

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, betalingsregeling
Zaaknummer : 2010.02083
Zittingsdatum : 20 april 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 2006-2011, art. 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2008)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster tot en met 31 oktober 2009 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een andere persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder was/waren tot en met 31 december 2008 bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekering(en) afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 26 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar 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 (CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 11 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster in vorengenoemde brief medegedeeld dat de betalingsachterstand exclusief rente en incassokosten op dat moment € 8.164,76 bedraagt.
- 3.3. Bij brief van 16 november 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de brief van 26 maart 2010 in te trekken alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar 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 ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 maart 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 januari 2011 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 14 maart 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is op 20 april 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden en dat hij haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Daartoe voert zij aan dat slechts sprake is van een achterstand van een kleine achterstand. Voorts stelt verzoekster dat zij, naar aanleiding van een rechtszaak, met de deurwaarder een betalingsregeling heeft afgesproken van € 75,- per maand. Deze betalingsregeling komt zij goed na.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 17 januari 2011 ten onrechte het standpunt inneemt dat verzoekster had moeten reageren op de rekeningen en aanmaningen. Verzoekster merkt in dit verband op niet anders te hebben gedaan. Al drie jaar lang voert zij correspondentie over de dubbele afbetaling van de schuld bij het incassobureau en de ziektekostenverzekeraar.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de totale betalingsachterstand van verzoekster – naar de stand van 18 januari 2011 – over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 maart 2010 € 8.164,76 bedraagt. Dit bedrag is samengesteld uit een vordering ter grootte van € 4.994,36, die is overdragen aan de gerechtsdeurwaarder, en een vordering ter grootte van € 3.170,40 die is overgedragen aan een incassobureau. Deze bedragen zijn exclusief rente en incassokosten.
Ter delging van de vordering bij de gerechtsdeurwaarder heeft verzoekster naar de stand van 17 januari 2011 € 1.350,- betaald. Aangezien in het geval van verzoekster per saldo sprake is van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar haar met ingang van 1 april 2010 aangemeld bij het CVZ. Verzoekster had deze aanmelding kunnen voorkomen door de nieuw opkomende maandpremies tijdig te betalen en akkoord te gaan met de door de ziektekostenver-

zekeraar voorgestelde betalingsregeling. In plaats daarvan heeft verzoekster in januari 2010 een betalingsregeling voorgesteld. Dit voorstel is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen, omdat het openstaande bedrag te groot is geworden en de opkomende maandpremies niet tijdig werden voldaan.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar 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.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 1 januari 2008 en voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

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 niet in de procedure ingebracht.
In geschil zijn uitsluitend de rechtmatigheid van de brief van 26 maart 2010, 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 3 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. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 4 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

- 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 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.
- 8.6. 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.
- 8.7. 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 inwer-

*kingtreding van deze wet gedane mededeling die aan de eisen van artikel 18b van de Zorgverzekeringwet 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 Zorgverzekeringwet of de burgerlijke rechter heeft kunnen opkomen als ware artikel 18b van de Zorgverzekeringwet 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.
(...).*"

- 8.8. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft stukken in de procedure overgelegd waaruit blijkt dat de totale achterstand van verzoekster naar de stand van 18 januari 2011 € 8.164,76 bedraagt. Dit bedrag is samengesteld uit een vordering ter grootte van € 4.994,36, die is overdragen aan de gerechtsdeurwaarder, en een vordering ter grootte van € 3.170,40 die is overgedragen aan een incassobureau. Deze bedragen zijn exclusief rente en incassokosten.

Vordering ter grootte van € 4.994,36

- 9.2. Ten aanzien van de vordering ter grootte van € 4.994,36 – die door ziektekostenverzekeraar is overgedragen aan de gerechtsdeurwaarder – is door verzoekster gesteld dat zij, naar aanleiding van een rechterlijke uitspraak en uitdrukkelijk niet in het kader van de wanbetalersregeling, met de gerechtsdeurwaarder een betalingsregeling van € 75,-- per maand is overeengekomen. Uit de brief van 12 oktober 2010 van de gerechtsdeurwaarder aan verzoekster blijkt van deze regeling. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster voornoemde betalingsregeling niet correct nakomt. De commissie is daarom van oordeel dat de aan de gerechtsdeurwaarder overgedragen vordering niet langer direct en volledig opeisbaar is. Dit zou 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 op deze regeling betrekking hebbende vordering niet mocht worden meegenomen in het kader van de wanbetalersregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw. Zou dit anders zijn, dan zou de met de incassogemachtigde getroffen betalingsregeling volstrekt illusoir worden.

Vordering ter grootte van € 3.170,40

- 9.4. Met betrekking tot de vordering ter grootte van € 3.170,40 – die door de ziektekostenverzekeraar is overgedragen aan het incassobureau – stelt de commissie vast dat verzoekster noch met de ziektekostenverzekeraar, noch met het incassobureau een

betalingsregeling is overeengekomen. Verzoekster heeft weliswaar zelf een voorstel voor een betalingsregeling gedaan maar dit is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen aangezien het voorgestelde termijnbedrag te laag is. De commissie overweegt dat het verzoekster uiteraard vrij staat een voorstel tot een betalingsregeling te doen, maar dat de ziektekostenverzekeraar niet is gehouden met een zodanig voorstel in te stemmen. Aangezien tussen partijen geen betalingsregeling is afgesproken, is de aan het incassobureau overdragen vordering ter grootte van € 3.170,40, in tegenstelling tot de vordering bij de gerechtsdeurwaarder, direct en volledig opeisbaar. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemde stukken blijken is in de procedure niet, althans onvoldoende door verzoekster aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op haar weg zou hebben gelegen. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. De brief van 26 maart 2010 is dan ook terecht verzonden en de aanmelding bij het CVZ heeft terecht.

- 9.5. De commissie merkt op 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 betrokkene dient af te melden bij het CVZ.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 mei 2011,

Voorzitter