

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2011.02481
Zittingsdatum : 16 mei 2012

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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering 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 5 oktober 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld 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 (hierna: CVZ)
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 4 oktober 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 28 oktober 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) haar af te melden bij het CVZ (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 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 5 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 april 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 april 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 4 mei 2012 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 16 mei 2012 in persoon gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld nader onderzoek te doen naar de exacte hoogte van de betalingsachterstand en onderling afspraken te maken over de aflossing daarvan. Bij brieven van 31 mei respectievelijk 4 juni 2012 hebben verzoekster en de ziektekostenverzekeraar de commissie geïnformeerd over de uitkomst van een en ander. Afschriften van genoemde reacties heeft de commissie ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Door de rechtbank Utrecht, locatie Amersfoort, is verzoekster bij vonnis van 29 juni 2011 veroordeeld tot het voldoen van de door de zorgverzekeraar aan diens incassogemachtigde overgedragen vordering. Daarnaast betaalt verzoekster de hogere bestuursrechtelijke premie aan het CVZ/CJIB.
- 4.2. Gelet op het vonnis en de extra betalingen aan het CVZ/CJIB concludeert verzoekster dat de betalingsachterstand minder groot is dan de zorgverzekeraar stelt, zodat deze gehouden is haar af te melden bij het CVZ.
- 4.3. Bij brief van 4 juni 2012 heeft verzoekster verklaard dat zij op 24 mei 2012 het nog openstaande bedrag aan de incassogemachtigde heeft voldaan. Verzoekster wenst het door de zorgverzekeraar gedane betalingsvoorstel van € 50,-- per maand te accepteren, maar met de kanttekening dat het termijnbedrag telkens op de 15e van de maand door haar wordt overgemaakt.
- 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. Over de periode van 1 januari 2010 tot en met 30 april 2012 staat – naar de stand van 4 april 2012 – nog een bedrag open ter grootte van € 424,66, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag heeft betrekking op onbetaald gelaten maandpremies en zorgkosten. Aangezien op 15 oktober 2010 sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de zorgverzekeraar verzoekster met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ. Eerst na deze aanmelding heeft verzoekster met betrekking tot de aan de incassogemachtigde overgedragen vordering een betalingsregeling van € 75,-- per maand afgesproken, die overigens door verzoekster wordt nagekomen.
- 5.2. Bij brief van 31 mei 2012 heeft de zorgverzekeraar verklaard dat naar de stand van die datum de betalingsachterstand bij zijn incassogemachtigde € 37,94 bedraagt. Daarnaast is sprake van een vordering ter grootte van € 174,11 betreffende onbetaald gelaten zorgkosten. Ten aanzien van laatstgenoemde vordering stelt de zorgverzekeraar een betalingsregeling voor van drie maandelijkse termijnen ten bedrage van € 50,-- en één maandelijkse termijn van € 24,11. De termijnbedragen dienen te

worden voldaan vóór de 15e van de maand.

- 5.3. 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 16 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd voor zover de vordering 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 tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht.
In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding bij het CVZ.

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 van de zorgverzekering (2010) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2011 en 2012.
- 8.3. Artikel 16 Zvw bepaalt 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. 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 beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het College voor zorgverzekeringen. De consequentie hiervan is dat een – hogere – bestuursrechtelijk-

ke 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 zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw 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;*
(...)”

- 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.

4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het College zorgverzekeringen bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:

- a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd;*
- b. waarin hij zich, blijkens een mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen.”*

- 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 afge-

leid 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 het bestuursrechtelijke systeem.

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

- 9.1. De zorgverzekeraar heeft verzoekster op 5 oktober 2010 aangemeld bij het CVZ. Beoordeeld dient te worden of op die datum 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 zorgverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 4 april 2012 – overgelegd waaruit, gelet op de toerekening van de betalingen, blijkt dat op 5 oktober 2010 een betalingsachterstand bestond van ten minste zes maandpremies. Dat door verzoekster vóór 5 oktober 2010 meer of andere betalingen zijn gedaan – bijvoorbeeld rechtstreeks aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar – dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door haar in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op haar weg lag. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo was op 5 oktober 2010 derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.

Dat verzoekster tussen de datum van aanmelding bij het CVZ en de ingangsdatum van de inning van de bestuursrechtelijke premie door het CVZ, te weten 1 november 2010, betalingen heeft gedaan, waardoor de achterstand op laatstgenoemde datum minder dan zes maandpremies bedroeg, maakt het voorgaande niet anders.

- 9.2. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Hetzelfde geldt voor de stelling van verzoekster dat zij vanwege een inmiddels met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar getroffen betalingsregeling niet zou mogen worden aangemeld bij het CVZ.

Door de zorgverzekeraar is in dit verband gesteld, en door verzoekster niet althans onvoldoende weersproken, dat deze regeling pas na de aanmelding aan het CVZ tot stand is gekomen. Hieruit volgt dat de zorgverzekeraar terecht een mededeling van de melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.3. Na afloop van de hoorzitting heeft de zorgverzekeraar verklaard dat de vordering bij de incassogemachtigde op 31 mei 2012 nog € 37,94 bedraagt. Daarnaast dient verzoekster nog een bedrag ter grootte van € 174,11 ter zake van zorgkosten aan de zorgverzekeraar te voldoen. De zorgverzekeraar heeft met betrekking tot laatstgenoemde vordering een betalingsregeling voorgesteld van drie maandelijkse termijnen ten bedrage van € 50,-- en één maandelijkse termijn van € 24,11, waarbij de maandelijkse betaling op de 15e van iedere maand dient te zijn ontvangen. In reactie hierop heeft verzoekster de commissie bericht dat zij op 25 mei 2012 het bij de incassogemachtigde openstaande bedrag heeft betaald. Verzoekster heeft voorts verklaard akkoord te gaan met de voorgestelde betalingsregeling, echter met dien ver-

stande dat zij op de 15^e van de maand kan betalen omdat op die dag haar loon binnenkomt.

- 9.4. Gelet op de verklaringen van partijen stelt de commissie vast dat partijen overeenstemming hebben bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand alsmede over de termijnbedragen van de betalingsregeling.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 juli 2012,

Voorzitter