

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 2012.00736
Zittingsdatum : 11 juli 2012

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 2006-2012, 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 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 7 juni 2011 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 zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 8 maart 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 16 maart 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) 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 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 15 mei 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 mei 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft bij e-mailberichten van 5 en 10 juni 2012 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Afschriften hiervan zijn

op 15 juni 2012 aan de wederpartij gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 juni 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 26 juni 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. De zorgverzekeraar is op 11 juli 2012 in persoon gehoord. Verzoekster heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie verzoekster in de gelegenheid gesteld nadere stukken over te leggen met betrekking tot de exacte hoogte van de betalingsachterstand. Bij e-mailbericht van 11 juli 2012 heeft verzoekster de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift van bedoeld e-mailbericht is op 13 juli 2012 aan de zorgverzekeraar gezonden en deze is daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit stuk te reageren. Bij brief van 20 juli 2012 heeft de zorgverzekeraar van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is op 27 juli 2012 ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De zorgverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden en heeft verzoekster dan ook ten onrechte aangemeld bij het CVZ. De achterstand belooft slechts een paar maanden en niet, zoals de zorgverzekeraar stelt, zes maanden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat de zorgverzekeraar tot op heden geen duidelijkheid heeft verschaft over de hoogte van het nog te betalen bedrag. Verzoekster zou een bedrag ter grootte van € 400,-- moeten voldoen aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar, en een bedrag van € 200,-- aan de zorgverzekeraar. Aangezien verzoekster van mening is dat bij de incassogemachtigde geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand, heeft verzoekster de zorgverzekeraar op 12 juni 2012 een e-mail gezonden. In reactie hierop ontving verzoekster op 11 juli 2012 een e-mailbericht van de zorgverzekeraar waaruit blijkt dat uitsluitend nog sprake is van een betalingsachterstand van € 225,99 bij de zorgverzekeraar.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Verzoekster is met ingang van 1 juli 2011 aangemeld bij het CVZ. Op het moment van aanmelding bestond een achterstand van in ieder geval zes maandpremies, te weten met betrekking tot de maanden december 2010, januari, februari, april, mei en juni 2011. De premie voor juni 2011 is weliswaar door verzoekster op 6 juni 2011 voldaan, maar deze verviel conform de polisvoorwaarden reeds op 1 juni 2011. Aangezien begin juni 2011 sprake was van zes achterstallige maandpremies, heeft de zorgverzekeraar verzoekster toen aangemeld bij het CVZ.
- 5.2. Voorts staat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2012 – naar de stand van 15 mei 2012 – nog een bedrag open ter grootte van € 495,99, exclusief

rente en incassokosten. Dit bedrag heeft betrekking op de (deels) onbetaald gelaten maandpremies van november en december 2008, januari, februari, april en mei 2011, alsmede een deels onbetaald gelaten zorgkostennota ten bedrage van € 6,99.

- 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar toegelicht dat verzoekster reeds op 1 juni 2011 is aangemeld bij het CVZ. De verwerkingsdatum bij het CVZ is in het geval van verzoekster 7 juni 2011. Gezien de hoogte van de premieachterstand ten tijde van de aanmelding heeft deze terecht plaatsgevonden.
- 5.4. Bij brief van 20 juli 2012 heeft de zorgverzekeraar verklaard dat de in het e-mailbericht van 11 juli 2012 genoemde bedragen juist zijn.
- 5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 16 van de 'Algemene voorwaarden' 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. 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 en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding 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 9 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2011.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang:

"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 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. Voorts is een overgangsregeling getroffen. Deze overgangsregeling voorziet in een verkort traject voor reeds bestaande premieachterstanden op het moment van inwerkingtreding van de wet. Daarbij 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, luiden de artikelen 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

“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. Beoordeeld dient te worden of op de datum van aanmelding bij het CVZ voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. De zorgverzekeraar heeft gesteld dat verzoekster op 1 juni 2011 is aangemeld bij het CVZ, maar dat de verwerking bij het CVZ eerst op 7 juni 2011 heeft plaatsgevonden. De bestaande premieachterstand zou de aanmelding rechtvaardigen. Ten aanzien van deze stelling overweegt de commissie het volgende.

9.2. Verzoekster is bij brief van 7 juni 2011 door de zorgverzekeraar geïnformeerd dat bij haar sprake is van een premieachterstand van zes of meer maanden. In bedoelde brief is verder het volgende opgenomen:

“ Wat gebeurt er vanaf nu?

Wij melden u aan bij het CVZ. U blijft wel bij ons verzekerd. Het CVZ gaat vanaf nu € 148,95 per maand bij u innen. (...) Binnenkort ontvangt u nadere informatie van het CVZ. (...)

Gelet op bovenstaand citaat had verzoekster naar het oordeel van de commissie erop mogen vertrouwen dat eerst na verzending van bedoelde brief, dat wil zeggen na 7 juni 2011, aanmelding bij het CVZ zou plaatsvinden. Derhalve komt de vraag op of de op dat moment bestaande premieachterstand deze aanmelding kon rechtvaardigen. De zorgverzekeraar stelt in zijn nader commentaar dat de betalingsachterstand ten tijde van de aanmelding bij het CVZ € 562,05 bedroeg. Uit de bijgevoegde specificatie volgt dat dit bedrag betrekking heeft op de openstaande premies van de maanden december 2010, januari, februari, april, mei en juni 2011. Verzoekster heeft op 6 juni 2011 een bedrag voldaan ter grootte van € 95,85. Indien dit bedrag, in de berekening wordt betrokken, resteert naar de stand van 7 juni 2011 een (premie)vordering ter grootte van vijf maanden. Verzoekster mocht, gelet op deze betaling, erop vertrouwen dat geen aanmelding bij het CVZ zou plaatsvinden. De nog deels openstaande maandpremie van de maand november 2008 ten bedrage van € 22,80 – die overigens niet in de specificatie wordt genoemd – is onvoldoende om te kunnen spreken van een premieachterstand van meer dan zes maandpremies.

9.3. Artikel 18c lid 1 Zvw regelt dat indien sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer, melding bij het CVZ plaatsvindt. Hiervoor is de commissie tot de conclusie gekomen dat verzoekster geen premieach-

terstand voor de zorgverzekering heeft van zes maanden of meer. Derhalve kon de zorgverzekeraar verzoekster (nog) niet bij het CVZ aanmelden. Desondanks heeft de zorgverzekeraar verzoekster op 1 juni 2011 bij het CVZ aangemeld.

- 9.4. Aangezien de melding van verzoekster bij het CVZ ten onrechte 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, vanaf het moment van aanmelding 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 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.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.5. Waar het gaat om de hoogte van de betalingsachterstand, geldt dat door verzoekster een e-mailbericht van 11 juli 2012 is overgelegd, afkomstig van de zorgverzekeraar, waaruit blijkt dat de betalingsachterstand op die datum € 225,99 (€ 105,60 + € 6,99 + € 113,40) bedroeg. Dat op 11 juli 2012 naast genoemde bedragen meer of andere bedragen openstonden is door de zorgverzekeraar niet aannemelijk gemaakt. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken zodat de commissie van oordeel is dat het overzicht van de zorgverzekeraar juist is. Ter bepaling van de hoogte van de actuele betalingsachterstand, dient het bedrag van € 255,99 nog te worden gecorrigeerd met de uitkomst van de berekening, bedoeld onder 9.4.

Conclusie

- 9.6. Een en ander leidt ertoe dat het verzoek, met inachtneming van het vorenoverwogene, gedeeltelijk dient te worden toegewezen, aldus dat de zorgverzekeraar verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 juli 2011 dient af te melden bij het CVZ, en dat hij de met de melding bij het CVZ voor verzoekster gepaard gaande financiële consequenties ongedaan dient te maken, zulks met inachtneming van hetgeen in 9.4 is uiteengezet.
De commissie stelt de hoogte van de betalingsachterstand naar de stand van 11 juli 2012 vast op € 225,99.
- 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 15 augustus 2012,

Voorzitter