

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D volmachtgever van E te F in deze vertegenwoordigd door G te H
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding CVZ, hoogte betalingsachterstand, vonnis rechtbank
Zaaknummer : 2011.01722
Zittingsdatum : 11 januari 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 2009-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, volmachtgever van E te F hierna te noemen: gevolmachtigde, in deze vertegenwoordigd door G te H

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam gevolmachtigde] Natura Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 28 februari 2010 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam gevolmachtigde] Drechtsteden afgesloten (hierna: 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 met ingang van 1 mei 2011 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 5 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 22 augustus 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen sprake is van een betalingsachterstand, alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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 brief van 19 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 oktober 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 4 november 2011 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 oktober 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 28 november 2011 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 januari 2012 telefonisch gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting is de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld nader onderzoek te doen naar van de overgedragen hoofdsom en de door verzoeker gedane betalingen ter delging van deze hoofdsom. Bij brief van 24 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie geïnformeerd dat de indertijd overgedragen hoofdsom niet € 557,13 maar € 550,15 bedroeg. Ten tijde van het vonnis van de rechtbank Dordrecht op 31 maart 2011 had verzoeker ter delging van deze hoofdsom een bedrag ter hoogte van € 240,-- betaald zodat de hoogte van de openstaande hoofdsom van het gerechtelijk dossier op dat moment nog € 310,15 bedroeg. Een afschrift van deze reactie is op 30 januari 2012 aan verzoeker gezonden. Verzoeker is daarbij in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Volgens verzoeker stelt de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een betalingsachterstand. Hiertoe voert verzoeker aan dat de rechtbank Dordrecht bij vonnis van 31 maart 2011 heeft bepaald dat de totale betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 september 2010 € 310,15 bedraagt. Dit bedrag is aanmerkelijk lager dan de hoofdsom van € 557,13 die de ziektekostenverzekeraar noemt. Verder voert verzoeker – onder overlegging van bankafschriften – aan dat hij op 1 januari, 31 januari en 28 februari 2009 bedragen heeft overgemaakt ter grootte van € 99,90. Deze betalingen komen niet voor op het betalingsoverzicht van de ziektekostenverzekeraar van 5 oktober 2011.
- 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 de verschuldigde premie over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2011 niet (geheel) is voldaan. Over een deel van de openstaande vordering, te weten € 557,13, heeft de rechter een uitspraak gedaan. Genoemd bedrag heeft betrekking op de premies voor de maanden mei 2010 tot en met september 2010 (5 x € 91,15), en twee niet betaalde zorgkostennota's van € 44,53 en € 56,85. Het is niet mogelijk na te gaan wat verzoeker tot op heden aan de deurwaarder heeft betaald ter delging van deze vordering.

- 5.2. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat de betalingsachterstand – naar de stand van 5 oktober 2011 – over de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 april 2011 € 865,38 bedraagt. Per saldo betreft het een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat verzoeker aanvankelijk terecht met ingang van 1 mei 2011 bij het CVZ is aangemeld. Later bleek echter dat indien alle betalingen op de premievordering waren afgeboekt, de betalingsachterstand ten tijde van de aanmelding bij het CVZ nog maar vijf maandpremies beliep. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker daarom afgemeld en de financiële gevolgen van de aanmelding ongedaan gemaakt.
- 5.3. 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. De commissie is niet bevoegd 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 van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen en de aan- / afmelding bij het CVZ. 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. Artikel 16 Zvw regelt dat iedereen van 18 jaar en ouder premie is verschuldigd. In artikel 3 van de zorgverzekering (2009-2011) is een bepaling opgenomen omtrent de premie(betaling). In alle genoemde jaren was de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in de 'Algemene bepalingen' van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 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 be-

schouwing 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.

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.

- 8.5. 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 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. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 5 oktober 2011 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2009 tot en met 5 oktober 2011 nog een bedrag openstaat van € 865,38, exclusief rente en incassokosten. Door verzoeker is gesteld dat de ziektekostenverzekeraar bij zijn berekening van de betalingsachterstand geen rekening heeft gehouden met het vonnis van de rechtbank Dordrecht van 31 maart 2011. Uit dit door verzoeker overgelegde vonnis maakt de commissie op dat de rechtbank heeft bepaald dat de totale betalingsachterstand van verzoeker over de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 september 2010 € 310,15 bedraagt, te vermeerderen met de wettelijke rente over dit bedrag. Aangezien de rechtbank zodoende de hoogte van de betalingsachterstand tot en met 30 september 2010 heeft vastgesteld en de commissie niet bevoegd is hierin te treden, is enkel de vraag nog aan de orde welke bedragen verzoeker, naast het door de rechter vastgestelde bedrag van € 310,15, vanaf 30 september 2010 is verschuldigd en welke betalingen sinds het vonnis werd gewezen door verzoeker zijn gedaan.
- 9.2. Ten aanzien van de verschuldigde premie concludeert de commissie, gelet op het overgelegde betalingsoverzicht, dat de maandpremie in 2010 € 91,15 en in 2011 € 94,04 bedroeg. Zodoende is verzoeker over de maanden oktober tot en met december 2010 € 273,45 (3 x € 91,15) en over de maanden januari tot en met april 2011 € 396,16 (4 x € 99,04) aan premie verschuldigd. Met ingang van 1 mei 2011 vond aanmelding bij het CVZ plaats. Verder maakt de commissie uit bedoeld betalingsoverzicht in combinatie met de bijgevoegde brief van 19 oktober 2011 op dat na 30 september 2010 bij verzoeker drie zorgkostennota's ten bedrage van € 73,35, € 96,65 en € 159,64 in rekening zijn gebracht. De overige zorgkostennota's, vermeld in het overzicht van 5 oktober 2011, worden door de commissie geacht te zijn begrepen in de door de rechter vastgestelde betalingsachterstand, daar deze voordat het vonnis werd gewezen al bekend waren.
- 9.3. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, komt de commissie tot de conclusie dat bij verzoeker na 30 september 2010 een bedrag van € 669,61 (€ 273,45 + € 396,16) aan premie en € 329,64 (€ 73,35 + € 96,65 + € 159,64) aan zorgkosten in rekening is gebracht. Bij dit bedrag dient de door de rechter vastgestelde achterstand van € 310,15 te worden geteld, zodat het totaal te betalen bedrag € 1.309,40 beloopt.
- 9.4. Rest de vraag wat verzoeker na 30 september 2010 aan de ziektekostenverzekeraar heeft betaald. Uit het overgelegde betalingsoverzicht maakt de commissie op dat verzoeker na 30 september 2010 twee keer € 91,15, vier keer € 99,04, één keer € 73,35 en één keer € 32,21 heeft voldaan zodat hij in totaal een bedrag heeft betaald van € 684,02. Dat verzoeker na 30 september 2010 meer of andere betalingen heeft gedaan, dan die welke uit het betalingsoverzicht van 5 oktober 2011 blijken – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet gebleken. De betalingen die verzoeker op 1 januari, 31 januari en 28 februari 2009 heeft gedaan, worden door de commissie geacht te zijn betrokken in de vaststelling van de betalingsachterstand door de rechter, zodat deze niet kunnen strekken tot vermindering van de schuld.

Indien eerder genoemd bedrag van € 684,02 van de verschuldigde bedragen ($€ 310,15 + € 669,61 + € 329,64 = € 1.309,40$) wordt afgetrokken, resteert een door verzoeker te betalen bedrag van € 625,38 ($€ 1.309,40 - € 684,02$).

- 9.5. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de betalingsachterstand over de periode tot en met 30 september 2011 naar de stand van 5 oktober 2011 niet – zoals door de ziektekostenverzekeraar gesteld – € 865,38, maar € 625,38, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, zij het met dien verstande dat de betalingsachterstand over de periode tot en met 30 september 2011 naar de stand van 5 oktober 2011 € 625,38 exclusief rente en incassokosten bedraagt.
- 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 ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.6 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 22 februari 2012,

Voorzitter