

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D
tegen E te F
Zaak : Premie, betalingsachterstand, inhouding bestuursrechtelijke premie CVZ, overdracht vorderingen aan
incassobureau
Zaaknummer : 201301587
Zittingsdatum : 29 januari 2014

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Basispolis (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 13 oktober 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.2. Op 11 maart 2013 is een schikkingsovereenkomst tussen partijen tot stand gekomen, inhoudende dat verzoeker een bedrag van € 8.000,--, inclusief kosten en rente, tegen finale kwijting voldoet aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar, te betalen in maandelijkse termijnen van minimaal € 100,--.
- 3.3. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar meermalen verzocht hem af te melden bij het CVZ. Bij brieven van 28 februari 2013 en 29 maart 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld hier niet toe over te gaan.
- 3.4. Bij brief van 15 april 2013 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar verzoeker een ingebrekestelling gezonden voor een bedrag van € 102,84 (€ 102,23 + € 0,61 rente).
- 3.5. Bij brief van 8 mei 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling van ten minste vier maanden.
- 3.6. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 20 juni 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.7. Bij brief van 13 juni 2013 en e-mailbericht van 24 juni 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is

hem af te melden bij het CVZ, en de onder 3.4 en 3.5 genoemde brieven in te trekken (hierna: het verzoek).

- 3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.9. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 oktober 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 november 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.9 genoemde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 december 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 28 januari 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.12. Verzoeker is op 29 januari 2014 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker bevindt zich in een financieel benarde positie. Jaren geleden zijn door privé-omstandigheden schulden ontstaan. Hij heeft zich toen tot een advocaat gewend, en deze staat hem tot op heden belangeloos bij. Verzoeker is op enig moment in de Wet schuldsanering natuurlijke personen gekomen. De bewindvoerder heeft hem echter opgelicht en verzoeker heeft geld van familie moeten lenen. Tot op heden betaalt hij maandelijks € 200,-- ter aflossing van deze schuld. In oktober 2011 is verzoeker door de zorgverzekeraar aangemeld bij het CVZ. Vanaf november 2011 voldoet hij de bestuursrechtelijke premie. In maart 2013 is een schikkingsovereenkomst met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar tot stand gekomen. Aan de hieruit voortvloeiende betalingsverplichtingen voldoet verzoeker eveneens. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht hem af te melden bij het CVZ, aangezien dit hem meer financiële ruimte oplevert. De zorgverzekeraar weigert echter hiertoe over te gaan. Verzoeker stelt dit onbegrijpelijk en teleurstellend te vinden. Hij probeert zijn financiële situatie te verbeteren, maar de opstelling van de zorgverzekeraar werkt juist een verslechtering in de hand.
- 4.2. De administratie van de zorgverzekeraar is daarnaast niet correct. Zo werd in januari 2013 de nominale premie geïncasseerd, terwijl nog immer sprake was van premie-inning door het CVZ. Daarnaast verloopt de communicatie tussen de zorgverzekeraar en de incassogemachtigde niet goed. De ingebrekestelling van 15 april 2013 is illustratief. Verzoeker voelt zich onheus bejegend door zowel de zorgverzekeraar als de incassogemachtigde. Het zou redelijk zijn dat de zorgverzekeraar hem voor de gehele kwestie een financiële compensatie toekent.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de schikking correct door hem wordt nagekomen. Zijn inkomen is echter beperkt, ook al heeft hij thans twee banen. De bestuursrechtelijke premie die hij aan het CVZ verschuldigd is weegt daarom zwaar. Verzoeker zou hier graag vanaf willen, zodat hij meer financiële ruimte en daarmee afloscapaciteit heeft. De ziektekostenverzekeraar weigert echter over te gaan tot afmelding bij het CVZ, ondanks diverse verzoeken hiertoe.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker terecht met ingang van 1 november 2011 is aangemeld bij het CVZ. De schikkingsovereenkomst is ondertekend op 11 maart 2013. De hierin opgenomen betalingsregeling wordt door verzoeker tot op heden goed nagekomen. Per 1 januari 2013 is de zorgverzekeraar overgegaan op een nieuw systeem. De eerdere aanmelding bij het CVZ is hierin helaas niet meegenomen. Hierdoor is verzoeker opnieuw aangemerkt als "wanbetaler" en is het hele traject opnieuw gestart. Dit is uiteraard niet correct. De zorgverzekeraar verklaart dat verzoeker niet wordt afgemeld bij het CVZ, omdat nog immer een betalingsachterstand bestaat. Van afmelding kan pas sprake zijn indien de gehele betalingsachterstand is voldaan of indien verzoeker zich heeft aangemeld voor schuldhulpverlening.

5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. In artikel 18 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie niet over de kwestie kan adviseren, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoeker zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoeker hierop bij brief van 3 juli 2013 gewezen. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 30 juli 2013 bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn de afmelding bij het CVZ, de hoogte van de betalingsachterstand, en het verzoek tot toekenning van financiële compensatie.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde en regelgeving relevant

8.2. Ingevolge artikel 14 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet-tijdige betaling incassokosten en rente in rekening kunnen worden gebracht.

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:

"Artike/ 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 18b Zvw het volgende:

"Artike/ 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."

- 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:

"Artike/ 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 schuldhelpverlener 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."

9. Beoordeling van het geschil

Afmelding CVZ

- 9.1. Ingevolge artikel 18d Zvw vindt afmelding bij het CVZ plaats indien de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost, de Wet schuldsanering natuurlijke personen van toepassing wordt of een stabilisatieovereenkomst of schuldregeling tot stand is gekomen. In het onderhavige geval is geen sprake van één van de voornoemde situaties. Derhalve heeft de zorgverzekeraar terecht geweigerd tot afmelding van verzoeker bij het CVZ over te gaan.
De door verzoeker gestelde lastige financiële situatie, waarin hij zich bevindt, biedt evenmin een juridische grondslag om over te gaan tot afmelding bij het CVZ.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.2. Door verzoeker is gesteld dat hem onduidelijk is waarvoor hij precies betaalt, alsmede welke vorderingen door de zorgverzekeraar zijn overgedragen aan de incassogemachtigde. De commissie begrijpt deze stelling aldus dat voor verzoeker onduidelijk is wat de hoogte van de totale betalingsachterstand bij zowel de zorgverzekeraar als de incassogemachtigde is. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.3. Hoewel daarom door de commissie is verzocht, is door de zorgverzekeraar geen - actueel - financieel overzicht overgelegd. Om die reden neemt de commissie als uitgangspunt dat tussen verzoeker en de incassogemachtigde op 11 maart 2013 een schikkingsovereenkomst tot stand is gekomen inzake dossier 80108235, inhoudende dat verzoeker € 8.000,-- tegen finale kwijting betaalt, welk bedrag inclusief rente en kosten is, in maandelijkse termijnen van minimaal € 100,--. Bij brief van 31 oktober 2013 is door de zorgverzekeraar verklaard dat de uit deze schikking voortvloeiende betalingsregeling correct wordt nagekomen.
De verwijzing van de zorgverzekeraar naar bijkomende kosten treft geen doel aangezien bij de totstandkoming van de schikkingsovereenkomst partijen overeenstemming hebben bereikt over het bedrag van € 8.000,--, hetgeen als een totaalbedrag heeft te gelden. Door aftrek van de reeds gedane betalingen valt de actuele hoogte van de vordering in dossier 80108235 te berekenen. Ter zitting is in dit verband door verzoeker gesteld, en door de zorgverzekeraar niet bestreden, dat tot op heden € 1.300,-- is voldaan.
- 9.4. Ter zake van dossier 80237713 - welk dossier niet lijkt te zijn betrokken bij de schikkingsovereenkomst - is de e-mail van de incassogemachtigde van 27 mei 2013 de meest recente opgave van de hoogte van de vordering. Het openstaande bedrag bedroeg op die datum € 535,43. Wat de actuele status is van deze vordering is verzoeker niet duidelijk.
In dit kader merkt de commissie het volgende op. De zorgverzekeraar wordt in een procedure als de onderhavige als een "repeatplayer" aangemerkt. Van de zorgverzekeraar mag derhalve worden verwacht dat hij een door hem gestelde opeisbare vordering in voldoende mate, en op deugdelijke wijze specificeert en onderbouwt. In casu heeft de zorgverzekeraar hieraan niet voldaan. De onderbouwing is niet inzichtelijk en voorts onvolledig, waardoor het voor zowel de commissie als verzoeker lastig is een compleet beeld van de kwestie te vormen (vgl. Rechtbank Limburg, 7 augustus 2013, ECLI:NL:RBLIM:2013:7439). Dit leidt tot het oordeel dat het bestaan en de hoogte van de hiervoor genoemde vordering onvoldoende zijn komen vast te staan, zodat hiermee bij de bepaling van de betalingsachterstand geen rekening mag worden gehouden. Deze conclusie heeft tussen partijen als definitief te gelden.

- 9.5. Het voorgaande leidt tot het volgende. Ter zake van dossier 80108235 bij de incassogemachtigde is sprake van een lopende betalingsregeling, die door verzoeker correct wordt nagekomen. Het bestaan en de hoogte van eventuele andere vorderingen is door de zorgverzekeraar onvoldoende aannemelijk gemaakt.

Financiële compensatie

- 9.6. Verzoeker maakt verder aanspraak op een financiële compensatie. Aangezien dit verzoek niet is gesubstantieerd, wordt het afgewezen.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen ter zake van de hoogte van de betalingsachterstand, en voor het overige dient te worden afgewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.7 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 12 februari 2014,

Voorzitter