

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, WSNP
Zaaknummer : 2010.02239
Zittingsdatum : 22 juni 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 2006-2010, art. 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, art. 299 Fw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster tot 1 januari 2008 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve een andere persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder was ten behoeve van verzoekster en deze andere persoon tot 1 oktober 2006 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Plus Polis 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 17 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden, en dat verzoekster om die reden met ingang van 1 september 2010 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 11 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 1 november 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen achterstand van zes of meer maanden in de premiebetaling bestaat, alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 april 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 mei 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 juni 2011 telefonisch meegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 juni 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden en dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Verzoekster erkent dat in 2006 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 haar van toepassing was. Verder voert verzoekster aan dat zij vanaf september 2010 met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 100,- per maand is overeengekomen om de ontstane betalingsachterstand bij de incassogemachtigde in te lopen. Deze regeling komt verzoekster na. De afgelopen zes opgekomen maandpremies zijn – weliswaar soms te laat – door verzoekster betaald.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster toegelicht dat van 23 april 2007 tot en met 25 augustus 2010 de WSNP op haar van toepassing was. Het WSNP-traject is op 25 augustus 2010 beëindigd met een schone lei verklaring.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeksters betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2010, naar de stand van 7 februari 2011, € 2.358,23 bedraagt. Dit bedrag is exclusief rente en incassokosten. De ziektekostenverzekeraar stelt voorts dat verzoekster geen bewijsstukken van de periode dat zij in de WSNP zat heeft overgelegd zodat de ziektekostenverzekeraar over die periode dan ook de premie voor de zorgverzekering bij verzoekster in rekening mocht brengen. Aangezien in het geval van verzoekster over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2010 per saldo sprake is van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar haar met ingang van 1 september 2010 aangemeld bij het CVZ.

- 5.2. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat eerder genoemde vordering is overgedragen aan de gerechtsdeurwaarder. Nu niet gebleken is dat verzoekster vóór de aanmelding bij het CVZ een betalingsregeling is overeengekomen, is de aanmelding bij het CVZ terecht. Pas op 15 september 2010, derhalve na de aanmelding bij het CVZ, heeft verzoekster met de incassogemachtigde een betalingsregeling van € 100,-- per maand afgesproken.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de WSNP ziet op een oude betalingsachterstand die is ontstaan vóór 2007. Ten zijde dat de WSNP op verzoekster van toepassing was is echter een nieuwe betalingsachterstand ontstaan. Op basis van deze nieuwe betalingsachterstand is verzoekster aangemeld bij het CVZ.
- 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.
- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.
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 9 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. 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 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.
- 8.5. 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 ziektekostenverzekeraar 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.
- 8.6. 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;

(...)”

”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. (...)."

- 8.7. 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) 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.

- 8.8. Artikel 299 Fw regelt de WSNP en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"1. De schuldsaneringsregeling werkt ten aanzien van:

a. vorderingen op de schuldenaar die ten tijde van de uitspraak tot de toepassing van de schuldsaneringsregeling bestaan;

b. vorderingen op de schuldenaar die na de uitspraak tot de toepassing van de schuldsaneringsregeling ontstaan uit hoofde van ontbinding of vernietiging van een vóór die uitspraak met de schuldenaar gesloten overeenkomst;

(...)

e. na de uitspraak tot de toepassing van de schuldsaneringsregeling onvoldaan gebleven vorderingen op de schuldenaar die ontstaan krachtens artikel 10 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek uit hoofde van een ten tijde van de uitspraak tot de toepassing van de schuldsaneringsregeling reeds bestaande rechtsbetrekking.

2. Rechtsvorderingen die voldoening van een vordering uit de boedel ten doel hebben, kunnen gedurende de toepassing van de schuldsaneringsregeling ook tegen de schuldenaar op geen andere wijze worden ingesteld dan door aanmelding ter verificatie.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

WSNP-periode

- 9.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het gegeven dat de WSNP op 23 april 2007 op verzoekster van toepassing is verklaard. Uit de overgelegde stukken maakt de commissie op dat de ziektekostenverzekeraar, de bij aanvang van de schuldsanering openstaande vordering ter verificatie heeft ingediend.

Door verzoekster is gesteld dat het WSNP-traject in 2010 is beëindigd met de verlening van een schone lei verklaring zodat ook de vordering van de ziektekostenverzekeraar die na de toepassingverklaring van de WSNP op verzoekster is ontstaan niet meer opeisbaar is.

- 9.2. Wat er ook zij van deze schone lei verklaring, in tegenstelling tot hetgeen waarvan verzoekster kennelijk uitgaat, houdt het van toepassing worden van de WSNP niet in dat – in geval van niet-nakoming van de op dat moment lopende betalingsverplichtingen – ook de vorderingen die ontstaan na het van toepassing verklaren van de WSNP-regeling niet langer opeisbaar zouden zijn. Ingevolge artikel 299 Fw vallen namelijk enkel die schulden die zijn ontstaan vóór de toelating tot de schuldsanering onder de werking van de WSNP. De schoneleiverklaring waarop verzoekster zich beroept ziet dan ook enkel op schulden die zijn ontstaan tot aan het moment van toelating tot de WSNP, derhalve van vóór 23 april 2007. Zodoende staat het de ziektekostenverzekeraar vrij de premie over de periode vanaf 23 april 2007 tot op heden bij verzoekster op te eisen.

Aanmelding CVZ

- 9.3. Verzoekster is met ingang van 1 september 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 verzoekster in ieder geval de premie is verschuldigd vanaf 23 april 2007 tot en met heden. Uit het betalingsoverzicht – gedateerd 7 februari 2011 – dat door de ziektekostenverzekeraar in de procedure is ingebracht, kan worden geconcludeerd dat verzoekster na 23 april 2007 in ieder geval zes maandpremies niet heeft voldaan. Dat door verzoekster 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 haar in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op haar weg zou hebben gelegen. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Hetzelfde geldt voor de stelling van verzoekster dat zij, vanwege een met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar getroffen betalingsregeling, niet zou mogen worden aangemeld bij het CVZ. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoekster niet weersproken, dat deze regeling eerst na de aanmelding bij het CVZ tot stand is gekomen. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar terecht een mededeling van de melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan.

Conclusie

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

Zeist, 27 juli 2011,

Voorzitter