

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding CVZ
Zaaknummer : 2013.00274
Zittingsdatum : 15 mei 2013

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 2006-2012, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (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 jo 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Tijdens een telefonisch contact op 11 januari 2012 heeft verzoeker de zorgverzekeraar verzocht hem af te melden bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ). In bedoeld gesprek heeft de zorgverzekeraar medegedeeld dit verzoek niet in te willigen en de aanmelding bij het CVZ te handhaven.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 3 december 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij e-mailbericht van 23 januari 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is hem af te melden 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 maart 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 maart 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker

geen gebruik gemaakt.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 april 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 15 mei 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Als gevolg van een betalingsachterstand van ruim € 5.000,-- is verzoeker eind 2009 aangemeld bij het CVZ. Inmiddels betaalt verzoeker al bijna vier jaar elke maand een boete van € 50,--, maar met het betalen van deze boete wordt de schuld niet minder.

4.2. Momenteel probeert verzoeker zijn financiële problemen op te lossen, maar dit wordt bemoeilijkt door de aanmelding bij het CVZ. Gelet op het voorgaande heeft hij de zorgverzekeraar verzocht hem per direct af te melden bij het CVZ en de toekomstige maandpremies automatisch te incasseren.

4.3. Ten aanzien van de ontstane betalingsachterstand wenst verzoeker met de zorgverzekeraar een redelijke betalingsregeling af te spreken. Aan de regeling die de zorgverzekeraar heeft voorgesteld kan verzoeker onmogelijk voldoen.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2009 bedraagt – naar de stand van 3 december 2012 – € 3.867,87, inclusief rente en incassokosten. Per saldo is derhalve nog steeds sprake van een betalingsachterstand zodat afmelding bij het CVZ niet aan de orde is. Wel is de zorgverzekeraar bereid de betalingsachterstand over de periode vóór 1 januari 2006, ten bedrage van € 1.322,76 kwijt te schelden. Voorwaarde is hierbij dat verzoeker de vordering die is ontstaan ná 1 januari 2006 in achttien maandelijkse termijnen inloopt.

5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A25 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet (meer) met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering en de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 oktober 2009.

In geschil is uitsluitend de door verzoeker verzochte afmelding bij het CVZ.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde en regelgeving relevant.
- 8.2. In artikel 7 van de zorgverzekering (2006-2011) is een regeling opgenomen omtrent de premie(betaling). In alle genoemde jaren was de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw, dat regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, 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. 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 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 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.
- 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. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ en luidt, voor zover hier van belang, 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.

2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.

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.

(...)”

- 8.7. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 41 en 42) kan worden afgeleid dat alleen een minnelijke schuldregeling die door tussenkomst van een (professionele) schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet tot stand is gekomen, aanleiding kan zijn voor het einde van de bestuursrechtelijke premieheffing.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 3 december 2012 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2009 nog een bedrag openstaat van € 3.867,87, inclusief rente en incassokosten. Verzoeker heeft het bestaan van deze betalingsachterstand niet betwist zodat de commissie uitgaat van de juistheid van het eerder genoemde overzicht. Aangezien zodoende nog steeds sprake is van een betalingsachterstand, staat het de ziektekostenverzekeraar, gelet op artikel 18d Zvw, vrij verzoeker niet af te melden bij het CVZ..
- 9.2. Verzoeker heeft verzocht hem per direct af te melden bij het CVZ. Hij is bereid met de zorgverzekeraar een betalingsregeling af te spreken voor de bestaande betalingsachterstand. De commissie overweegt dat in het kader van de in de wet beschreven aanmeldingsprocedure verzoeker een aanbod is gedaan voor een betalingsregeling. Verzoeker heeft toen van dit aanbod geen gebruik gemaakt, waarna aanmelding bij het CVZ is gevolgd. Dit laat onverlet dat partijen alsnog onderling afspraken kunnen maken over een betaling in termijnen. Voor de totstandkoming van een betalingsregeling is evenwel wederzijdse overeenstemming vereist. De zorgverzekeraar heeft verzoeker een aanbod gedaan, welk aanbod door hem is afgewezen. De vereiste wils-overeenstemming ontbreekt derhalve. Indien partijen een betalingsregeling afspreken, betekent dit overigens niet dat de zorgverzekeraar verplicht is 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 zorgverzekeraar ook om die reden niet gehouden is verzoeker af te melden bij het CVZ.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 mei 2013,

Voorzitter