

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, schuldhelpverlening
Zaaknummer : 2011.02590
Zittingsdatum : 16 mei 2012

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 2007-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2007-2009, en artikel 48 Wet op het consumentenkrediet)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker 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). Tevens had verzoeker tot en met 31 januari 2010 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote en twee minderjarige kinderen een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 30 september 2009 ten behoeve van verzoeker en zijn gezinsleden bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 februari 2010 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 15 november 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 25 december 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem met terugwerkende kracht tot 1 februari 2010 af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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 27 maart 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 april 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 12 april 2012 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 17 april 2012 aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 14 april en 2 mei 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 mei 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar is gehouden verzoeker met terugwerkende kracht af te melden bij het CVZ. Daartoe voert verzoeker aan dat hij sinds enige tijd financiële problemen heeft. Aangezien verzoeker meerdere schuldeisers had, heeft hij zich aangemeld bij AMW Bommelregio voor een schuldhulpverleningstraject. Uiteindelijk is er weliswaar een stabilisatieovereenkomst getekend, maar door fouten en miscommunicatie bij AMW Bommelregio is het traject nooit opgestart. Dit was voor verzoeker aanleiding te stoppen met het schuldhulpverleningstraject via AMW Bommelregio. Sindsdien probeert verzoeker zelfstandig de schulden af te lossen, maar dit wordt bemoeilijkt door de aanmelding bij het CVZ. Daarbij komt dat ondanks verschillende pogingen van verzoeker hiertoe, hem door de ziektekostenverzekeraar een redelijke betalingsregeling wordt geweigerd. Gelet op zijn persoonlijke en financiële omstandigheden dient de ziektekostenverzekeraar hem af te melden bij het CVZ.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij problemen heeft met de incasso van de bestuursrechtelijke premie door het CVZ en het CJIB. Bij het CJIB staat verzoeker bekend als 'niet werkend'. De incasso via het CJIB wordt niet gecorrigeerd via het loonbeslag.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Over de periode van 1 januari 2007 tot en met 30 september 2011 staat – met uitzondering van het tijdvak van 1 februari 2010 tot en met 31 juli 2011 – nog een bedrag open ter grootte van € 3.591,24, inclusief rente en incassokosten doch exclusief deurwaarderskosten. Aangezien in het geval van verzoeker op 1 februari 2010 sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ. Na deze aanmelding heeft verzoeker zich aangemeld bij AMW Bommelregio voor een schuldhulpverleningstraject. Dit heeft geresulteerd in een stabilisatieovereenkomst, die op 9 juli 2010 door verzoeker is getekend. Na het sluiten van deze overeenkomst heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker afgemeld bij het CVZ. Een dergelijke afmelding is echter niet definitief. De verzekerde moet namelijk weer worden aangemeld als de schuldhulpverlener meldt dat de verzekerde zich heeft onttrokken aan de gemaakte afspraken. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit geval van AMW Bommelregio be-

richt ontvangen dat verzoeker de gemaakte afspraken niet is nagekomen en dat om die reden het schuldhelpverleningstraject op 17 juni 2011 is beëindigd. Aangezien niet is gebleken dat verzoeker na deze beëindiging zelfstandig een betalingsregeling is overeengekomen die voldoet aan de door de ziektekostenverzekeraar gestelde voorwaarden, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 oktober 2011 opnieuw aangemeld bij het CVZ.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat hij geen bemoeienis heeft met de werkwijze van het CVZ en het CJIB. Is iemand aangemeld bij het CVZ, dan bepaalt het CVZ hoe er wordt geïncasseerd.
- 5.3. 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 artikel A21 van de 'Algemene voorwaarden' 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.
- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008, voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest, en de wijze van incasso van de bestuursrechtelijke premie door het CVZ en CJIB.

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. Daarnaast hebben partijen 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(en) 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 4 van de zorgverzekering (2007) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2008 tot en met 2011.
- 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 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.
- 8.5. 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 ziektekostenverzekerder 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 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 zorgverzekerder 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 zorgverzekerder, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.”

”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. 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.”

8.8. 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.

8.9. Artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet, waarnaar artikel 18d, lid 3 onder c Zvw verwijst, luidt voor zover hier van belang als volgt:

*“1. Het in artikel 47, eerste lid, bedoelde verbod is niet van toepassing op schuldbemiddeling:
(...)
b. door gemeenten, gemeentelijke kredietbanken of andere door gemeenten gehouden instellingen, die zich krachtens hun doelstelling met schuldbemiddeling bezighouden;
(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

Eerste aanmelding bij het CVZ (1 februari 2010)

9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 februari 2010 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht, gedateerd 27 maart 2012, overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2007 tot en met 30 september 2011 – met uitzondering van het tijdvak van 1 februari 2010 tot en met 31 juli 2011 – een (premie)vordering bestaat van € 3.591,24, inclusief rente en incassokosten doch exclusief deurwaarderskosten. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen concludeert de commissie dat verzoeker op 1 februari 2010 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd overzicht blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks wel op zijn weg lag. 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.

9.2. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Hetzelfde geldt voor de stelling van verzoeker dat hij diverse keren heeft geprobeerd om een betalingsregeling af te spreken maar dat zijn voorstellen door de ziektekostenverzekeraar zijn afgewezen. Voor de totstandkoming van een zodanige regeling is immers wilsovereenstemming tussen verzoeker en ziektekostenverzekeraar noodzakelijk. Aangezien de ziektekostenverzekeraar op de voorstellen van verzoeker afwijzend heeft beslist, ontbreekt de vereiste wilsovereenstemming. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar verzoeker al dan niet terecht met ingang van 1 februari 2010 heeft aangemeld bij het CVZ, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.

Hernieuwde aanmelding CVZ

- 9.3. Artikel 18d, lid 3 onder c Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar 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. Uit de brief van 21 juli 2010 van het CVZ blijkt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 augustus 2010 heeft afgemeld om reden dat een stabilisatieovereenkomst is tot stand gekomen. Uit artikel 18d, lid 4 Zvw volgt dat een ziektekostenverzekeraar de invordering bij het CVZ kan hervatten indien een verzekerde zich heeft onttrokken aan de in de regeling neergelegde afspraken. Uit de brief van 23 november 2011 van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat de schuldhulpverlener van verzoeker het schuldhulpverleningstraject op 17 juni 2011 heeft beëindigd omdat verzoeker de gemaakte afspraken niet is nagekomen. Dit laatste strookt met hetgeen verzoeker heeft verklaard.

Daarbij komt dat één van de afspraken is dat de stabilisatieovereenkomst moet worden gevolgd door een schuldregelingsovereenkomst waaraan ook de zorgverzekeraar deelneemt. Deze voorwaarde wordt tevens vermeld in de hiervoor genoemde afmeldingsbrief van het CVZ van 21 juli 2010. Nu niet gebleken is dat verzoeker een schuldregelingsovereenkomst heeft afgesloten, en het schuldhulpverleningstraject is beëindigd, stond het de ziektekostenverzekeraar vrij verzoeker, gelet op de op dat moment bestaande premieachterstand, met ingang van 1 oktober 2011 opnieuw aan te melden bij het CVZ. Dat de ziektekostenverzekeraar de procedure tot deze aanmelding niet goed zou hebben gevolgd is de commissie niet gebleken.

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, 30 mei 2012,

Voorzitter