

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, onduidelijkheid
hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 2011.02739
Zittingsdatum : 18 april 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C, en

2) D, beide te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Het verdere verloop van het geding

- 2.1. De commissie verwijst voor de verzekerings situatie, de bestreden beslissing, het verloop van het geding en de standpunten en conclusies van partijen naar de tussenuitspraak van 9 mei 2012. De commissie heeft in de tussenuitspraak onder meer bepaald dat nader onderzoek zou moeten plaatsvinden naar de hoogte van de betalingsachterstand. In het kader van dit onderzoek heeft de commissie verzoeker verzocht afschriften in te sturen van de gewezen vonnissen, alsmede bewijsstukken van de door hem gedane betalingen. Bij brief van 27 april 2012 heeft verzoeker de commissie de gevraagde stukken gezonden. Afschriften van deze stukken heeft de commissie op 16 mei 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd met het verzoek de commissie duidelijkheid te verschaffen over de exacte hoogte van de betalingsachterstand. Bij brief van 29 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de vragen van de commissie beantwoord. Een afschrift van deze brief is op 1 juni 2012 aan verzoeker gezonden. Verzoeker is daarbij in de gelegenheid gesteld op dit stuk te reageren, hetgeen hij bij brief van 12 juni 2012 heeft gedaan. Een afschrift van deze reactie is op 18 juni 2012 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

3. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 3.1. Verzoeker probeert sinds lange tijd van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de door hem betaalde zorgpremie en de hoogte van de betalingsachterstand. Nu de ziektekostenverzekeraar geen duidelijkheid kan verschaffen over de exacte hoogte van de betalingsachterstand, en verzoeker met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling heeft afgesproken, dient de ziektekostenverzekeraar hem af te melden bij het CVZ.
- 3.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat in het verleden twee vonnissen zijn geweest, met twee verschillende dossiernummers. Het eerste vonnis dateert van 14 januari 2009 en betrof een hoofdsom van € 1.879,60, vermeerderd met wettelijke rente en een bedrag ter hoogte van € 436,45 aan kosten. In 2010 heeft verzoeker met betrekking tot dit vonnis bericht gekregen dat de gehele vordering is voldaan. Met betrekking tot het tweede vonnis, dat op 29 december 2010 is gewezen, is verzoeker met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling

overeengekomen. Inmiddels heeft verzoeker ter delging van deze vordering een bedrag van € 2.813,15 voldaan.

- 3.3. Met betrekking tot de hoogte van de betalingsachterstand heeft verzoeker na afloop van de hoorzitting toegelicht dat hij ter delging van het eerste vonnis vóór de aanmelding bij het CVZ het gehele openstaande bedrag van € 2.682,88 in één keer heeft voldaan. Daarnaast heeft verzoeker ter delging van het tweede vonnis bedragen van € 800,-- en € 1.135,-- betaald. Laatstgenoemde betaling heeft verzoeker voldaan tegen finale kwijting.
- 3.4. In zijn brief van 12 juni 2012 aan dat hij het bedrag van € 125,10 betreffende het eigen risico 2012 heeft betaald naar aanleiding van nota's van de ziektekostenverzekeraar zodat, in tegenstelling tot hetgeen deze stelt, geen sprake is van een spontane betaling.
Voorts plaatst verzoeker kanttekeningen bij de procedure voor de aanmelding bij het CVZ.
- 3.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

4. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft alle openstaande premies en eigen risicobedragen over de periode van 1 juli 2008 tot 1 maart 2009 omstreeks 31 maart 2009 overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Naar de stand van 2 juni 2010 bedroeg het totale openstaande bedrag € 1.930,42. Per saldo was derhalve sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zodat de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden. In februari 2011 heeft verzoeker met de incassogemachtigde ten aanzien van eerder genoemde vordering een betalingsregeling afgesproken. Volgens de laatste gegevens bedraagt het openstaande saldo € 1.285,40.
- 4.2. Bij brief van 29 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de openstaande vordering bij zijn incassogemachtigde op dat moment € 142,05 bedraagt, Daarnaast heeft verzoeker spontaan een gespecificeerde betaling van € 125,10 gedaan, welk bedrag op grond hiervan is gereserveerd voor het eigen risico 2012.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

5. De bevoegdheid van de commissie

- 5.1. Gelet op artikel 2.12 van de zorgverzekering (2011) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 5.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

6. Het geschil

- 6.1. 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 verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist.
Aangezien de commissie bij tussenuitspraak van 9 mei 2012 heeft geoordeeld over de aanmelding bij het CVZ, zijn uitsluitend het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand nog in geschil.

7. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 7.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 7.2. Ingevolge artikel 38 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 7.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang:

“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.”

- 7.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 4 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

8. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

- 8.1. Bij brief van 29 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht dat het actuele openstaande saldo bij zijn incassogemachtigde € 142,05 bedraagt. Voorts zou verzoeker, ter zake van het eigen risico 2012 een spontane betaling van € 125,10 aan de ziektekostenverzekeraar hebben gedaan.
- 8.2. Verzoeker is gevraagd zijn stelling, dat de volledige vordering bij de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar tegen finale kwijting zou zijn voldaan, te onderbouwen. In zijn brief van 12 juni 2012 vermeldt verzoeker hierover echter niets, anders dan dat naar zijn mening door de incassogemachtigde ten onrechte omzetbelasting is berekend. Derhalve heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat betaling tegen finale kwijting is geschied, zodat het bedrag van € 142,05 nog volledig openstaat.
- 8.3. Verzoeker vermeldt in zijn brief verder – voor zover hier althans van belang – dat hij het bedrag van € 125,10 niet spontaan heeft betaald, maar op basis van door hem

ontvangen nota's. Ook zijn zoon heeft van de ziektekostenverzekeraar een nota ontvangen, en wel ter zake van het eigen risico 2011.

Indien bedoelde kosten inderdaad zijn berekend en deze zijn te brengen onder de door verzoeker vermelde specificatie bij de betaling van € 125,10, is het de ziektekostenverzekeraar zonder meer toegestaan eerder bedoelde nota's hiermee te verrekenen. Voor zover na verrekening sprake is van een overschot, dient dit aan verzoeker per omgaande te worden teruggestort ter voorkoming van verdere misverstanden. Een eventueel resterend tekort kan op de gebruikelijke wijze bij verzoeker in rekening worden gebracht.

- 8.4. In de tussenuitspraak heeft de commissie geconcludeerd dat verzoeker ten onrechte werd aangemeld bij het CVZ. Hetgeen verzoeker in zijn recente brief stelt met betrekking tot de aanmelding aldaar wordt om die reden voor kennisgeving aangenomen. Volledigheidshalve wordt hier nog herhaald dat de ongedaanmaking van de aanmelding bij het CVZ tot gevolg heeft dat over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ, alsnog premie is verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar. Voor de wijze waarop een en ander door de ziektekostenverzekeraar eventueel kan worden verrekend, wordt verwezen naar punt 9.4 van de tussenuitspraak.

Conclusie

- 8.5. Met inachtneming van de tussenuitspraak leidt het voorgaande ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen waar het de aanmelding bij het CVZ betreft, en deze verplichting voor de ziektekostenverzekeraar tot ongedaanmaking van de daaruit voor verzoeker voortvloeiende financiële consequenties. Het meer of anders gevraagde dient te worden afgewezen.
- 8.6. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

9. Bindend advies

- 9.1. De commissie wijst het verzoek toe, zoals bepaald onder 8.5.
- 9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 27 juni 2012,

Voorzitter