

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: 6-maandsmelding, aanmelding CVZ,
betalingsregeling n.a.v. dagvaarding
Zaaknummer : 2010.01306
Zittingsdatum : 15 december 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2010, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, 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 Gewoon ZEKUR 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. Bij brief van 26 maart 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld 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 zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 augustus 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 27 augustus 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de brief van 26 maart 2010 in te trekken alsmede te bepalen dat de zorgverzekeraar 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 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 13 oktober 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 oktober 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft op 6 november 2010 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisna-

me aan de wederpartij gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 november 2010 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 29 november 2010 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

3.8. Verzoekster is op 15 december 2010 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Daartoe voert verzoekster aan dat zij sinds lange tijd duidelijkheid probeert te krijgen over de hoogte van de betalingsachterstand. Verzoekster heeft daartoe meerdere brieven gestuurd naar de zorgverzekeraar, maar deze heeft hierop niet gereageerd. Van een aanbod voor een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a Zvw is verzoekster niets bekend.

4.2. Voorts stelt verzoekster dat zij, naar aanleiding van een dagvaarding, op 22 februari 2010 een bedrag ter grootte van € 650,-- en op 15 maart 2010 een bedrag ter grootte van € 570,56 aan de deurwaarder heeft betaald, zodat ten tijde van de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 april 2010 geen sprake was van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.

4.3. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat zij reeds vóór de aanmelding bij het CVZ het openstaande bedrag bij de deurwaarder heeft betaald. Voorts stelt verzoekster dat zij de ziektekostenverzekering bij de zorgverzekeraar met ingang van 1 januari 2011 wenst te beëindigen.

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. De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster met ingang van 1 april 2010 is aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van, op dat moment, zes of meer maanden. Met betrekking tot de periode van februari tot en met november 2009 heeft de rechter een uitspraak gedaan. Eerst op 29 mei 2010 heeft de zorgverzekeraar de hoofdsom ontvangen. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat – naar de stand van 13 oktober 2010 – nog sprake is van een betalingsachterstand van € 180,84. Van het openstaande bedrag heeft € 11,85 betrekking op zorgkosten en € 168,99 op premie. Zodra laatstgenoemd bedrag is ontvangen wordt verzoekster afgemeld bij het CVZ.

5.2. De zorgverzekeraar 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 voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.
7. Het geschil
- 7.1. Partijen verschillen niet van inzicht over de hoogte van de betalingsachterstand. In geschil zijn dan ook uitsluitend de tweemaandsbrief met daarin een aanbod voor een betalingsregeling, 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 onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2008-2010, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.
- 8.4. Artikel 3:37 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt dat een verklaring tot een persoon, om haar werking te hebben, die persoon ook moet hebben bereikt. Voor zover hier van belang, luidt artikel 3:37 lid 3 als volgt:
- “Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt.”*
- 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 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.

- 8.6. 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, bepalen de artikelen 18a, 18b, 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

“Artikel 18a

(...)

2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:

- a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijks 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.
- (...)”

“Artikel 18b

(...)

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.

(...)”

”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. (...).”

- 8.8. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

“Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.

(...)

3. De zorgverzekeraar stelt het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:

- a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,
- b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt, of
- c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt. (...).”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoekster heeft in haar brief van 18 maart 2010 gesteld dat de zorgverzekeraar haar nooit een aanbod heeft gedaan voor een betalingsregeling. In latere correspondentie heeft verzoekster dit standpunt herhaald. De commissie begrijpt deze stelling aldus dat verzoekster geen tweedemaandsaanbod heeft ontvangen, als bedoeld in artikel 18a Zvw. De stelling van verzoekster komt de commissie niet onaannemelijk voor, ook al omdat bijvoorbeeld uit eigen informatie van het postbedrijf TNT blijkt dat 99,7% van alle post op het juiste adres wordt bezorgd. Uit artikel 3:37 lid 3 BW volgt dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt. De zorgverzekeraar heeft desgevraagd niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt dat de betreffende brief door hem is verzonden, respectievelijk dat deze door verzoekster is ontvangen. De commissie is dan ook van oordeel dat, nu de zorgverzekeraar niet aannemelijk heeft gemaakt dat alle wettelijk voorgeschreven stappen op een juiste wijze zijn doorlopen, hij verzoekster (nog) niet kon melden bij het CVZ, zoals bedoeld in artikel 18c Zvw. Desondanks heeft de zorgverzekeraar verzoekster bij het CVZ gemeld. Deze melding dient de zorgverzekeraar ongedaan te maken.

- 9.2. Nu de melding bij het CVZ vooralsnog onterecht heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden de daarmee voor verzoekster gepaard gaande nadelige financiële gevolgen ongedaan te maken.
- 9.3. Dit betekent dat de zorgverzekeraar 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 en (wordt) geïnd, 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 zorgverzekeraar de premie voor de zorgverzekering te voldoen – althans voor zover niet alsnog betaling daarvan tijdens de loop van deze procedure en voorafgaande aan deze beslissing 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 aan de zorgverzekeraar verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar mag tot verrekening van een en ander overgaan.
- 9.4. Ter zitting heeft verzoekster nog aangevoerd dat zij de ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar graag met ingang van 1 januari 2011 wenst te beëindigen. Hiertoe merkt de commissie op dat indien verzoekster de verzekering inderdaad per ultimo 2010 wil beëindigen, zij – nu de commissie hiervoor heeft vastgesteld dat de aanmelding bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden – ervoor moet zorgen dat zij vóór 31 december 2010 de weer verschuldigde maandpremies over de maanden april tot en met december 2010 (zijnde – volgens het betalingsoverzicht van de zorgverzekeraar van 13 oktober 2010 – $8 \times € 80,- = € 640,-$) door bijschrijving op bank- of girorekening van de zorgverzekeraar heeft overgemaakt. Verzoekster dient derhalve een bedrag van € 640,- aan de zorgverzekeraar over te maken op rekeningnummer 686129 onder vermelding van haar klantnummer, haar bsn-nummer en “bindend advies SKGZ 15 december 2010”. Mocht het rekeningnummer inmiddels zijn gewijzigd, dan dient de zorgverzekeraar zulks vóór 17 december 2010 schriftelijk mede te delen een verzoekster. Zo verzoekster de lopende verzekering wenst te beëindigen, zal zij zelf de ziektekostenverzekering bij de zorgverzekeraar officieel schriftelijk dienen op te zeggen voor zover een en ander nog niet heeft plaatsgevonden. Deze opzegging dient de zorgverzekeraar dan wel uiterlijk 31 december 2010 bereikt te hebben.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, met inachtneming van hetgeen hiervoor is overwogen, dient te worden toegewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 15 december 2010,

Voorzitter