



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, pre-wanbetalerbetalingsregeling
Zaaknummer : 201302652
Zittingsdatum : 2 april 2014

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 2006-2014, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2008)

1. Partijen

Mevrouw 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 de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van haar minderjarige dochter een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 31 augustus 2008 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 april 2013 (opnieuw) 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 ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 25 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 11 oktober 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 april 2013 ongedaan te maken (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 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 22 januari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 februari 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 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. Verzoekster heeft op 15 februari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 maart 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 april 2014 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. In het verleden is bij verzoekster een betalingsachterstand ontstaan. In 2012 is zij met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling overeengekomen. Voor zover verzoekster weet heeft zij de nadien opgekomen premies – weliswaar soms iets te laat – steeds volledig voldaan zodat geen nieuwe achterstanden zijn opgebouwd. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar de afgesproken regeling beëindigd en haar met ingang van 1 april 2013 aangemeld bij het CVZ.

4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het voor haar niet duidelijk blijkt dat nog steeds sprake is van een betalingsachterstand. Naar de mening van verzoekster is inmiddels alles voldaan maar de ziektekostenverzekeraar blijft beweren dat nog steeds sprake is van een betalingsachterstand.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op 14 februari 2012 is de ziektekostenverzekeraar met verzoekster een betalingsregeling van twaalf termijnen overeengekomen voor het op dat moment openstaande bedrag van € 993,61, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag had betrekking op de nog openstaande premies over de maanden oktober 2009 tot en met februari 2010, juni 2010 tot en met augustus 2010, alsmede openstaande zorgkosten.

5.2. Omdat verzoekster de afgesproken betalingsregeling niet nakwam, zijn alle door haar gedane betalingen toegerekend aan de oudst openstaande vordering. Deze wijze van toerekening heeft tot gevolg gehad dat, toen de afgesproken regeling in april 2013 per abuis werd beëindigd, er over de periode tot 14 februari 2012 nog sprake was van een betalingsachterstand van € 54,46. Over de periode vanaf 14 februari 2012 was een nieuwe betalingsachterstand van € 784,18 opgebouwd.

5.3. Aangezien bij verzoekster op 1 augustus 2010 een premieachterstand van meer dan zes maanden bestond, heeft de ziektekostenverzekeraar haar aanvankelijk met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ. Nadat verzoekster in maart 2012 weer was afgemeld bij het CVZ, heeft de ziektekostenverzekeraar een blokkade ingesteld op een heraanmelding. Deze blokkade liep tot 1 april 2013. Na het verlopen van deze blokkade is verzoekster met ingang van 1 april 2013 wederom aangemeld bij het CVZ.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat naar de stand van 2 april 2014 nog een bedrag openstaat ter grootte van € 659,31. Deze vordering heeft betrekking op de nog openstaande premie voor de maanden augustus 2010, april 2012, december 2012 en maart 2013.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

6.2. De commissie is 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 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, de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 augustus 2010, en de daaropvolgende afmelding met ingang van 1 maart 2012.
In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand en de hernieuwde aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 april 2013.

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, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2006-2014, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang, 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 3 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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar), 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, luiden de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw als volgt:

“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.
(...)”*

“Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies

is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.

2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.”

“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 aantoon 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.”

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 april 2013 voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 24 januari 2014 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 28 februari 2014 nog een (premie)vordering openstaat van € 659,31, exclusief rente en incassokosten.

9.2. Door verzoekster is gesteld dat zij reeds vóór de - hernieuwde - aanmelding bij het CVZ met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling is overeengekomen. Bij brief van 22 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar erkend dat hij met verzoekster op 14 februari 2012 voor de op dat moment openstaande vordering van € 993,61 een betalingsregeling van 12 termijnen heeft afgesproken. Gelet op deze verklaring is de commissie van oordeel dat de betreffende vordering niet langer direct en volledig opeisbaar is. Dit zou slechts 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. Door de ziektekostenverzekeraar is weliswaar gesteld dat verzoekster de gemaakte afspraken niet is nagekomen, doch van een sommatie als hiervoor bedoeld is niet gebleken.

- 9.3. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de vordering waarop de betalingsregeling betrekking heeft, niet mag worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw. Zou dit anders zijn, dan zou de afgesproken betalingsregeling volstrekt illusoir worden.
- 9.4. Nu de ziektekostenverzekeraar niet aannemelijk heeft weten te maken dat – naast de periode waarvoor de betalingsregeling is afgesproken – sprake was van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies, stond het hem niet vrij verzoekster met ingang van 1 april 2013 opnieuw aan te melden bij het CVZ. De commissie merkt hierbij nog op dat de door verzoekster gedane betalingen in het kader van de betalingsregeling weliswaar zijn toegerekend aan de oudst openstaande schuld - die hierdoor vrijwel volledig is afgelost - maar dat dit niet betekent dat de hierdoor ontstane vordering met betrekking tot een latere periode de hernieuwde aanmelding bij het CVZ kan rechtvaardigen. Dit zou slechts anders zijn indien de ziektekostenverzekeraar - na sommatie - was overgegaan tot beëindiging van de betalingsregeling, waarvan zoals hiervoor is overwogen, echter niet is gebleken.
- 9.5. Aangezien de melding van verzoekster bij het CVZ ten onterechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht tot 1 april 2013 af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster 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 verzoekster gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – 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 verzoekster over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.6. Als gezegd, is door de ziektekostenverzekeraar een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 24 januari 2014 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 28 februari 2014 nog een bedrag openstaat van € 659,31. Genoemd bedrag is exclusief de onder 9.5 bedoelde nominale premie. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster 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, dan die welke uit het betalingsoverzicht van 24 januari 2014 blijken – hetgeen op de weg van verzoekster lag aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het betalingsoverzicht van 24 januari 2014 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand, naar de stand van die datum, € 659,31 bedraagt.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding met ingang van 1 april 2013 bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoekster. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.8. 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 verzoekster vergoedt.



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.7 is vermeld.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.



Zeist, 16 april 2014,



Voorzitter

