



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D
tegen E te F

Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding CVZ, hoogte betalingsachterstand, overdracht
incassogemachtigde

Zaaknummer : 201301249

Zittingsdatum : 27 augustus 2014



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2008-2014, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009)

1. Partijen



Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,
tegen



E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit 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 meerdere brieven heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.



3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Onder meer bij brief van 1 oktober 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.



3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.



3.4. Bij brief van 18 februari 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie het verzoek, dat de zorgverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen, alsmede dat hij gehouden is terug te komen op de beslissing tot overdracht van de vordering aan het incassobureau (hierna: het verzoek).



3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.



3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 juni 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 juni 2014 aan verzoekster gezonden.



3.7. Verzoekster heeft op 30 juni 2014 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. 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 heeft op 30 juni 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 22 juli 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Nadat de zorgverzekeraar verzoekster ten onrechte had aangemeld bij het CVZ, heeft de zorgverzekeraar na een bindend advies van de commissie zijn fout hersteld. Verzoekster heeft nadien de zorgverzekeraar uitdrukkelijk verzocht haar maandelijks twee acceptgirokaarten te zenden. Een voor het voldoen van de ontstane achterstand en een voor de reguliere maandpremie. Doordat de zorgverzekeraar aan dit verzoek niet kon voldoen, en de zorgverzekeraar daarnaast de diverse betalingen willekeurig heeft toegerekend, is verzoekster het overzicht volledig kwijtgeraakt.
- 4.2. Ondanks het feit dat verzoekster de zorgverzekeraar meerdere keren heeft verzocht duidelijkheid te verschaffen over de exacte hoogte van de openstaande vordering, heeft de zorgverzekeraar nagelaten hier inzicht in te geven. Bovendien heeft hij een vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Naar aanleiding van het bindend advies van de commissie heeft de zorgverzekeraar verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 april 2010 afgemeld bij het CVZ. Gevolg van deze afmelding met terugwerkende kracht is dat verzoekster hetgeen is betaald in het kader van het bestuursrechtelijke premieregime teruggestort zal krijgen van het CVZ. Daar staat evenwel tegenover dat de zorgverzekeraar de verschuldigde premie over de periode dat zij aangemeld is geweest (1 april 2010 tot en met 31 juli 2010) weer bij verzoekster in rekening heeft gebracht.
- 5.2. Volgens verzoekster bedraagt de verschuldigde premie over de periode van 1 april 2010 tot en met 31 juli 2010 € 251,12. Verzoekster baseert zich daarbij op een eindafrekening die zij van het CVZ heeft ontvangen. De verschuldigde premie voor de zorgverzekering bedroeg evenwel € 94,33 per maand zodat verzoekster over de periode van 1 april 2010 tot en met 31 juli 2010 een bedrag van € 377,72 (4 x € 94,33) is verschuldigd. Uit de financiële administratie is gebleken dat verzoekster zowel deze premies als de nieuw opgekomen maandpremies niet (tijdig) heeft voldaan. Een deel van de diensgevolge ontstane vordering heeft de zorgverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 5.3. Over de periode van 21 februari 2008 tot en met 30 juni 2014 staat – naar de stand van 4 juni 2014 – nog een bedrag open ter grootte van € 1.185,88, exclusief rente en incassokosten.
- 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn het bestaan en de eventuele hoogte van de betalingsachterstand, alsmede de overdracht van een vordering aan het incassobureau.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering (2008-2014) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 3.6 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"3.6. Niet-tijdig betalen

3.6.1. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en kosten niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgende op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen.

(...)

3.6.2. Wij kunnen € 15 administratiekosten en daarnaast de (buiten-)gerechtelijke incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.

(...)"

- 8.4. 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."*

- 8.5. 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 Zorginstituut Nederland. 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 Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.
- 8.6. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is aan het College voor 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 voor 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.
(...)"*

- 8.7. Artikel 6 van de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 6. De eindafrekening voor de verzekeringnemer

(...)

2. Het college stuurt de verzekeringnemer (...) een eindafrekening, die ten minste omvat:

a. het saldo van aan het college af te dragen bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;

b. de mededeling van het college dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld onder a, aan het college dient te betalen dan wel van het college terugontvangt. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Vaststaat dat de zorgverzekeraar, na het uitbrengen van het bindend advies op 4 april 2012, verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 april 2010 heeft afgemeld bij het CVZ. Vanwege deze afmelding met terugwerkende kracht zal door het CVZ aan verzoekster hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing is geheven, worden gerestitueerd. Het betreft hierbij de periode van 1 april tot en met 31 juli 2010, 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. Daar staat tegenover dat verzoekster over de periode dat zij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het CVZ (artikelen 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de zorgverzekeraar dient te voldoen. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de overeengekomen maandpremie in 2010 € 94,33 bedroeg. Dat verzoekster en de zorgverzekeraar een ander premiebedrag zijn overeengekomen is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt zodat verzoekster over de periode van 1 april 2010 tot en met 31 juli 2010 nog een bedrag van € 377,32 (4 x € 94,33) dient te voldoen.
- 9.2. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft, is door de zorgverzekeraar een overzicht naar de stand van 4 juni 2014 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 21 februari 2008 tot en met 30 juni 2014 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.185,88, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag is inclusief de onder 9.1 bedoelde nominale premie. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan dan door de zorgverzekeraar gesteld, is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt, hetgeen wel op haar weg zou hebben gelegen. Door verzoekster is gesteld dat de zorgverzekeraar haar betalingen onjuist heeft toegerekend. Uit het door de zorgverzekeraar in het geding gebrachte betalingsoverzicht blijkt hoe de door verzoekster verrichte betalingen zijn toegerekend. Gelet op dit overzicht, in combinatie met de door verzoekster overgelegde betalingsbewijzen, is de commissie met verzoekster van mening is dat de zorgverzekeraar niet alle betalingen conform artikel 6:43 BW (en derhalve onjuist) heeft toegerekend. Echter, nu de commissie hiervoor tot de conclusie is gekomen dat verzoekster niet aannemelijk heeft weten te maken dat zij meer of andere betalingen heeft gedaan brengt de wijze van toerekening geen verandering in de hoogte van de betalingsachterstand. De commissie concludeert dan ook dat op 4 juni 2014 sprake was van een betalingsachterstand van € 1.185,88, exclusief rente en incassokosten.
- 9.3. Verder maakt de commissie uit het betalingsoverzicht van 4 juni 2014 op dat verzoekster de verschuldigde bedragen niet steeds bij vooruitbetaling betaalt, hoewel zij daartoe op grond van de polisvoorwaarden wel verplicht is. Indien de premie - dan wel een ander uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst te betalen bedrag - niet (tijdig) wordt voldaan, is deze direct en volledig opeisbaar en staat het de zorgverzekeraar in beginsel vrij – binnen de krachtens de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving geldende kaders – de openstaande vordering(en) over te dragen aan een incassogemachtigde met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten. Aangezien gesteld noch gebleken is dat de in artikel 3.6 van de zorgverzekering opgenomen regels niet door de zorgverzekeraar in acht zijn genomen, en overigens niets aan overdracht in de weg stond, stond het de

 zorgverzekeraar vrij de openstaande vordering(en) aan zijn incassogemachtigde over te dragen. De hiermee samenhangende incassokosten en opgekomen rente komen derhalve ten laste van verzoekster.

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 augustus 2014,











 Voorzitter