

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding CVZ, Belgische schuld-
hulpverlening
Zaaknummer : 2011.01758
Zittingsdatum : 23 november 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 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2008, en artikel 48 Wet op het consumentenkrediet)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de F te G

tegen

1) C en

2) E beide te D

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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 31 maart 2008 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Plus afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 verzoekster met ingang van 1 december 2009 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. Bij e-mailbericht van 15 april 2011 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar verzocht haar met terugwerkende kracht tot 1 april 2010 af te melden bij het CVZ. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 29 april 2011 dit verzoek afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld besluit gevraagd. Bij brief van 18 juli 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 24 juli 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar met terugwerkende kracht tot 1 april 2010 af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 september 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 oktober 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster heeft op 7 oktober 2011 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 19 oktober 2011 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar is hierbij in de gelegenheid gesteld te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 25 oktober 2011 op de correspondentie van verzoekster gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 21 en 26 oktober 2011 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar met terugwerkende kracht tot 1 april 2010 af te melden bij het CVZ. Daartoe voert verzoekster aan dat zij in maart 2010, met behulp van de Belgische schuldhulpverleningsinstantie OCMW, met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 100,- per maand is overeengekomen. Bij brief van 17 mei 2010 heeft de incassogemachtigde deze regeling ook bevestigd. Toen bleek dat de ziektekostenverzekeraar niet bereid was verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 april 2010 af te melden bij het CVZ heeft OCMW op 29 maart 2011 het op dat moment openstaande bedrag van € 2.212,13 voldaan. Niet lang daarna is verzoekster wel afgemeld bij het CVZ.
- 4.2. 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 verzoekster met ingang van 1 december 2009 is aangemeld bij het CVZ vanwege een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden. Na deze aanmelding heeft verzoekster contact opgenomen met OCMW. Dit is een schuldhulpverleningsinstantie in België, waar zij op dat moment woonachtig was. Op 24 maart 2010 heeft OCMW de ziektekostenverzekeraar laten weten dat het schuldhulpverleningstraject is gestart. Een dergelijk stabilisatietraject is slechts acht maanden geldig. In het geval van verzoekster heeft OCMW pas op 18 februari 2011 een verklaring van de stabilisatieovereenkomst aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Aangezien de periode tussen de start van de schuldhulpverlening op 24 maart 2010 en de verklaring van OCMW op 18 februari 2011 meer dan acht maanden belooft, is de verklaring van OCMW niet meer geldig. Daarbij komt dat OCMW geen erkende schuldhulpverlener is als bedoeld in artikel 18d Zvw. Verder heeft OCMW nooit bij de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd naar de exacte hoogte van de betalingsachterstand. Gelet op het voorgaande is de ziektekostenverzekeraar van mening dat verzoekster terecht niet met ingang van 1 april 2010 is afgemeld bij het CVZ.

5.2. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat in april 2011 de ontstane betalingsachterstand volledig is heeft voldaan, waarna verzoekster met ingang van 1 mei 2011 is afgemeld bij het CVZ. Naar de stand van 27 september 2011 is dan ook geen sprake (meer) van een betalingsachterstand.

5.3. 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. Het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering, en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering zijn niet in geschil. In geschil is dan ook uitsluitend of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 april 2010 af te melden bij het CVZ, onder ongedaanmaking van de hieruit voortvloeiende financiële consequenties.

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 24.2.1 van het “Algemeen deel” van de zorgverzekering (2006) en artikel 7 van de zorgverzekering (2007-2011) is 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 zorgverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premie-

schuld 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 zorgverzekeraar), 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 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.”*

- 8.6. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

“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.”

8.7. 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) schuldhulpverlener 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 48 van de Wet op het consumentenkrediet, waarna artikel 18d lid 3 onder c naar 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

9.1. 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 (i) een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c lid 2 onder d Zvw heeft gesloten, of (ii) een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ook de ziektekostenverzekeraar deelneemt.

9.2. De vraag die als eerste beantwoord moet worden is of OCMW is aan te merken als een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet. Blijkens het eerste lid onder b van dit artikel moeten onder meer gemeenten die zich bezighouden met schuldbemiddeling worden gerekend tot de groep van erkende schuldhulpverleners. Uit de overgelegde stukken maakt de commissie op dat OCMW een gemeentelijke instantie is die zich bezighoudt met schuldhulpverlening. De commissie vermag niet in te zien waarom een buitenlandse gemeente niet onder de werking van dit artikel zou kunnen vallen, zodat naar het oordeel van de commissie aan dit criterium is voldaan.

9.3. De volgende vraag die moet worden beantwoord is of verzoekster met OCMW een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c lid 2 onder d Zvw heeft gesloten. Hiervan is in de procedure niet gebleken.

9.4. De andere mogelijkheid die artikel 18d lid 3 onder c Zvw noemt, is die waarbij een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer ook de ziektekostenverzekeraar deelneemt. Uit de overgelegde stukken komt naar voren dat de door de ziektekostenverzekeraar ingeschakelde Belgische deurwaarder bij brief van 17 mei 2010 aan OCMW heeft medegedeeld akkoord te gaan met een betalingsrege-

ling van € 100,-- per maand betreffende de gehele openstaande vordering, inclusief rente en incassokosten. Aangezien de ziektekostenverzekeraar bij brief van 27 september 2011 heeft verklaard de vordering ter incasso te hebben overgedragen en de commissie daarnaast niet is gebleken dat, naast de openstaande vordering bij de Belgische deurwaarder, bij de ziektekostenverzekeraar eveneens een vordering openstond, is de commissie van oordeel dat op 17 mei 2010 door tussenkomst van OCMW een schuldregeling tot stand is gekomen waarin ook de ziektekostenverzekeraar deelneemt. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat hij hier niet in is gekend, treft geen doel gelet op de positie die de door de ziektekostenverzekeraar ingeschakelde Belgische deurwaarder in deze inneemt. Dit geldt evenzeer voor de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat hij door OCMW te laat is geïnformeerd over de start van de schuldhelpverlening. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoekster, ingevolge artikel 18d lid 1 Zvw, met terugwerkende kracht tot 1 juni 2010 af te melden bij het CVZ.

- 9.5. Nu de afmelding van verzoekster bij het CVZ eerst met ingang van 1 mei 2011, en derhalve te laat heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden de hiermee voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar 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 geïnd, een en ander met betrekking tot de maanden juni 2010 tot en met april 2011, 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 ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat ten onrechte sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, met inachtneming van het vorenoverwogene, gedeeltelijk dient te worden toegewezen, aldus dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 juni 2010 dient af te melden bij het CVZ, en dat hij de met de melding bij het CVZ voor verzoekster gepaard gaande financiële consequenties over de maanden juni 2010 tot en met april 2011 ongedaan dient te maken, een en ander met inachtneming van hetgeen hierboven in 9.5 is uiteengezet.
- 9.7. 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 ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als hierboven in 9.6 uiteengezet.

- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 23 november 2011,

Voorzitter