

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, hoogte betalings-
achterstand, kwijtschelding
Zaaknummer : 2012.00230
Zittingsdatum : 30 mei 2012

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 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. De zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 augustus 2010 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. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 1 december 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 20 januari 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar dient in te stemmen met een gedeeltelijke kwijtschelding van de betalingsachterstand in combinatie met haar afmelding 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 3 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 april 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft op 26 april 2012 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 2 mei 2012 aan de wederpartij gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 26 april en 4 mei 2012 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Over de kalenderjaren 2008 tot en met 2010 is een betalingsachterstand ontstaan, maar deze achterstand is in 2011 geheel afgelost. Niet lang daarna is verzoekster voor het eerst geïnformeerd dat ook over de kalenderjaren 2006 tot en met 2008 een betalingsachterstand bestaat.
- 4.2. Vóór 2011 is verzoekster door de zorgverzekeraar nooit geïnformeerd dat, naast de vordering waarvoor de betalingsregeling was afgesproken, sprake was van een andere, oudere vordering.
- 4.3. Verzoekster stelt daarom voor de helft van het nog openstaande bedrag te betalen, mits de zorgverzekeraar het aldan resterende deel van de vordering kwijtscheldt en haar afmeldt bij het CVZ.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Verzoekster heeft vanaf 1 januari 2006 de verschuldigde premie niet (tijdig) voldaan. De zorgverzekeraar heeft verzoekster hierop door middel van meerdere betalingsherinneringen en aanmaningsbrieven gewezen. Aangezien betaling uitbleef heeft de zorgverzekeraar de vordering met betrekking tot de onbetaald gebleven maandpremies over de periode van 1 maart 2006 tot en met 31 juli 2008 ten bedrage van € 2.652,- overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Omdat verzoekster geen verhaalsmogelijkheden bood, heeft de incassogemachtigde het dossier in 2007 gesloten en teruggegeven aan de zorgverzekeraar. Tot op heden staat genoemde vordering nog volledig open.
- 5.2. Naast de betalingsachterstand over de periode van 1 maart 2006 tot en met 31 juli 2008 is over het tijdvak van 1 augustus 2008 tot en met 31 mei 2010 opnieuw een achterstand in de betalingen ontstaan. Nadat diverse aanmaningen waren verzonden en betaling uitbleef, is met verzoekster in 2010 ten aanzien van deze vordering een betalingsregeling overeengekomen. Deze betalingsregeling is verzoekster nagekomen, zodat met betrekking tot de periode van 1 augustus 2008 tot en met 31 mei 2010 geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand.
- 5.3. Aangezien in het geval van verzoekster op 3 juli 2010 echter nog steeds sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de zorgverzekeraar haar met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ.
- 5.4. 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 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 tweede-maandsaanbod 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. 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 zorgverzekerder 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 zorgverzekerder), 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 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 zorgverzekerder 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;*
- 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.”

”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 1 augustus 2010 voor de zorgverzekering een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding van verzoekster bij het CVZ terecht is. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 3 april 2012 – overgelegd waaruit blijkt dat op dat moment nog een bedrag openstond van € 2.652,--, exclusief rente en incassokosten. Genoemde vordering heeft betrekking op de maandpremies over de periode van 1 maart 2006 tot en met 31 juli 2008. Dat verzoekster de premie over genoemde periode heeft voldaan, dan wel dat zij meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke uit eerder genoemd stuk blijken, is door haar in de procedure gesteld noch aannemelijk gemaakt. Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.
- 9.2. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Hetzelfde geldt voor haar stelling dat zij niet bekend was met deze – oudere – betalingsachterstand. De commissie merkt in dit verband op dat door de zorgverzekeraar is gesteld, en door verzoekster niet althans onvoldoende is bestreden, dat verzoekster ter zake meermaals is aangemaand en dat uiteindelijk zelfs overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde heeft plaatsgevonden. Dat deze het dossier wegens het gebrek aan verhaalsmogelijkheden heeft teruggegeven aan de zorgverzekeraar, betekent, behoudens bijzondere omstandigheden waarvan in deze niet is gebleken, niet dat de vordering was komen te vervallen. Voor kwijtschelding dan wel matiging van de vordering bestaat onder de gegeven omstandigheden dan ook geen aanleiding. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de zorgverzekeraar al dan niet terecht een mededeling van de melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.
- 9.3. Het voorgaande laat onverlet dat partijen ook na de melding bij het CVZ alsnog onderling afspraken kunnen maken over een betalingsregeling. Indien partijen een dergelijke betalingsregeling afspreken, betekent dit overigens niet dat de zorgverzekeraar tot afmelding bij het CVZ dient over te gaan. Dit zou anders zijn indien – blijkens de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 41 en 42) – door tussenkomst van een (professionele) schuldhelpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een schuldregeling tot stand is gekomen. Van dit laatste is de commissie echter niet gebleken zodat de zorgverzekeraar niet gehouden is verzoekster af te melden bij het CVZ.

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, 30 mei 2012,

Voorzitter