

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding CVZ,
hernieuwde aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2012.00470
Zittingsdatum : 25 juli 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2012, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2010)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker 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 ten behoeve van verzoeker tot en met 31 mei 2010 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis 3 sterren en de Beter Af Tandarts Polis 2 sterren 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 juli 2011 (opnieuw) aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 13 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 2 maart 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) de aanmelding(en) bij het CVZ ongedaan te maken (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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 juni 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 6 juli 2012 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 juli 2012 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 juli 2012 telefonisch medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is in 2008 werkloos geworden waardoor hij weinig inkomsten had en er een betalingsachterstand is ontstaan. In het kader van de ontstane betalingsachterstand heeft verzoeker met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar de afspraak gemaakt dat hij na betaling van een bedrag ter grootte van € 977,50 niet zal worden aangemeld bij het CVZ. In tegenstelling tot hetgeen is afgesproken heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker toch aangemeld bij het CVZ. Pas na een betaling van € 95,80 medio december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar toegezegd verzoeker af te melden. Ondanks deze toezegging heeft de gemeente Rotterdam nog tot eind 2011 de bestuursrechtelijke premie bij verzoeker geïncasseerd. Verzoeker stelt zich verder op het standpunt dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte met ingang van 1 juli 2011 opnieuw heeft aangemeld bij het CVZ.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoeker was in de periode van 1 januari 2006 tot en met 1 juni 2006 verzekerd via de gemeente Rotterdam. Dit betekent dat de maandpremies door de gemeente Rotterdam werden ingehouden op verzoekers uitkering. De gemeente droeg gedurende deze vijf maanden zorg voor de tijdige betaling van de maandpremies. Vanaf 1 juli 2006 diende verzoeker zelf te zorgen voor de tijdige betaling van zijn maandpremies. Omdat verzoeker dit naliet, zag de ziektekostenverzekeraar zich genooddaakt verzoeker op 17 augustus 2010 aan te melden bij het CVZ. Op 31 augustus 2010 en 14 december 2010 heeft verzoeker een bedrag van respectievelijk € 977,50 en € 95,80 aan de ziektekostenverzekeraar overgemaakt. Met deze betalingen heeft verzoeker de gehele openstaande vordering voldaan waarna de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 januari 2011 heeft afgemeld bij het CVZ. Een afspraak, inhoudende dat verzoeker na betaling van € 977,50 zal worden afgemeld bij het CVZ, is de ziektekostenverzekeraar niet bekend. Na de afmelding bij het CVZ is wederom een achterstand in de betalingen ontstaan waarna de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 7 juni 2011 opnieuw heeft aangemeld bij het CVZ. Per saldo bedraagt de betalingsachterstand naar de stand van 25 april 2012 nog € 164,22, zodat afmelding bij het CVZ niet aan de orde is.

5.2. De ziektekostenverzekeraar 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 'Algemene voorwaarden' 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 ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Daarnaast hebben partijen 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, de aanmelding(en), en de afmelding 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 9 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2012.

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel 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. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 5 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

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 beoorde-

lingsmomenten waarop de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar), 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 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.
- 8.7. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 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

(...)

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.*
- 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."*

9. Beoordeling van het geschil

Eerste aanmelding bij het CVZ (17 augustus 2010)

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 17 augustus 2010 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is geweest. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht, gedateerd 25 april 2012, overgelegd waaruit, gelet op de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen, blijkt dat verzoeker op 17 augustus 2010 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd

overzicht blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks wel op zijn weg lag. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo is derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht op 17 augustus 2010 heeft aangemeld bij het CVZ.

Afmelding CVZ (met ingang van 1 januari 2011)

- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard verzoeker na de ontvangst van zijn betaling van € 95,80 op 14 december 2010 met ingang van 1 januari 2011 te hebben afgemeld bij het CVZ, waardoor hij met ingang van die datum geen bestuursrechtelijke premie meer is verschuldigd. Ingevolge artikel 18d lid 1 jo 3 onder a Zvw dient de ziektekostenverzekeraar een verzekerde af te melden bij het CVZ met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin deze alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden heeft afgelost. Tussen partijen is niet geschil dat de bestaande vordering eerst met de betaling van € 95,80 is voldaan. Ook het tijdstip van de betaling vormt geen onderwerp van discussie, zodat verzoeker terecht met ingang van 1 januari 2011 is afgemeld bij het CVZ. Dat verzoeker, in afwijking van het voorgaande, met de ziektekostenverzekeraar de afspraak heeft gemaakt dat hij na betaling van € 977,50 zal worden afgemeld, is door verzoeker weliswaar gesteld, maar verder niet onderbouwd.
- 9.3. Aangezien de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 januari 2011 heeft afgemeld bij het CVZ, dient verzoeker, op grond van artikel 16 lid 2 onder b Zvw jo artikel 18 d lid 1 Zvw, vanaf deze datum de nominale premie weer rechtstreeks aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Dat de gemeente Rotterdam ook na 1 januari 2011 de bestuursrechtelijke premie heeft geïncasseerd maakt dit niet anders. Verzoeker had immers uit de nota's van de ziektekostenverzekeraar in combinatie met de eindafrekening van 4 maart 2011 van het CVZ kunnen opmaken dat hij was afgemeld bij het CVZ en dat hij de nominale premie wederom aan de ziektekostenverzekeraar was verschuldigd. Indien de gemeente Rotterdam ná 1 januari 2011 bij verzoeker de bestuursrechtelijke premie is blijven incasseren had het op de weg van verzoeker gelegen daaromtrent bij de gemeente te reclameren.

Hernieuwde aanmelding bij het CVZ (7 juni 2011)

- 9.4. Rest de vraag of op 7 juni 2011 voor de zorgverzekering van verzoeker (opnieuw) een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de hernieuwde aanmelding bij het CVZ terecht is. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde betalingsoverzicht van 25 april 2012 volgt dat verzoeker na 1 januari 2011 opnieuw een betalingsachterstand van zes maandpremies heeft laten ontstaan. Dat door verzoeker vóór 7 juni 2011 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemd stuk blijken, is door hem in de procedure niet aannemelijk gemaakt, hoewel dat op zijn weg zou hebben gelegen. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo is derhalve op 7 juni 2011 sprake geweest van een premieachterstand van ten minste zes maanden, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht met ingang van 1 juli 2011 heeft aangemeld bij het CVZ.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.5. Uit het betalingsoverzicht van 25 april 2012 dat door de ziektekostenverzekeraar in de procedure is ingebracht, blijkt dat tot en met 30 april 2012 nog een bedrag openstaat van € 164,22. Aangezien hiervoor is geconcludeerd dat door verzoeker niet aannemelijk is gemaakt dat door hem meer of andere betalingen zijn gedaan, gaat de commissie ook waar het de hoogte van de betalingsachterstand op 30 april 2012 betreft, uit van de juistheid van het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 juli 2012,

Voorzitter