



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding CVZ, hernieuwde aanmelding CVZ, stabilisatieovereenkomst
Zaaknummer : 201303160
Zittingsdatum : 19 maart 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 2010-2014, paragraaf 3.3 Zvw, convenant NVVK-ZN)

1. Partijen



Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering [naam zorgverzekeraar] Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 15 november 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden en dat zij om die reden met ingang van 1 december 2013 zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).



3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 26 november 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.



3.3. Bij brief van 9 december 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is haar met terugwerkende kracht tot 1 december 2013 af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).



3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.



3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 januari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 februari 2014 aan verzoekster gezonden.



3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 februari 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 7 maart 2014 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.



3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 19 maart 2014 in persoon gehoord.

3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld te onderzoeken of de oude en de nieuwe schulden in één betalingsregeling kunnen worden ondergebracht. Bij brief van 31 maart 2014 heeft de zorgverzekeraar de commissie geïnformeerd dat dit niet mogelijk is. Een afschrift van deze brief is op 10 april 2014 aan verzoekster gezonden. Deze is daarbij in de gelegenheid gesteld hierop te reageren, hetgeen zij bij brief van van 15 april 2014 heeft gedaan. Een kopie van laatstgenoemde brief is ter kennisname aan de zorgverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster heeft op 13 maart 2013 in samenwerking met een insolventiebureau een stabilisatieovereenkomst getekend. Deze overeenkomst is aan de zorgverzekeraar gezonden waarna laatstgenoemde verzoekster met ingang van 1 mei 2013 heeft afgemeld bij het CVZ. Om voor verzoekster onduidelijke redenen is zij met ingang van 1 december 2013 opnieuw aangemeld bij het CVZ.

4.2. De zorgverzekeraar heeft betoogd dat verzoekster binnen een termijn van acht maanden diende te zorgen voor het indienen van een schuldregelingsvoorstel. Zowel door het insolventiebureau als door de zorgverzekeraar is verzoekster nimmer geïnformeerd over deze termijn. Indien zij wel op de hoogte was van de termijn van acht maanden had zij tijdig actie kunnen ondernemen. Verzoekster is van mening dat de zorgverzekeraar, door haar met ingang van 1 december 2013 opnieuw aan te melden bij het CVZ, de afspraken op basis van het convenant tussen de NVVK en ZN niet is nagekomen.

4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij zich na haar scheiding heeft gewend tot een schuldhulpverlener voor een stabilisatieovereenkomst, die hierop tot stand is gekomen. Op 30 oktober 2013 is bij de zorgverzekeraar een verzoek ingediend deze overeenkomst te verlengen om reden dat één schuldeiser niet akkoord wilde gaan met het gedane voorstel. De zorgverzekeraar heeft het verzoek tot verlenging echter afgewezen omdat de schuldhulpverlener niet is aangesloten bij de branchevereniging. Hierop is verzoekster opnieuw aangemeld bij het CVZ.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Aangezien in het geval van verzoekster op 1 december 2010 sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de zorgverzekeraar haar met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ. Na deze aanmelding heeft verzoekster zich tot een insolventiebureau gewend voor een schuldhulpverleningstraject. Dit heeft geresulteerd in een stabilisatieovereenkomst, die op 13 maart 2013 door verzoekster is getekend. Nadat de zorgverzekeraar de betreffende overeenkomst had ontvangen, heeft hij verzoekster met ingang van 1 mei 2013 afgemeld bij het CVZ.

5.2. Zolang de stabilisatieovereenkomst van kracht is, mag de zorgverzekeraar een verzekerde niet opnieuw aanmelden bij het CVZ. Dit volgt uit artikel 18c lid 2 onder d Zvw. De stabilisatieovereenkomst is gesloten voor de duur van maximaal acht maanden. In de situatie van verzoekster betekent dit dat de stabilisatieovereenkomst eindigde op 13 november 2013. Vlak vóór deze datum heeft de zorgverzekeraar van het insolventiebureau weliswaar een brief ontvangen met het verzoek de termijn van acht maanden te verlengen, maar aangezien verzoekster na het sluiten van de stabilisatieovereenkomst een nieuwe betalingsachterstand heeft laten ontstaan, heeft de zorgverzekeraar dit verzoek afgewezen. Na de beëindiging van de stabilisatieovereenkomst op 13 november 2013 mocht de zorgverzekeraar verzoekster opnieuw aanmelden bij het CVZ, hetgeen hij met ingang van 1 december 2013 ook heeft gedaan.

5.3. Daarnaast geldt dat de afmelding bij het CVZ vanwege het tot stand komen van een stabilisatieovereenkomst slechts een tijdelijke maatregel is, die ten doel heeft het treffen van een definitieve schuldregeling mogelijk te maken. Uit de aan hem overgelegde stukken is de zorgverzekeraar niet gebleken dat verzoekster een dergelijke regeling is overeengekomen.

- 5.4. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat een en ander strijdig is met hetgeen is bepaald in het convenant dat is gesloten tussen de NVVK en ZN. Ten aanzien hiervan stelt de zorgverzekeraar dat de afspraken zoals die zijn vastgelegd in het convenant uitsluitend betrekking hebben op de incassomaatregelen van zorgverzekeraars en niet op de aan- en afmelding van verzekerden bij het CVZ.
- 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar benadrukt dat verzoekster, na het sluiten van de stabilisatieovereenkomst, is afgemeld bij het CVZ. Daarna moest er binnen een termijn van acht maanden een voorstel tot een schuldregeling worden gedaan. Dit is evenwel niet gebeurd, waarna verzoekster opnieuw is aangemeld bij het CVZ.
- 5.6. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering is de commissie 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 van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering, de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 december 2010 en de afmelding bij het CVZ met ingang van 1 mei 2013. In geschil is uitsluitend de (hernieuwde) aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 december 2013.

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 A12 van de zorgverzekering (2010) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2011 tot en met 2014.
- 8.3. 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.”*

- 8.4. 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 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. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

“Artikel 18d

1. *De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.*
2. *De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.*
3. *De zorgverzekeraar stelt het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:*
 - a. *de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,*
 - b. *de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt, of*
 - c. *door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.*
4. *In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het College zorgverzekeringen bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:*
 - a. *waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd;*
 - b. *waarin hij zich, blijkens een mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen.”*

8.7. 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) schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet tot stand is gekomen, aanleiding kan zijn voor het einde van de bestuursrechtelijke premieheffing.

8.8. De artikelen 8 en 9 van het convenant tussen de NVVK en ZN luiden, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 8 Incassomaatregelen ZN leden

1. Indien het bepaalde onder artikel 7 lid 3 van het convenant van toepassing is, zal het ZN lid de lopende incassomaatregelen ten aanzien van de aangemelde vorderingen binnen zes weken vanaf het moment dat de stabilisatieovereenkomst is getekend en voor zover gemaakte afspraken door de verzekeringnemer worden nageleefd voor een periode van maximaal acht maanden opschorten en niet verder verzwaren met rente en kosten, zie verder artikel 9. De schuldregelende instelling zal erop toezien dat binnen een periode van maximaal zes weken na ondertekening van de stabilisatieovereenkomst de betaling van nominale premie weer is hervat, zie artikel 6 lid 3.

(...)

Artikel 9 Werkafspraken NVVK-ZN

1. De schuldregelende instelling stelt het ZN-lid binnen een redelijke termijn na het intakegesprek op de hoogte van het inwilligen van de aanvraag van de klant door middel van het melden van de ingangsdatum van de stabilisatieovereenkomst.

2. In afwijking van hetgeen geldt op grond van de Leidraad Invordering 2008 geldt de stabilisatieovereenkomst tussen de verzekeringnemer van de verzekeraar die lid is van ZN en de schuldhulpverlening voor maximaal 8 maanden. Na ontvangst van de melding aangaande de stabilisatieovereenkomst verleent het ZN-lid maximaal 8 maanden uitstel van betaling van oude schulden en schort de incassomaatregelen voor dezelfde termijn op voor zover het intakegesprek van een verzekeringnemer tot een stabilisatieovereenkomst leidt dat conform afspraak door verzekeringnemer wordt nageleefd, dit met inachtneming met hetgeen in artikel 8, lid 1 is bepaald.

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Artikel 18d, lid 3 onder c Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het CVZ indien hij door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, lid 2 onder d Zvw heeft gesloten. De zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 mei 2013 afgemeld om reden dat op 13 maart 2013 een stabilisatieovereenkomst tot stand is gekomen.
- 9.2. In de betreffende stabilisatieovereenkomst is vastgelegd dat gedurende de periode van stabilisatie de schuldhulpverlener zich zal inspannen om de inkomsten en uitgaven van verzoekster in evenwicht te brengen en te houden, en dat hij in ieder geval de vaste lasten van de schuldenaar zal voldoen. Daarnaast zijn de bepalingen van het convenant, gesloten tussen de NVVK en Zorgverzekeraars Nederland, integraal op de stabilisatieovereenkomst van toepassing. Uit de definities en de inhoud van de artikelen van het convenant blijkt dat de stabilisatiefase niet hoeft te leiden tot een schuldregeling, en dat de zorgverzekeraar vanaf het sluiten van de stabilisatieovereenkomst een periode van maximaal acht maanden zal hanteren waarbinnen hij aan de schuldenaar uitstel van betaling van de oude schulden zal verlenen en de incassomaatregelen zal opschorten. De stabilisatieovereenkomst eindigde op 13 november 2013 van rechtswege.
- 9.3. Uit de stukken blijkt dat de zorgverzekeraar binnen de gestelde acht maanden noch van verzoekster noch van het insolventiebureau een voorstel tot een schuldregeling heeft bereikt. Op 30 oktober 2013 heeft de zorgverzekeraar een e-mailbericht van het insolventiebureau ontvangen met het verzoek de termijn van acht maanden te verlengen. De zorgverzekeraar heeft op dit verzoek afwijzend beslist in verband met het ontstaan van een nieuwe betalingsachterstand. Dit laatste is door verzoekster niet bestreden. Zij heeft in dit verband nog gesteld dat de afwijzing was gebaseerd op het feit dat het insolventiebureau niet is aangesloten bij een branchevereniging. Voor zover dit laatste al juist is - hetgeen in de procedure niet is gebleken - ligt dit in de risicosfeer van verzoekster.
- 9.4. Een voorstel van de commissie, inhoudende dat de oude en de nieuwe schulden in één betalingsregeling worden ondergebracht, waarna afmelding van verzoekster bij het CVZ zou kunnen plaatsvinden, is door de zorgverzekeraar verworpen. Aangezien verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat binnen de termijn van acht maanden, welke eindigde op 13 november 2013, een voorstel is gedaan voor een schuldregeling, en voorts de bestaande

 betalingsachterstand door haar voordien niet volledig werd voldaan, is de commissie van oordeel dat het de zorgverzekeraar vrij stond verzoekster met ingang van 1 december 2013 opnieuw aan te melden bij het CVZ.

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, 4 juni 2014,











 Voorzitter