

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, bewind
Zaaknummer : 2011.00315
Zittingsdatum : 27 juli 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E te F

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 Beter Af Polis (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 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 8 november 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden, en dat verzoekster op 4 november 2010 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 21 december 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 2 februari 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken en haar 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 ad € 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 16 mei 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 mei 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 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 30 mei 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 8 juli 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 27 juli 2011 telefonisch respectievelijk in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar 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.
- 4.2. Daartoe voert verzoekster aan dat zij in verband met dementie op een gesloten geriatrische afdeling van een verpleeghuis verblijft, en dat zij onder bewind is gesteld. Haar zoons hebben haar financiën niet op orde gehouden, waardoor schulden zijn ontstaan. Zij kan dan ook niet verantwoordelijk worden gehouden voor de huidige situatie. Bovendien wordt zij financieel onevenredig zwaar getroffen. Zodra de woning van verzoekster is verkocht, zal geld vrijkomen om de achterstanden te voldoen. Vanaf mei 2010 wordt maandelijks de premie betaald door de bewindvoerder van verzoekster. De zorgverzekeraar boekt deze premiebetalingen echter op oude voorrechten. Dit is incorrect. Hierdoor ontstaat opnieuw een betalingsachterstand. Verzoekster meent dat zij ten onrechte is aangemeld bij het CVZ. Momenteel is het voor haar, gezien haar lage inkomen, niet mogelijk een betalingsregeling te treffen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het probleem buiten haar schuld en medeweten is ontstaan. Zij is aangemeld bij het CVZ, en nu vinden er inhoudingen plaats op haar pensioen. De bestuursrechtelijke premie is te hoog voor haar, en op advies van de zorgverzekeraar is het CVZ verzocht om nihilstelling en daarna om kwijtschelding van de boete. Verzoekster stelt dat zij momenteel enkel zak- en kleedgeld ontvangt. Haar huis staat te koop. Hier zit een overwaarde in, zodat bij verkoop de schuld ineens kan worden afgelost. Tot slot stelt verzoekster dat het probleem breder is. Het gaat in haar geval om beschermingsbewind, en niet om schuldhulpverlening in de zin van Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (WSNP). De positie van de schuldhulpverlener in het kader van de wanbetalersregeling is door de wetgever geregeld; die van de bewindvoerder niet.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoekster van ten minste zes maanden, en dat verzoekster gezien deze premieachterstand terecht is aangemeld bij het CVZ.
- 5.2. Vanaf 2006 is bij verzoekster sprake geweest van een achterstand in de voldoening van de verschuldigde premie voor de zorgverzekering. Twee vorderingen zijn over-

gedragen aan de incassogemachtigde. Met betrekking tot de eerste vordering is inmiddels een vonnis gewezen door de rechter, en met betrekking tot de tweede vordering zullen incassomaatregelen worden getroffen, zodra de eerste vordering is voldaan. Met verzoekster is geen betalingsregeling overeengekomen. De uitgevoerde betalingen zijn correct verwerkt. Voorts geeft de zorgverzekeraar aan dat hij bereid is verzoekster bij het CVZ af te melden indien de bewindvoerder kan aantonen dat binnenkort een stabilisatieovereenkomst kan worden verwacht.

- 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de tweemaands-brief, viermaandswaarschuwing en zesmaandsmelding naar verzoekster zijn gestuurd, en niet naar haar bewindvoerder. Hierdoor kon haar bewindvoerder hier niet tijdig op reageren. De administratie van de zorgverzekeraar voldoet op dit punt niet. Er is echter geen reden om verzoekster af te melden bij het CVZ. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat er geen stabilisatieovereenkomst tot stand is gekomen, zodat de aanmelding terecht was. Tot slot stelt de zorgverzekeraar dat de wet enkel ziet op het niet aanmelden bij het CVZ bij schuldhulpverlening volgens de WSNP.
- 5.4. De zorgverzekeraar 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.
7. Het geschil
 - 7.1. Het bestaan van de onder 3.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil.
In geschil zijn uitsluitend de vraag of de zorgverzekeraar is gehouden de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken, de rechtmatigheid van de aanmelding bij het CVZ, de door de zorgverzekeraar genoemde premieachterstand en de wijze van toerekening door de zorgverzekeraar van de betalingen van verzoekster aan de openstaande schulden.
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 (2006-2010) van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
 - 8.3. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:43 BW:

“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.”

- 8.4. 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 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 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.”

- 8.6. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw, ziet op de premieachterstand

per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

- 9.1. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd rekeningoverzicht blijkt dat verzoekster naar de stand van 16 mei 2011 een betalingsachterstand heeft van € 3.033,53. Deze achterstand ziet op de premie voor de maanden augustus 2007 tot en met november 2010, en twee zorgkostennota's (€ 50,30 en € 30,20). De zorgverzekeraar heeft twee vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde. De hoofdsom van de eerste vordering is € 906,53 en die van de tweede vordering € 1.529,05. Daarnaast staat bij de zorgverzekeraar nog een bedrag ter hoogte van € 597,95 open.
- 9.2. Naar de stand van 4 november 2010 – de datum van aanmelding bij het CVZ – heeft verzoekster een premieachterstand van € 3.049,53 (€ 3.033,53 - € 50,30 - € 30,20 + € 96,50). Zorgkosten zijn namelijk niet relevant in het kader van de aanmelding bij het CVZ en dienen derhalve niet in de berekening van de achterstand te worden meegenomen. Bovendien is door verzoekster op 30 november 2010, derhalve ná de aanmelding bij het CVZ, een betaling uitgevoerd van € 96,50. Deze betaling dient daarom te worden betrokken in de berekening van de achterstand ten tijde van de aanmelding. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan, hoewel zulks wel op de weg van verzoekster zou hebben gelegen. Per saldo was ten tijde van de aanmelding sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw. De door de zorgverzekeraar toegepaste toerekening strookt met het bepaalde in artikel 6:43 BW. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel, omdat het omstandigheden betreffen die voor haar risico komen.
- 9.3. Gelet op het bovenstaande is de conclusie dat de zorgverzekeraar verzoekster terecht de in overweging 3.1 bedoelde brief, als bedoeld in artikel 18c Zvw, heeft gezonden.

Aanmelding CVZ

- 9.4. De commissie merkt met betrekking tot de bewindvoering het volgende op. De zorgverzekeraar geeft aan automatisch aangemaakte correspondentie en algemene correspondentie te zenden naar de verzekeringnemer op diens laatst bekende woonadres. Schriftelijke reacties naar aanleiding van een e-mail of een telefonische klacht worden volgens de zorgverzekeraar gericht aan de verzekeringnemer dan wel de gemachtigde van de verzekeringnemer, in dit geval de bewindvoerder. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat, zolang hij niet bekend is met een onderbewindstelling, de verzekeringnemer alle correspondentie ontvangt.
- 9.5. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de bewindvoerder de zorgverzekeraar op 17 maart 2010 op de hoogte heeft gesteld van de onderbewindstelling over het vermo-

gen van verzoekster, én dat deze daarbij een wijziging van het correspondentieadres heeft doorgegeven. De tweemaandsbrief, de viermaandswaarschuwing en de zesmaandsmelding zijn echter op 2 september 2010, 4 oktober 2010 en 8 november 2010 verstuurd naar het voormalige woonadres van verzoekster. Bovendien heeft de bewindvoerder in de periode van 2 september tot 8 november 2010 correspondentie gevoerd met de zorgverzekeraar. De reacties op deze brieven zijn door de zorgverzekeraar wél verstuurd naar het juiste correspondentieadres, zijnde het adres van de bewindvoerder.

- 9.6. De gang van zaken rond de tweemaandsbrief, viermaandswaarschuwing en zesmaandsmelding is rehtens niet juist geschied, want deze had niet moeten plaatsvinden aan het voormalig woonadres van verzoekster, maar aan het correspondentieadres van haar vertegenwoordiger, de bewindvoerder. Nu dit niet is geschied, heeft de zorgverzekeraar verzoekster de mogelijkheid ontnomen de tweemaandsbrief, viermaandswaarschuwing of zesmaandsmelding te betwisten. De stelling van de zorgverzekeraar dat de viermaandswaarschuwing niet is betwist, acht de commissie dan ook onredelijk. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat verzoekster de betalingsachterstand betwist, en dat zij het niet eens is met de aanmelding bij het CVZ. Had zij een reële mogelijkheid tot betwisting gehad, dan zou zij daarvan gebruik hebben gemaakt.
- 9.7. Nu de commissie hiervoor tot de conclusie is gekomen dat verzoekster de mogelijkheid is ontnomen de tweemaandsbrief, viermaandsmelding of zesmaandsmelding te betwisten, waarmee zij de aanmelding bij het CVZ had kunnen voorkomen, oordeelt de commissie dat de zorgverzekeraar verzoekster ten onrechte op 4 november 2010 heeft aangemeld bij het CVZ.
- 9.8. Nu de melding van verzoekster bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en de met de melding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd, een en ander van december 2010 tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoekster gehouden aan de zorgverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vo- renbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoekster over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek met betrekking tot de hoogte van de betalingsachterstand en de rechtmatigheid van de brief van 8 november 2010 dient te worden afgewezen, en met betrekking tot de aanmelding bij het CVZ dient te worden toegewezen.
- 9.10. 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 verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek deels toe op de wijze als hierboven in 9.7 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 17 augustus 2011,

Voorzitter