

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, onverzekerde periode
Zaaknummer : 2010.01342
Zittingsdatum : 17 augustus 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007-2010, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Individueel (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 11 mei 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij met ingang van 1 juni 2010 zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Bij aanmeldingsformulier van 28 juni 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de brief van 11 mei 2010 in te trekken alsmede te bepalen dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek). Aangezien bij binnenkomst bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (hierna: SKGZ) (nog) niet bleek dat de zorgverzekeraar een heroverweging had uitgevoerd, heeft de SKGZ de aanwezige stukken doorgestuurd naar de zorgverzekeraar met het verzoek zijn standpunt te heroverwegen.
- 3.3. Bij brief van 1 december 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven, waarbij hij heeft toegezegd dat hij verzoeker met terugwerkende kracht zal afmelden bij het CVZ aangezien de zaak is voorgelegd aan de commissie. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 20 december 2010 verzocht om een bindend advies.
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 maart 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 april 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 mei 2011 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 17 augustus 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 17 augustus 2011 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht alsnog duidelijkheid te verschaffen over de precieze hoogte van de betalingsachterstand. Bij brieven van 31 augustus en 3 oktober 2011 heeft de zorgverzekeraar de vragen van de commissie beantwoord. Afschriften van deze reacties zijn op 10 oktober 2011 aan verzoeker gezonden. Verzoeker is hierbij in de gelegenheid gesteld te reageren. Verzoeker heeft bij brief van 13 oktober 2011 op de correspondentie van de zorgverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoeker aan dat hij door geldgebrek over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 januari 2007 onverzekerd is geweest. Over deze periode is aanvankelijk door de zorgverzekeraar een boete van 130 percent opgelegd, welke later door het CVZ is kwijtgescholden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker gesteld dat de door het CVZ kwijtgescholden boete nadien toch door de zorgverzekeraar is geïnd. Daarnaast is door de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar gedurende enige tijd beslag gelegd op zijn uitkering en zorgtoeslag.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker zich eerst op 31 januari 2007 bij hem heeft aangemeld. Omdat verzoeker zich vóór deze datum niet elders had verzekerd en hij op grond van de Zvw wel verzekeringsplichtig was, heeft de zorgverzekeraar verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 januari 2007 – namens het CVZ – een boete van 130 percent opgelegd vanwege een onverzekerde periode. Op 18 augustus 2008 heeft het CVZ verzoeker medegedeeld dat hij deze boete niet hoeft te betalen omdat hij niet voldoende financiële draagkracht heeft.

- 5.2. Over de periode van 31 januari 2007 tot en met 31 december 2010 is – naar de stand van 16 februari 2011 – sprake van een betalingsachterstand van € 1.935,63. Per saldo betreft het een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat verzoeker aanvankelijk terecht met ingang van 1 juni 2010 bij het CVZ is aangemeld. Aangezien verzoeker de zaak in juni 2010 heeft voorgelegd bij de commissie, is hij echter met terugwerkende kracht afgemeld.
- 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar verklaard dat is gebleken dat de betalingsachterstand van verzoeker niet € 1.935,63 bedraagt, maar € 182,50. Met een eventuele beslaglegging door zijn incassogemachtigde is de zorgverzekeraar niet bekend. De zorgverzekeraar heeft desgevraagd toegezegd met betrekking tot de beslaglegging en de exacte hoogte van betalingsachterstand nader onderzoek te doen en de commissie te berichten.
- 5.4. Na afloop van de zitting heeft de zorgverzekeraar toegelicht dat ten aanzien van de aan de incassogemachtigde overgedragen vordering weliswaar beslag is gelegd maar dat vanwege het bestaan van een preferente vordering geen afdracht plaatsvindt. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar verklaard dat het ter zitting genoemde nog openstaande bedrag van € 182,50 niet juist is. Dit bedrag ziet uitsluitend op de nog openstaande vordering bij de zorgverzekeraar zelf. De totale betalingsachterstand bedraagt naar de stand van 31 augustus 2011 € 1.607,38, exclusief rente en kosten.
- 5.5. 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 van de onder 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.
In geschil zijn uitsluitend het bestaan en de hoogte van de eventuele betalingsachterstand.
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 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 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. Hoewel onomstreden is dat verzoeker met ingang van 1 januari 2006 verzekeringsplichtig is op grond van de Zvw, en hij derhalve met ingang van deze datum een zorgverzekering diende te sluiten, heeft verzoeker zich eerst op 31 januari 2007 bij de zorgverzekeraar aangemeld. Aangezien verzoeker vóór deze datum geen zorgverzekering had afgesloten, heeft de zorgverzekeraar verzoeker – namens het CVZ – over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 januari 2007 aanvankelijk een boete ten bedrage van € 1.483,51 opgelegd vanwege een onverzekerde periode. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat deze boete later door het CVZ is kwijtgescholden. Gelet op deze kwijtschelding en het feit dat de zorgverzekeraar, blijkens het door hem overgelegde betalingsoverzicht van 31 augustus 2011, de premie over deze periode – in tegenstelling tot hetgeen verzoeker stelt – niet bij hem in rekening brengt, laat de commissie dit punt verder rusten.
- 9.2. Rest de vraag naar de hoogte van de betalingsachterstand, ontstaan na 31 januari 2007. Door de zorgverzekeraar is voorafgaand aan de hoorzitting een betalingsoverzicht overgelegd d.d. 16 februari 2011 waaruit blijkt dat over de periode van 31 januari 2007 tot en met 31 december 2010 nog een bedrag openstaat van € 1.935,63, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar echter verklaard dat dit bedrag niet correct is en dat de betalingsachterstand slechts € 182,50 bedraagt. Na afloop van de hoorzitting heeft de zorgverzekeraar de commissie medegedeeld dat ter zitting abusievelijk een nog openstaande bedrag van € 182,50 is genoemd. Dit bedrag betreft echter niet de gehele vordering, maar ziet uitsluitend op de nog openstaande vordering bij de zorgverzekeraar. Voorts heeft de zorgverzekeraar een hernieuwd overzicht in de procedure ingebracht. Hieruit blijkt dat de betalingsachterstand over de periode van 31 januari 2007 tot en met 31 augustus 2011 naar de stand van 31 augustus 2011 € 1.607,38, exclusief rente en kosten, be-

draagt. Gelet op het eerder door de zorgverzekeraar ingebrachte betalingsoverzicht gaat de commissie voor het vervolg uit van het overzicht naar de stand van 31 augustus 2011.

- 9.3. Gelet op bedoeld overzicht komt de commissie tot de conclusie dat verzoeker ten tijde van het versturen van de brief als bedoeld in artikel 18c Zvw op 11 mei 2010 in ieder geval zes maandpremies voor de zorgverzekering niet had voldaan. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig is betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, bijvoorbeeld in het kader van de beslaglegging, dan die welke uit het betalingsoverzicht van 31 augustus 2011 blijken – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het overzicht van 31 augustus 2011 en de daarin opgenomen bedragen juist zijn.

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, 26 oktober 2011,

Voorzitter