

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen D te E
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding CVZ, hernieuwde aanmelding CVZ, tijdig bezwaar
Zaaknummer : 2013.00208
Zittingsdatum : 7 augustus 2013

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 2011-2012, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2012, art. 6:43 BW)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te B,

tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 31 maart 2012 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Jong Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 januari 2013 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij meerdere e-mailberichten heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij e-mailbericht van 16 januari 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) de aanmelding bij het CVZ ongedaan te maken (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 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 3 april en 3 mei 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 6 juni 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 juni 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 juli 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Verzoekster is op 7 augustus 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.8. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie partijen in de gelegenheid gesteld om, op basis van hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, gezamenlijk te zoeken naar een mogelijke oplossing voor het geschil. Bij e-mailbericht van 27 augustus 2013 heeft verzoekster de commissie bericht dat zij en de ziektekostenverzekeraar hierin niet zijn geslaagd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster stelt zich op het standpunt dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte met ingang van 1 januari 2013 heeft aangemeld bij het CVZ.
 - 4.2. Hiertoe voert verzoekster – onder overlegging van bankafschriften – aan dat zij de verschuldigde premie steeds volledig heeft voldaan. Meerdere door haar moeder ten behoeve van verzoekster gedane betalingen zijn – ondanks de vermelding van het betreffende acceptgirokaartnummer of haar klantnummer – door de ziektekostenverzekeraar verrekend met de premie van haar huisgenoot. Voor deze huisgenoot betaalde de moeder van verzoekster in dezelfde periode ook premie.
 - 4.3. Daarbij komt dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster in de onderhavige procedure eerst met terugwerkende kracht tot 1 januari 2013 heeft afgemeld, en vervolgens met ingang van 1 juni 2013 opnieuw heeft aangemeld bij het CVZ.
 - 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij in februari 2011 achttien jaar is geworden. Pas in mei van dat jaar volgde de eerste factuur, in december gevolgd door een brief met de mededeling dat sprake was van een betalingsachterstand. Om die reden kon niet worden opgezegd. Bij telefonische navraag bij de ziektekostenverzekeraar in januari 2012 bleek een bedrag van € 250,-- zoek te zijn. Vervolgens bleek de huisgenoot van verzoekster een betalingsoverschot te hebben. Verzoekster stelt dat alle achterstanden in juli 2012 waren ingelopen. Gelet op de gehele gang van zaken wenst verzoekster de verzekering thans zo snel mogelijk te beëindigen.
 - 4.5. Bij e-mailbericht van 27 augustus 2013 heeft verzoekster de commissie geïnformeerd dat zij het voorstel van de ziektekostenverzekeraar, als verwoord in de brief van 13 augustus 2013, heeft afgewezen.
 - 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoekster heeft de verschuldigde premie niet (geheel) voldaan zodat op 31 december 2012 sprake was van een premieachterstand van € 806,82. Aangezien op deze datum de premieachterstand meer dan zes maanden beliep, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van 1 januari 2013 aangemeld bij het CVZ.
- 5.2. In het kader van de onderhavige procedure heeft verzoekster enkele betalingsbewijzen overgelegd. Ten aanzien van deze betalingsbewijzen wijst de ziektekostenverzekeraar erop dat de betalingen van 18 juli 2012 (€ 228,58) en 10 oktober 2012 (€ 134,22) ten onrechte zijn toegerekend aan de huisgenoot van verzoekster. Inmiddels zijn genoemde betalingen in mindering gebracht op de openstaande vordering. Een en ander heeft tot gevolg dat de betalingsachterstand van verzoekster eind december 2012 niet € 806,82 maar € 444,02 (€ 806,82 - € 228,58 - € 134,22) bedroeg. Dit betreft een betalingsachterstand van minder dan zes maanden zodat de ziektekostenverzekeraar verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 januari 2013 heeft afgemeld bij het CVZ.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar erkend dat het nodige is misgegaan. Uiteindelijk zijn alle betalingen echter juist verwerkt en is de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie gekomen dat verzoekster ten onrechte met ingang van 1 januari 2013 is aangemeld bij het CVZ. Op 8 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar van het CVZ bericht gehad dat een en ander is gecorrigeerd. Niet gebleken is dat verzoekster nadien opnieuw is aangemeld bij het CVZ.
- 5.4. Bij brief van 13 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar voorgesteld de zorgverzekering van verzoekster éénmalig en onverplicht met ingang van 1 september 2013 te beëindigen indien op deze datum geen sprake is van een betalingsachterstand op de polissen van verzoekster en van haar huisgenoot. Feitelijk betekent dit dat verzoekster nog een bedrag van € 845,25, en haar huisgenoot nog een bedrag van € 362,80 is verschuldigd. Op basis van de reactie van verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar geconcludeerd dat zij bovengenoemd voorstel niet accepteert.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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.

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 verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 januari 2013 alsmede de hernieuwde aanmelding bij het CVZ met in-

gang van 1 januari 2013.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering (2011-2012) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw bepaalt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang:

“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 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.5. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:43 BW 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.”*

- 8.6. 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 zorgverzekerder 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 zorgverzekerder), 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.

8.7. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw als volgt:

“Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.
(...)”

“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 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.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.”

- 8.8. 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.”

- 8.9. De memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 35-36) vermeldt:

“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.”

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ (d.d. 1 januari 2013)

- 9.1. Verzoekster is met ingang van 1 januari 2013 aangemeld bij het CVZ. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 3 mei 2013 blijkt dat deze heeft besloten verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 januari 2013 af te melden bij het CVZ zodat in het

midden kan blijven of destijds al dan niet terecht tot aanmelding is besloten. Waar het gaat om de financiële consequenties van een en ander is het volgende van belang.

- 9.2. In verband met het feit dat verzoekster met terugwerkende kracht is afgemeld, dient zij over de periode dat zij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het CVZ (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 6 van de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009 zal verzoekster een eindafrekening van het CVZ ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoekster wordt gerestitueerd.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.3. Na afloop van de hoorzitting is door de ziektekostenverzekeraar een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 13 augustus 2013 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 april 2011 tot en met 31 augustus 2013 nog een bedrag openstaat van € 845,25. Genoemd bedrag is inclusief de onder 9.2 bedoelde nominale premie. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig is betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, dan die welke uit het betalingsoverzicht van 13 augustus 2013 blijken – hetgeen op de weg van verzoekster lag aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het betalingsoverzicht van 13 augustus 2013 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand, naar de stand van die datum, € 845,25 bedraagt.

Hernieuwde aanmelding CVZ (d.d. 1 juni 2013)

- 9.4. Door verzoekster is een brief van 21 mei 2013 van het CVZ overgelegd waaruit blijkt dat zij met ingang van 1 juni 2013 opnieuw is aangemeld bij het CVZ. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar echter verklaard dat verzoekster niet met ingang van 1 juni 2013 opnieuw is aangemeld bij het CVZ. Aangezien de ziektekostenverzekeraar in zijn correspondentie naar aanleiding van de hoorzitting hierop niet is teruggekomen, gaat de commissie ervan uit dat met ingang van 1 juni 2013 geen hernieuwde aanmelding heeft plaatsgevonden en dat dit onderdeel daarom geen verdere bespreking behoeft.

Conclusie

- 9.5. Aangezien in de loop van deze procedure door de ziektekostenverzekeraar is besloten verzoekster af te melden bij het CVZ, dient de ziektekostenverzekeraar het door haar betaalde entreegeld te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, zoals hiervoor omschreven.
- 10.2. Bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster betaalt.

Zeist, 25 september 2013,

Voorzitter