

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premieachterstand, verrekening, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2010.02272
Zittingsdatum : 13 april 2011

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar ten behoeve van een andere persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en de door hem verzekerde persoon de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam zorgverzekeraar] Plus Polis en Tandarts Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen), welke zijn beëindigd met ingang van 1 januari 2008 en hier verder onbesproken blijven. 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. Bij brief van 4 augustus 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, alsmede van de door hem verzekerde persoon van vier of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 1 september 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 15 oktober 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de (premie)schuld voor de zorgverzekering op dat moment € 1.084,08 bedroeg.
- 3.4. Bij brief van 8 november 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, alsmede van de door hem verzekerde persoon, van zes of meer maanden. Op 4 november 2010 is verzoeker aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.5. Bij aanmeldingsformulier van 27 oktober 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken. Nadien heeft

verzoeker zijn verzoek uitgebreid en heeft hij de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ, dat het openstaande bedrag dient te worden kwijtgescholden en dat de zorgverzekeraar hem een schadevergoeding dient te betalen (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 maart 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker heeft op 10 maart 2011 gereageerd op het in overweging 3.7 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar, onder meer stellende dat hij zich niet kan vinden in de wijze waarop de zorgverzekeraar de betalingsachterstand heeft berekend, en de wijze waarop door hem uitgevoerde betalingen zijn geboekt.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 maart 2011 schriftelijk, en op 16 maart 2011 telefonisch, meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 13 april 2011 telefonisch respectievelijk in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, alsmede van de door hem verzekerde persoon, van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoeker aan dat alle premiebetalingen zijn uitgevoerd en dat de zorgverzekeraar betalingen onjuist heeft verrekend. Voorts stelt verzoeker dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij de premie voor de jaren 2009 en 2010 geheel heeft voldaan. Het jaar 2008 was voor verzoeker een slecht jaar. Halverwege 2010 ontving hij een brief van de zorgverzekeraar inzake een betalingsachterstand. Hij heeft dienaangaande echter nooit aanmaningen ontvangen. Verzoeker stelt dat zijn goede naam en integriteit zijn aangetast. De betalingsachterstand bedraagt € 707,72, zoals hij zelf heeft berekend, en verzoeker vindt het vervelend dat de zorgverzekeraar dit pas na maanden heeft erkend. Het gaat om een groot bedrag en verzoeker zit in een benarde financiële positie.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker verklaard dat hij positief staat tegenover een betalingsregeling. In vervolg op de hoorzitting, te weten bij brief van 10 mei 2011, heeft hij evenwel de stelling betrokken dat het openstaande bedrag dient te worden kwijtgescholden, en dat de zorgverzekeraar hem een schadevergoeding dient te betalen voor de tijd en energie die hij in de gehele kwestie heeft gestoken en voor immateriële schade.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat ten tijde van de melding bij het CVZ sprake was van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker, alsmede van de door verzoeker verzekerde persoon, van ten minste zes maanden. De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 28 januari 2011 meegedeeld dat zijn totale (premie)schuld op dat moment € 707,72 bedroeg. Er is geen sprake van onjuiste verrekening van de door verzoeker uitgevoerde betalingen. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat de achterstand meer dan zes maandpremies bedraagt en dat verzoeker terecht is aangemeld bij het CVZ.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling het volgende aangevoerd. De zorgverzekeraar begrijpt dat verzoeker verrast werd door de tweemaandsbrief in 2010. De betalingsachterstand heeft betrekking op premie uit het jaar 2008 en één premiebedrag uit een latere periode. Verzoeker is hiervoor diverse malen aangeklaagd. Onduidelijk is waarom deze aanmaningen hem niet hebben bereikt. Overdracht aan een deurwaarder is niet geschied, waarschijnlijk vanwege de verhuizing van verzoeker naar Duitsland.

5.3. 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 verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil. In geschil zijn uitsluitend de door de zorgverzekeraar genoemde premieachterstand, de toerekening van de betalingen van verzoeker aan de verbintenissen, de aanmelding bij het CVZ, de kwijtschelding van de achterstallige premie, en verzoekers eis tot schadevergoeding.

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, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2008-2010, van de zorgverzekering 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) beta-

len 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 18b en 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

“Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.

2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a 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, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.”

“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.”

”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 artikel 18b en 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 18b en 18c Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

- 8.7. In de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pagg. 35-36) wordt in dit verband opgemerkt:

“Heeft een verzekeringnemer of verzekerde reeds naar aanleiding van het aanbod, bedoeld in artikel 18a Zvw, het bestaan van de premieschuld of de (toenmalige) hoogte ervan betwist, dan geldt dat, tenzij er inmiddels een voor hem negatief uitvallende herbeoordeling heeft plaatsgevonden, overigens tevens als betwisting van de vierdemaandswaarschuwing. Dat volgt uit de redactie van artikel 18b, eerste lid, dat zegt dat de verzekeringnemer of de verzekerde de verzekeraar uiterlijk vier weken na ontvangst van de vierdemaandsmelding moet laten weten dat hij het bestaan of de hoogte van de schuld betwist. Die formulering laat de mogelijkheid open, dat dergelijke betwisting reeds voor ontvangst van de vierdemaandsmelding (bijvoorbeeld naar aanleiding van het tweedemaandsaanbod) heeft plaatsgevonden. Aldus wordt voorkomen dat een verzekeringnemer of verzekerde die zijn zorgverzekeraar al direct na het tweedemaandsaanbod heeft laten weten dat er volgens hem helemaal geen premieachterstand is en die daarop nog geen reactie heeft ontvangen, dat nog eens moet doen naar aanleiding van de vierdemaandsmelding.”

- 8.8. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“Artikel 6:43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.
2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd overzicht blijkt dat naar de stand van 28 januari 2011 de achterstand in de premiebetaling € 707,72 bedroeg. De commissie constateert dat verzoeker, ná de aanmelding bij het CVZ op 8 november 2010, twee betalingen heeft verricht aan de zorgverzekeraar, ter grootte van € 188,18 en € 96,50. Deze beide bedragen dienen wel te worden meegenomen in de berekening van de betalingsachterstand ten tijde van de aanmelding bij het CVZ. De commissie komt tot de conclusie dat op 8 november 2010 (i.e. ten tijde van de aanmelding bij het CVZ),

de achterstand in de premiebetaling € 992,40 bedroeg (€ 707,72 + € 188,18 + € 96,50). Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker, hoewel dat op zijn weg had gelegen, niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt dat vóór de aanmelding bij het CVZ nog betalingen zijn gedaan. Dat sprake zou zijn van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is niet gebleken. De door de zorgverzekeraar toegepaste toerekening strookt met het bepaalde in artikel 6:43 BW.

- 9.2. Nu is vastgesteld dat de betalingsachterstand naar de stand van 8 november 2010 € 992,40 bedroeg, stelt de commissie vast dat de in overweging 3.4 bedoelde brief van de zorgverzekeraar voldoet aan de voorwaarden, zoals gesteld in de artikelen 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Verzoeker had per saldo een premieachterstand van tenminste zes maandpremies. 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. Derhalve heeft de zorgverzekeraar verzoeker terecht bij het CVZ aangemeld.
- 9.3. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben tijdens de hoorzitting overeenstemming bereikt over de hoogte van de actuele premieachterstand, te weten op datum hoorzitting € 707,72. Tevens hebben partijen uitgesproken dat zij tot een oplossing van het probleem wilden komen. In dat kader is op voorstel van de commissie door de zorgverzekeraar een aanbod tot een betalingsregeling gedaan, in combinatie met de afmelding van verzoeker bij het CVZ. Met brief van 10 mei 2011 heeft verzoeker dit voorstel afgewezen en zijn verzoek uitgebreid.
- 9.4. Met betrekking tot de stelling van verzoeker dat het openstaande bedrag dient te worden kwijtgescholden en dat de zorgverzekeraar hem een schadevergoeding dient te betalen, overweegt de commissie dat voor het een noch het ander gronden aanwezig zijn, nog daargelaten dat de gevorderde schadevergoeding ongespecificeerd en tardief is.

Conclusie

- 9.5. 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 mei 2011,

Voorzitter