

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, hoogte betalings-
achterstand
Zaaknummer : 2010.02776
Zittingsdatum : 27 juli 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, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker en zijn echtgenote zijn tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar 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). Verder waren ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote tot en met 30 september 2006 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Polis drie sterren, Tandarts Polis een ster en Beter Af Extra Pakket afgesloten (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker en zijn echtgenote met ingang van 1 oktober 2010 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf en zijn echtgenote van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 21 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker in vorengenoemde brief meegedeeld dat de betalingsachterstand op dat moment exclusief rente en incassokosten € 3.716,18 bedraagt.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 23 december 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar dient in te stemmen met een betalingsregeling en een gedeeltelijke kwijtschelding van de betalingsachterstand in combinatie met de afmelding van hem en zijn echtgenote bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 4 april en 13 mei 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 17 mei 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 juli 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. Verzoeker heeft niet medegedeeld hoe zij gehoord wenst te worden gehoord, waarop de commissie een mondelinge zitting heeft gepland.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn uitgenodigd voor de hoorzitting van 27 juli 2011. Ondanks daartoe deugdelijk te zijn uitgenodigd is verzoeker niet verschenen. De ziektekostenverzekeraar is op 27 juli 2011 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar hem en zijn echtgenote ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoeker aan dat hij vanaf eind 2007 tot en met juli 2009 een budgetbeheerder heeft gehad die achteraf malafide bleek te zijn. De afspraak was dat de budgetbeheerder de ontstane achterstand zou inlopen en de nieuw opkomende maandpremies tijdig zou voldoen. Deze afspraak is de budgetbeheerder niet nagekomen. Gelet op deze omstandigheid stelt verzoeker voor zes maanden lang € 400,- per maand te voldoen mits de ziektekostenverzekeraar het alsdan resterende bedrag kwijtscheldt en hem afmeldt bij het CVZ.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker als verzekeringnemer te allen tijde zelf verantwoordelijk blijft voor het tijdig voldoen van de premiebetaling. Dit verandert niet wanneer een budgetbeheer het financieel beheer overneemt. Hoewel verzoeker stelt dat de budgetbeheerder er voor zou zorgen dat de eerder ontstane premieschuld zou worden ingelopen, heeft noch de ziektekostenverzekeraar noch zijn incassogemachtigde via de budgetbeheerder betalingen ontvangen.
- 5.2. Per saldo bedraagt de betalingsachterstand – naar de stand van 1 april 2011 – voor verzoeker en zijn echtgenote samen € 3.811,82. Aangezien voor zowel verzoeker als zijn echtgenote sprake is van een premieachterstand van meer dan zes maanden en verzoeker niet heeft gereageerd op het aanbod van de ziektekostenverzekeraar om de polissen te splitsen, heeft de ziektekostenverzekeraar zowel verzoeker als zijn echtgenote met ingang van 1 oktober 2010 aangemeld bij het CVZ.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard ten aanzien van de verplichting om de polis te splitsen bij een premieachterstand een eigen beleid te hanteren.

5.4. 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 daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

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.

Partijen verschillen evenwel van mening over de hoogte van de betalingsachterstand en het inlopen daarvan, alsmede de aanmelding bij het CVZ van verzoeker en zijn echtgenote.

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. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 5 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld 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 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.
- 8.6. Voor zover hier van belang, bepalen artikelen 18a, 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

“Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.
2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:
 - a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,
 - b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en
 - c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.
3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aan zien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:
 - a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en
 - b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.
4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.
5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met

de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.”

“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

(...)

2. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan:

a. is artikel 18a, derde lid, van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing,

b. zendt de zorgverzekeraar deze verzekerde, tegelijk met de stukken, bedoeld in artikel 18a, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet een aanbod om zelf een zorgverzekering met hem te sluiten,

c. omvat het aanbod aan de verzekeringnemer de mededeling dat de zorgverzekeraar de ten behoeve van de andere verzekerde gesloten zorgverzekering met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan, zal beëindigen, tenzij deze verzekerde hem voordien heeft laten weten het aanbod, bedoeld in onderdeel b, te verwerpen.

(...)

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

Ten aanzien van verzoeker

9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 oktober 2010 voor de zorgverzekering een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding van verzoeker bij het CVZ terecht is. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 1 april 2011 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2011 nog een bedrag openstaat van € 3.811,82, exclusief rente en incassokosten. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen concludeert de commissie dat verzoeker – die als verzekeringnemer verantwoordelijk is voor de premiebetaling, zowel voor hemzelf als voor zijn echtgenote – in ieder geval zes maandpremies niet heeft voldaan. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemd stuk blijken is in de procedure niet, althans onvoldoende door verzoeker aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op zijn weg zou hebben gelegen. 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 verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Ten aanzien van het verzoek van verzoeker tot kwijtschelding dan wel matiging van de vordering uit hoofde van de premieachterstand, is de commissie niet bevoegd. Verzoeker is en blijft als verzekeringnemer zelf verantwoordelijk voor de (tijdige) premiebetaling, ook indien een budgetbeheerder is aangesteld.

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 ziektekostenverzekeraar 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) schuldhulpverlener 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 ziektekostenverzekeraar niet gehouden is verzoeker af te melden bij het CVZ.

Ten aanzien van verzoekers echtgenote

9.3. De commissie maakt uit de door de ziektekostenverzekeraar ingebrachte stukken, waaronder het betalingsoverzicht van 1 april 2011 op dat sprake is van één polis en dat zowel verzoeker als zijn echtgenote met ingang van 1 oktober 2010 bij het CVZ zijn aangemeld en derhalve de bestuursrechtelijke premie zijn verschuldigd. De commissie wijst er op dat de ziektekostenverzekeraar een polis waarop meerdere verzekerden staan, ingevolge artikel 18a Zvw j.o. artikel IX lid 2 onder c Wsmwz, in tegenstelling tot de stelling van de ziektekostenverzekeraar, dient te splitsen. Deze splitsing gaat volgens eerder genoemde artikelen in met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar op 7 juli 2010 een aanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw heeft verzonden zodat verzoekers echtgenote met ingang van 1 september 2010 een eigen zorgverzekering had moeten krijgen. Nu de ziektekostenverzekeraar de polis ten onrechte niet heeft gesplitst, is hij

gehouden verzoeker en zijn echtgenote alsnog met ingang van 1 september 2010 een eigen polis aan te bieden. Nu zodoende bij verzoekers echtgenote op 1 oktober 2010 geen sprake was van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies stond het de ziektekostenverzekeraar niet vrij haar met ingang van 1 oktober 2010 aan te melden bij het CVZ.

- 9.4. Aangezien de melding van verzoekers echtgenote bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden verzoekers echtgenote met terugwerkende kracht af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoekers echtgenote gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoekers echtgenote 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 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 verzoekers echtgenote gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de maand september 2010 en 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 ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoekers echtgenote over de periode vanaf 1 september 2010 nog te betalen nominale premie.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ van verzoekers echtgenote betreft en de daaruit voor haar voortvloeiende financiële consequenties.
Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar ook het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in overweging 9.5 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 17 augustus 2011,

Voorzitter