

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F en G te H
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2011.00493
Zittingsdatum : 6 juli 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter) en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2007-2008, 2010-2011, en art. 6:43 BW)

1. Partijen

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

1) E te F, en

2) G te H,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is 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 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzoekster van maart 2007 tot en met januari 2008 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tandarts Polis afgesloten en vanaf juni 2010 tot en met heden de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis 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 27 januari 2011 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 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

3.2. Verzoekster heeft bij verschillende brieven aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van 15 februari 2011 en 10 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij aanmeldingsformulier van 3 maart 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken (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 16 mei 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 mei 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op de 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. Verzoekster heeft op 28 mei 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 juni 2011 schriftelijk meegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 juli 2011 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster meent dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 4.2. Hiertoe voert verzoekster aan dat zij sinds maart/april 2009 gebruik maakt van budgetbeheer, en dat sindsdien de premie door deze wordt voldaan. Op 25 februari 2010 heeft zij een overzicht ontvangen van de ziektekostenverzekeraar met het op dat moment openstaande bedrag. Dit bedrag heeft zij in drie termijnen voldaan. Voorts stelt verzoekster dat sinds april 2010 door haar geen correspondentie meer is ontvangen met betrekking tot openstaande posten uit 2008, omdat deze conform telefonische afspraak met de ziektekostenverzekeraar zijn afgeboekt. In de gehele kwestie heeft de ziektekostenverzekeraar geen duidelijkheid verschaft omtrent de betalingsachterstand. In januari 2011 is verzoekster ten onrechte aangemeld bij het CVZ. De ziektekostenverzekeraar heeft toegezegd dit te zullen terugdraaien. Echter, dit is tot op heden niet gebeurd. Tot slot stelt verzoekster dat sprake is van schuldhelpverlening.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in het kader van de schuldhelpverlening een voorstel is gedaan voor een betaling van € 463,75. Dit bedrag is voldaan. Tevens is aan de maandelijkse premieverplichtingen voldaan. Nadien ontstonden toch problemen. Er zou sprake zijn van een betalingsachterstand. De ziektekostenverzekeraar heeft echter nooit aanmaningen gestuurd. Voorts stelt verzoekster dat geen sprake was van een achterstand van zes of meer maandpremies, zodat de aanmelding bij het CVZ onterecht is. Inmiddels heeft zij twee keer de bestuursrechtelijke premie voldaan en dit dient te worden terugbetaald.
- 4.4. 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 betalingsachterstand van verzoekster – achteraf beschouwd – geen zes maandpremies betrof, en dat hij deze onzorgvuldigheid zeer betreurt. De afmelding bij het CVZ is niet onmiddellijk succesvol verlopen. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster namelijk wel afgemeld, maar het CVZ heeft dit niet goed ontvangen en verwerkt. Naar de stand van 16 mei 2011 is sprake van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoekster van € 508,96.
- 5.2. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar zich bewust te zijn van het feit dat zijn dienstverlening in de gevallen van vrijwillig budgetbeheer en bewindvoering onvoldoende aansluit bij de behoefte van verzekerden. In zoverre acht de ziektekostenverzekeraar de klacht van verzoekster terecht.
- 5.3. Tot slot geeft de ziektekostenverzekeraar aan dat verzoekster aanmelding bij het CVZ had kunnen voorkomen door het overeenkomen van een betalingsregeling voor de achterstand, dan wel het overleggen van een stabilisatieovereenkomst.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat geen sprake is geweest van finale kwijting. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat de communicatie tussen hen en het CVZ niet goed verloopt. Het overige dat door verzoekster is gesteld wordt niet betwist.
- 5.5. 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.

7. Het geschil

- 7.1. Het bestaan van de in overweging 3.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil. In geschil is dan ook uitsluitend of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken, alsmede de juistheid van de door de ziektekostenverzekeraar genoemde premieachterstand en de toerekening van de betalingen van verzoekster aan de verbintenissen.

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 (2007-2011) van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:43 BW als volgt:

“Artikel 6:43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”

- 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 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.
- 8.5. 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 ziektekostenverzekeraar 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.
- 8.6. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 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;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont 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."

"Artikel IX

1. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van een zorgverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden na inwerkingtreding van deze wet.

2. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premie-achterstand 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.

3. In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 4:29 van de Wet op het financieel toezicht, wordt een verzekeringsplichtige die een aanbod als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, heeft ontvangen, met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan verzekeringnemer van een nieuwe, ten behoeve van hemzelf gesloten zorgverzekering bij de zorgverzekeraar die het aanbod heeft gedaan, tenzij hij de zorgverzekeraar voordien heeft laten weten het aanbod 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 inwer-

kingtreding 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.

6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald onder welke voorwaarden en in welke mate zorgverzekeraars reeds op de datum van inwerkingtreding van deze wet bestaande premieschulden kunnen kwijtschelden zonder dat dit gevolgen heeft voor hun recht op een bijdrage voor het onverminderd verzekerd houden van de betrokken verzekerden”.

- 8.7. 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

Aanmelding en afmelding CVZ

- 9.1. De commissie stelt vast dat partijen het erover eens zijn dat verzoekster op 27 januari 2011 ten onrechte door de ziektekostenverzekeraar is aangemeld bij het CVZ. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster inmiddels afgemeld bij het CVZ, maar de verwerking door het CVZ kan nog enkele weken duren.
- 9.2. Met betrekking tot de onterechte aanmelding van verzoekster bij het CVZ, en de door de ziektekostenverzekeraar toegezegde afmelding geldt het volgende. De ziektekostenverzekeraar is gehouden de met de melding 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 en (wordt) geïnd, een en ander vanaf 1 februari 2011, 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

- 9.3. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat verzoekster naar de stand van 16 mei 2011 een betalingsachterstand heeft van € 508,96. Dit bedrag betreft premie voor de maanden juli 2008 tot en met december 2008. Voorts blijkt uit de overgelegde stukken dat verzoekster gedurende het gehele jaar 2008 geen betalingen heeft gedaan. Vanaf mei 2009 worden door (de bewindvoerder van) verzoekster weer consequent betalingen uitgevoerd. De door de ziektekostenverzekeraar toegepaste toerekening van de betaalde bedragen is in overeenstemming met artikel 6:43 BW. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan, hoewel zulks wel op de weg van verzoekster had gelegen.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster in februari 2010 drie brieven gestuurd en daarin aan verzoekster medegedeeld dat de betalingsachterstand € 1.076,45, respectievelijk € 1.045,48 en € 463,75 bedroeg. Bij brief van 9 maart 2010, zijnde een bevestiging van een telefoongesprek, heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar medegedeeld akkoord te gaan met een betalingsregeling voor het resterende openstaande bedrag van € 463,75, welk bedrag volgens verzoekster aanzienlijk is verlaagd door de ziektekostenverzekeraar. Naar aanleiding hiervan heeft verzoekster in maart, april en mei 2010 drie betalingen uitgevoerd om de achterstand (€ 463,75) te voldoen. Voorts blijkt uit de overgelegde stukken dat de betalingsachterstand die betrekking heeft op het jaar 2008 ten onrechte door de ziektekostenverzekeraar als 'oninbaar' is aangemerkt, en dat verzoekster eind 2010, dus ná voornoemde correspondentie over de hoogte van de betalingsachterstand, opnieuw is aangeschreven met betrekking tot deze vordering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie dat verzoekster aan voornoemde brief van 9 maart 2010 het gerechtvaardigd vertrouwen mocht ontleen dat hierin de totale vordering was besloten, en dat bij nakoming van de afspraken de kwestie zou zijn opgelost. Derhalve is de indruk gewekt dat de ziektekostenverzekeraar afstand heeft gedaan van zijn vorderingsrecht, zoals verzoekster heeft betoogd.
- 9.5. Ten overvloede merkt de commissie op dat, indien de ziektekostenverzekeraar stelt dat sprake is van een betalingsachterstand, betrokkene ervan mag uitgaan dat de ziektekostenverzekeraar haar juist informeert over de hoogte van de betalingsachterstand én waar op deze betrekking heeft. In het geval van verzoekster is de informatievoorziening door de ziektekostenverzekeraar onduidelijk en onzorgvuldig geweest. Nu de ziektekostenverzekeraar hiervoor excuses heeft aangeboden, laat de commissie dit punt verder rusten.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met betrekking tot de betalingsachterstand. Wat betreft de aanmelding bij het CVZ had een toewijzing voor de hand gelegen, ware het niet dat dit thans achterwege kan blijven

doordat de ziektekostenverzekeraar op dit punt reeds corrigerende maatregelen heeft getroffen.

- 9.7. Aangezien het verzoek 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.

- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 27 juli 2011,

Voorzitter