

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, pre-wanbetalerbetalingsregeling
Zaaknummer : 2011.01691
Zittingsdatum : 21 december 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)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

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 [naam zorgverzekeraar] Basis zorgverzekering (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 14 september 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden en dat zij om die reden met ingang van 1 oktober 2010 zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij meerdere berichten heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 31 augustus 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 oktober 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 oktober 2011 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorg-

verzekeraar heeft op 5 december 2011 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.

- 3.7. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 21 december 2011 in persoon gehoord.
- 3.8. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar gevraagd
(i) een overzicht over te leggen van de door hem aan zijn incassogemachtigde overgedragen vorderingen,
(ii) na te vragen of verzoekster met betrekking tot deze vorderingen een betalingsregeling had afgesproken, en
(iii) na te vragen of verzoekster deze regeling is nagekomen.
Bij brief van 3 januari 2012 heeft de zorgverzekeraar deze vragen beantwoord.
- 3.9. Een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar is op 9 januari 2012 aan verzoekster gezonden. Verzoekster is daarbij in de gelegenheid gesteld op deze reactie van de zorgverzekeraar te reageren. Verzoekster heeft op 13 januari 2012 op de reactie van de zorgverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. In de jaren 2007 en 2009 is een premieachterstand ontstaan doordat verzoekster geen werk en geen woning had. In 2009 heeft verzoekster weer werk gevonden en is zij met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar een betalingsregeling van € 100,-- per maand overeengekomen. Deze betalingsregeling komt zij goed na. De nadien opgekomen premies heeft zij – weliswaar soms iets te laat – steeds volledig voldaan zodat geen nieuwe betalingsachterstand is opgebouwd. Desondanks heeft de zorgverzekeraar verzoekster met ingang van 1 oktober 2010 aangemeld 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 zorgverzekeraar

- 5.1. Volgens de zorgverzekeraar bedroeg de betalingsachterstand van verzoekster naar de stand van 1 oktober 2010 € 841,80, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag had betrekking op de nog openstaande maandpremies over de maanden oktober 2007 tot en met januari 2008, mei 2008, en juli 2008 tot en met januari 2009. Aanvankelijk is verzoekster met betrekking tot deze betalingsachterstand met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar een betalingsregeling overeengekomen. Deze betalingsregeling is echter vóór de aanmelding bij het CVZ beëindigd aangezien de automatische incasso van de maandpremie van de maand maart 2010 was mislukt. Gelet op de hoogte van de premieachterstand van meer dan zes maanden is de zorgverzekeraar van mening dat hij verzoekster terecht met ingang van 1 oktober 2010 heeft aangemeld bij het CVZ.
- 5.2. Ter zitting, alsmede bij brief van 3 januari 2012, heeft de zorgverzekeraar toegelicht dat hij de ontstane (premie)vorderingen steeds heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Nadat in mei 2010 ook de vordering betreffende het eigen risico 2009 door de zorgverzekeraar was overgedragen, heeft verzoekster met betrekking tot alle op dat moment openstaande vorderingen een betalingsregeling van € 100,--

per maand afgesproken. Deze regeling is verzoekster nagekomen. Inmiddels heeft verzoekster alle overgedragen vorderingen voldaan en is zij met ingang van 1 september 2011 afgemeld bij het CVZ.

- 5.3. 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. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Partijen hebben de ontvangst van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist.

In geschil is uitsluitend de aanmelding van verzoekster 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 5 (2006-2007) respectievelijk A12 (2008-2011) van de zorgverzekering is de verzekeringnemer 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 premieschuld 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 een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt, alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het Centraal Justitieel Incasso Bureau mogelijk

zijn.

- 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 zorgverzekeraar 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 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;
- (...)”

”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.

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 1 oktober 2010 – waaruit blijkt dat op dat moment een bedrag openstond van € 841,80, exclusief opgekomen rente en incassokosten, welk bedrag betrekking had op de maandpremies van oktober 2007 tot en met januari 2008, mei 2008, en juli 2008 tot en met januari 2009. Uit een overzicht dat de zorgverzekeraar na afloop van de hoorzitting in de procedure heeft ingebracht valt op te maken dat de zorgverzekeraar alle vorderingen op verzoekster had overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 9.2. Door verzoekster is gesteld dat zij reeds vóór de aanmelding bij het CVZ met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar een betalingsregeling van € 100,-- per maand is overeengekomen. Bij brief van 3 januari 2012 heeft de zorgverzekeraar erkend dat verzoekster in mei 2010 met zijn incassogemachtigde ten aanzien van alle overgedragen vorderingen een betalingsregeling van € 100,-- per maand heeft afgesproken en dat deze regeling door haar werd nagekomen. Gelet op deze verklaring is de commissie van oordeel dat de aan de incassogemachtigde overgedragen vorderingen niet langer direct en volledig opeisbaar waren. Dit zou slechts anders zijn indien verzoekster de gemaakte afspraken niet zou zijn nagekomen, en zij tot betaling zou zijn gesommeerd onder mededeling dat bij niet-tijdige nakoming het resterende deel van de vordering direct en volledig opeisbaar wordt. Van een dergelijke sommatie is echter niet gebleken.
- 9.3. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de vorderingen waarop deze betalingsregeling betrekking heeft, niet mogen worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw. Zou dit anders zijn, dan zou de met de incassogemachtigde getroffen betalingsregeling volstrekt illusoir worden.
- 9.4. Het stond de zorgverzekeraar niet vrij verzoekster bij het CVZ aan te melden, aangezien de zorgverzekeraar niet aannemelijk heeft gemaakt dat verzoekster voor het overige - de overgedragen vorderingen waarvoor de betalingsregeling is afgesproken buiten beschouwing latend - een betalingsachterstand had van meer dan zes maandpremies.
- 9.5. Aangezien de melding van verzoekster bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en in ieder geval de daarmee 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, een en ander vanaf het moment van aanmelding tot en met augustus 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 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 vorenbedoelde 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

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar ook het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
- 10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 25 januari 2012,

Voorzitter