

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, WSNP
Zaaknummer : 2010.02704
Zittingsdatum : 14 september 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P. Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008-2011, 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

1) C en

2) E beide te D

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 Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker tot 1 maart 2008 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Optimaal en AV Tand Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle 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 22 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij een achterstand heeft in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden, en dat verzoeker om die reden met ingang van 1 december 2010 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Bij aanmeldingsformulier van 21 december 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de brief van 22 november 2010 in te trekken alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek). Aangezien bij binnenkomst bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (hierna: SKGZ) (nog) niet bleek dat de ziektekostenverzekeraar een heroverweging had uitgevoerd, heeft de SKGZ de aanwezige stukken doorgestuurd naar de ziektekostenverzekeraar met het verzoek zijn standpunt te heroverwegen.
- 3.3. Bij brief van 17 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 28 maart 2011 verzocht om een bindend advies.

- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 9 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 juni 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de 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. Verzoeker heeft op 6 juli 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 juli 2011 telefonisch meegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is uitgenodigd voor de telefonische hoorzitting van 14 september 2011. Verzoeker is rond het in de uitnodiging vermelde tijdstip twee keer gebeld op het door hem opgegeven telefoonnummer. Ondanks deugdelijk te zijn uitgenodigd was verzoeker niet bereikbaar.
De ziektekostenverzekeraar is op 14 september 2011 telefonisch gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting is de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld nader onderzoek te doen ten aanzien van de stelling van verzoeker dat door middel van loonbeslag een bedrag ter grootte van € 1.788,34 is geïnd.
Bij brief van 16 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar hierop gereageerd. Een afschrift van de reactie is op 23 september 2011 aan verzoeker gezonden. Verzoeker is daarbij in de gelegenheid gesteld op deze reactie van de ziektekostenverzekeraar te reageren. Verzoeker heeft op 1 oktober 2011 op bedoelde reactie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Verzoeker erkent dat rond het overstappen in 2007 en 2008 weliswaar een betalingsachterstand is ontstaan, maar dat de ziektekostenverzekeraar tot op heden geen duidelijkheid heeft verschaft over hoe hoog deze betalingsachterstand precies is. Bovendien houdt hij geen rekening met de periode dat de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (hierna: WSNP) op verzoeker van toepassing was. Via loonbeslag is door de deurwaarder € 1.788,34 geïnd.
- 4.2. 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 stelt dat verzoeker zich op 1 januari 2007 bij hem heeft aangemeld. Omdat verzoeker op dat moment nog verzekerd was bij een andere zorgverzekeraar heeft de ziektekostenverzekeraar in overleg met deze andere zorgverzekeraar besloten de ziektekostenverzekering eerst op 1 januari 2008 te laten ingaan zodat verzoeker niet dubbel verzekerd zou zijn.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat de bewindvoerder van verzoeker hem bij brief van 15 februari 2007 heeft geïnformeerd dat op 22 januari 2007 de schuldsaneringsregeling op verzoeker van toepassing is verklaard. Ten tijde van deze mededeling was de verzekering bij de ziektekostenverzekeraar nog niet van kracht en kon dus (nog) geen sprake zijn van een betalingsachterstand. Deze is pas ontstaan na 1 januari 2008. Met betrekking tot de ontstane betalingsachterstand stelt de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker de verschuldigde premies over de periode van 1 januari 2008 tot en met 30 november 2010 niet (geheel) heeft voldaan en dat de betreffende vorderingen zijn overgedragen aan de incassogemachtigde. Naar de stand van 12 mei 2011 bedraagt de totale openstaande vordering bij deze incassogemachtigde inclusief rente en incassokosten € 1.059,74. Aangezien in het geval van verzoeker op 1 december 2010 per saldo sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat verzoeker een premieachterstand heeft van meer dan zes maandpremies zodat de aanmelding bij het CVZ terecht was. Met betrekking tot de stelling van verzoeker dat door middel van loonbeslag een bedrag ter grootte van € 1.788,34 is geïnd stelt de ziektekostenverzekeraar dat hij een en ander zal uitzoeken. Bij brief van 16 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat geen sprake is geweest van loonbeslag door zijn incassogemachtigde ter zake van genoemd bedrag.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar 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. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht. In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand 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 38 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel 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.”

- 8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 4 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.5. 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 ziektekostenverzekerder een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld 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 een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt, alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het Centraal Justitieel Incasso Bureau mogelijk zijn.
- 8.6. 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 ziektekostenverzekerder voortvloeiend 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.
- 8.7. 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 zorgverzekerder 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;
- (...)"

"Artikel IX

(...)

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.

(...)."

- 8.8. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 41 en 42) kan worden afgeleid dat alleen een minnelijke schuldregeling die door tussenkomst van een (professionele) schuldhelpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet tot stand is gekomen, aanleiding kan zijn voor het einde van het bestuursrechtelijke systeem.

9. Beoordeling van het geschil

WSNP-periode

- 9.1. De commissie stelt vast dat partijen niet van mening verschillen over de omstandigheid dat de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar is ingegaan op 1 januari 2008. Evenmin verschillen partijen van mening over het gegeven dat vanaf 22 januari 2007 de WSNP op verzoeker van toepassing is. Aangezien verzoeker op het moment dat de WSNP van toepassing werd nog verzekerd was bij zijn vorige zorgverzekeraar, en er zodoende bij de ziektekostenverzekeraar (nog) geen betalingsachterstand

kon zijn ontstaan, heeft de ziektekostenverzekeraar begrijpelijkerwijs geen vorderingen ter verificatie ingediend bij de bewindvoerder.

- 9.2. In tegenstelling tot hetgeen waarvan verzoeker kennelijk uitgaat, houdt het van toepassing worden van de WSNP niet in dat – in geval van niet nakoming van betalingsverplichtingen – ook de nieuwe, dat wil zeggen na toepassing van de WSNP opgekomen vorderingen in de regeling worden betrokken. Ingevolge artikel 299 Fw vallen namelijk enkel die schulden die zijn ontstaan vóór de toelating tot de schuldsanering onder de werking van de WSNP. Nu verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij met de ziektekostenverzekeraar in het kader van de WSNP dan wel uit eigen beweging een betalingsregeling heeft getroffen, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar terecht de premie over de periode van 1 januari 2008 tot en met 30 november 2010 bij verzoeker in rekening heeft gebracht.

Aanmelding CVZ

- 9.3. Verzoeker is met ingang van 1 december 2010 aangemeld bij het CVZ wegens een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Hiervoor is de commissie tot de conclusie gekomen dat verzoeker de na 1 januari 2008 opgekomen premie is verschuldigd. Met betrekking tot de periode vanaf 1 januari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar een overzicht in de procedure ingebracht. Uit dit overzicht – gedateerd 12 mei 2011 – kan worden geconcludeerd dat over de periode van 1 januari 2008 tot en met 30 november 2010 nog een vordering openstaat van € 1.059,74, inclusief rente en incassokosten. Met betrekking tot dit overzicht is het de commissie opgevallen dat hierin niet de vordering met dossiernummer 208094905 is opgenomen waarop het door verzoeker gestelde loonbeslag blijkt de brief van 16 september 2011 van de ziektekostenverzekeraar betrekking op heeft. Op grond van bedoeld overzicht en de bijbehorende specificatie van de daarin wel vermelde hoofdsommen kan worden geconcludeerd dat verzoeker op 1 december 2010 in ieder geval zes maandpremies niet heeft voldaan. Dat door verzoeker vóór de aanmelding bij het CVZ meer of andere betalingen zijn gedaan – bijvoorbeeld rechtstreeks aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar – dan die welke uit eerder genoemde stukken blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op zijn weg zou hebben gelegen. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo is derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.
- 9.4. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot 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.
- 9.5. Het voorgaande laat overigens onverlet dat, ook na de melding bij het CVZ, partijen alsnog onderling afspraken kunnen maken over een betalingsregeling, hetgeen in dit geval kennelijk is gebeurd tussen verzoeker en de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Indien partijen een dergelijke betalingsregeling afspreken, betekent dit niet dat de ziektekostenverzekeraar tot afmelding bij het CVZ dient over te gaan. Dit zou anders zijn indien – blijkens de memorie van toelichting op het Wets-

voorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 41 en 42) – door tussenkomst van een (professionele) schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een schuldregeling tot stand is gekomen. Van dit laatste is de commissie echter niet gebleken zodat de ziektekostenverzekeraar niet gehouden is verzoeker af te melden bij het CVZ.

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, 12 oktober 2011,

Voorzitter