen, omdat sprake was van een betalingsachterstand. Er is in VECOZO gekeken of verzoeker elders is verzekerd, maar dit is volgens het systeem niet het geval. Verder merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de schuld ten tijde van het op verzoeker van toepassing verklaren van de WSNP inderdaad valt onder de WSNP, maar dat deze nog wel meetelt voor de beoordeling of sprake is van een schuld in de zin van artikel 8a van de Zvw.
- 5.4. 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 14 van de zorgverzekering is de commissie 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. Het bestaan van de in overweging 3.1 omschreven verzekeringsrelatie voor de periode tot 1 januari 2010, 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. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweemaandsaanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw en de ontvangst en de inhoud van de viermaandsaanschuiving als bedoeld in artikel 18b Zvw niet betwist. In geschil zijn uitsluitend de wens tot beëindiging van de zorgverzekering van verzoeker per 1 januari 2010, en diens 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 7 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2011.
- 8.3. Artikel 5 van de zorgverzekering (2009) regelt de opzegging van de zorgverzekering:

“Artikel 5 Duur van de zorgverzekering

Lid 1. De verzekeringnemer kan de zorgverzekering uiterlijk op 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen. Indien de verzekeringnemer de zorgverzekering niet opzegt, vindt stilzwijgend verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar.

Lid 2. Opzegging van de verzekering dient schriftelijk - en bij voorkeur via aangetekende post - te geschieden.
(...)”

- 8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:
a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;
b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid.”

- 8.5. Voorts regelt artikel 8a Zvw (inwerkingtreding op 21 december 2007) dat opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk is indien sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering.
- 8.6. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 8 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.7. 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.

- 8.8. 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;

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.

(...)”

”Artikel IX

(...)

2. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premieachterstand 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.

(...)

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

Opzegging zorgverzekering

- 9.1. Door verzoeker is gesteld dat hij de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2010 heeft opgezegd en dat hij sindsdien is verzekerd bij een andere zorgverzekeraar. Beoordeeld dient daarom te worden of verzoeker de verzekering, mede in het licht van artikel 8a Zvw, rechtsgeldig kon opzeggen.
- 9.2. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het gegeven dat de WSNP op 23 november 2009 op verzoeker van toepassing is verklaard. Uit de overgelegde stukken blijkt dat zowel de ziektekostenverzekeraar als zijn incassogemachtigde, de bij aanvang van de schuldsanering openstaande vordering ter verificatie heeft ingediend.
- In tegenstelling tot hetgeen waarvan verzoeker kennelijk uitgaat, houdt het van toepassing worden van de WSNP niet in dat de op dat moment openstaande vorderingen worden kwijtgescholden. De openstaande vorderingen worden uitsluitend gedurende de looptijd van de WSNP ‘bevroren’, hetgeen onder andere betekent dat schuldeisers gedurende de looptijd van de sanering op geen andere wijze rechtsvorderingen tegen de schuldenaar kunnen instellen dan door aanmelding ter verificatie. Ook kunnen er geen beslagen worden gelegd, en wordt – wettelijke of bedongen – de rente over de vorderingen stilgezet. Pas door de beëindiging van de toepassing van de schuldsaneringsregeling is een vordering ten aanzien waarvan de schuldsaneringsregeling werkt, voor zover deze onvoldaan is gebleven, op grond van artikel 358 Fw niet langer opeisbaar, mits aan de schuldenaar de zogeheten “schone lei” wordt verleend. Gesteld noch gebleken is dat de schuldsanering van verzoeker is beëindigd hetgeen tot de conclusie leidt dat per ultimo 2009 sprake was van een weliswaar ‘bevroren’, doch nog steeds bestaande vordering die mede betrekking had op de premie, en dat verzoeker derhalve, gelet op artikel 8a Zvw, zijn zorgverzekering niet met ingang van 1 januari 2010 kon opzeggen. Zodoende is verzoeker ook in 2010 voor de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven.
- Anders dan verzoeker stelt, is geen sprake geweest van een bevestiging van zijn opzegging door de ziektekostenverzekeraar; uitsluitend de verzekering van de gezinsleden is beëindigd, zoals blijkt uit de achterzijde van de brief van 4 januari 2010. De van toepassingverklaring van de WSNP betekent overigens wel dat verzoeker de na de van toepassingverklaring verschuldigde premies dient te voldoen.

Aanmelding CVZ

- 9.3. Verzoeker is met ingang van 1 december 2011 aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Hiervoor is de commissie tot de conclusie gekomen dat verzoeker ook na 1 januari 2010 de opgekomen premie is verschuldigd.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft een betalingsoverzicht in de procedure ingebracht. Uit dit overzicht – afdrukdatum 16 april 2012 – kan worden geconcludeerd dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 november 2011 nog een premievordering

openstaat van € 5.078,--, exclusief rente en incassokosten. De commissie stelt vast dat een deel van deze vordering ziet op de periode ná het van toepassing worden van de WSNP. Gelet op de betalingen die verzoeker heeft gedaan concludeert de commissie dat verzoeker op 1 december 2011 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél volledig is voldaan. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemde stukken blijken – hetgeen op de weg van verzoeker lag aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. Per saldo is per 1 december 2011 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.

- 9.5. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Het zelfde geldt voor de stelling van verzoeker dat volgens de regels van de WSNP geen nieuwe betalingsachterstanden mogen ontstaan. Een van de doelstelling van de WSNP is het voorkomen van nieuwe schulden. Dit betekent niet dat er geen nieuwe schulden *kunnen* ontstaan. De toetsing door de commissie behelst slechts de vraag of de ziektekostenverzekeraar 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

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 juli 2012,

Voorzitter