

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E te F
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, betalingsvoorstel
Zaaknummer : 2012.00683
Zittingsdatum : 15 augustus 2012

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

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

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen

E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd 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 23 augustus 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 7 maart 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 12 maart 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken, hem af te melden bij het CVZ, een betalingsregeling met hem te treffen, en hem de goedkoopst mogelijke zorgverzekering aan te bieden (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 3 mei 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 juni 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 juni 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzeke-

raar heeft op 31 juli 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.7. Verzoeker heeft bij brieven van 7 juni 2012 en 29 juli 2012 gereageerd op het onder 3.5 genoemde standpunt van de zorgverzekeraar. Afschriften hiervan zijn op 30 juli 2012 aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 15 augustus 2012 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.9. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 24 september 2012 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op 27 september 2012 aan de zorgverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoekers financiële situatie is zeer slecht. Hij leeft rond het sociaal minimum. Hierdoor is een premieachterstand ontstaan. Verzoeker wil het probleem nu oplossen. Hiertoe heeft hij de zorgverzekeraar verzocht akkoord te gaan met een betalingsregeling voor de achterstand, en hem af te melden bij het CVZ, zodat hij in plaats van de hoge bestuursrechtelijke premie weer de (lagere) reguliere premie kan betalen aan de zorgverzekeraar. Echter, volgens de zorgverzekeraar wordt hij pas afgemeld indien alle achterstanden zijn ingelopen. Door alle bijkomende kosten van onder meer de incassogemachtigde is de achterstand zeer hoog. Verzoeker kan dit niet betalen. Elke maand loopt zijn schuld op, en hij zal er nooit meer vanaf komen.
- 4.2. Verzoeker wenst thans de goedkoopste zorgverzekering bij de zorgverzekeraar af te sluiten. Een dergelijke verzekering kan en wil hij betalen, onder meer door de zorgtoeslag daarvoor te gebruiken. Daarnaast wenst verzoeker een betalingsregeling te treffen voor de gehele betalingsachterstand. Indien dit niet zal geschieden, zal verzoeker failliet gaan. De zorgverzekeraar neemt hem niet serieus, en handelt bovendien niet in zijn eigen belang, aangezien verzoeker de alsmaar oplopende schuld in alle redelijkheid niet kan aflossen. Verzoeker realiseert zich dat hij de problemen zelf heeft veroorzaakt, en excuseert zich hiervoor. Destijds ontbraken hem de middelen om alle nota's te voldoen. Daarom doet hij nu een voorstel dat voor alle partijen acceptabel zou kunnen en moeten zijn.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij van Molukse afkomst is, en niet gewend is aan de Nederlandse aanpak en regelgeving. Desalniettemin functioneert hij in de Nederlandse samenleving. Verzoeker erkent dat sprake is van een betalingsachterstand. De zorgverzekeraar heeft volgens de regels gehandeld. Echter, gelet op zijn specifieke situatie, is sprake van onfatsoenlijke hardheid. Verzoeker is thans weer op de goede weg, maar heeft daarbij hulp nodig.
- 4.4. Nadien heeft verzoeker verklaard akkoord te gaan met de door de zorgverzekeraar voorgestelde betalingsregeling. Hij gaat echter niet akkoord met afmelding bij het CVZ als door de zorgverzekeraar bepaald, waardoor hij pas vanaf oktober 2012 geen bestuursrechtelijke premie is verschuldigd. Verzoeker wenst met terugwerkende kracht tot maart 2012 te worden afgemeld bij het CVZ. Vanaf maart 2012 heeft hij namelijk de reguliere premie aan de zorgverzekeraar betaald. De door de zorgverzekeraar voorgestelde afmelding betekent dat hij tot en met september 2012 de – hoge

– bestuursrechtelijke premie is verschuldigd.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Volgens de zorgverzekeraar is geen sprake van een geschil. Er is een verzoek ingediend als praktische oplossing voor het probleem, en hierop is afwijzend gereageerd bij brief van 7 maart 2012. Deze brief is niet te beschouwen als heroverweging. Daarnaast worden de betalingsachterstand en de aanmelding bij het CVZ niet betwist.
- 5.2. De betalingsregeling die was overeengekomen voor de vordering uit 2009 is beëindigd, omdat verzoeker de gemaakte afspraak niet nakwam. Of er inmiddels (weer) een betalingsregeling loopt via de incassogemachtigde is bij de zorgverzekeraar niet bekend.
- 5.3. De betalingsachterstand van verzoeker bedraagt meer dan zes maanden. Om die reden is verzoeker aangemeld bij het CVZ. Vanaf 1 september 2010 int het CVZ de bestuursrechtelijke premie. Op het moment dat de volledige betalingsachterstand is voldaan, wordt verzoeker afgemeld bij het CVZ. Tevens kan dan eventueel een wijziging in de verzekering worden gerealiseerd. De gehele betalingsachterstand (opgebouwd uit diverse vorderingen vanaf 2007) is uit handen is gegeven aan de incassogemachtigde.
- 5.4. De aanmelding bij het CVZ is volgens de geldende wet- en regelgeving gedaan. De zorgverzekeraar begrijpt dat verzoeker weinig financiële mogelijkheden heeft om zijn schulden af te lossen. Dit is echter geen reden om akkoord te gaan met het voorstel en daarmee af te wijken van de wettelijke regeling die van toepassing is bij wanbetaling.
- 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij formeel juist heeft gehandeld. Aangezien maatschappelijk verantwoord ondernemen bij hem hoog in het vaandel staat, is de ziektekostenverzekeraar bereid in overleg te treden met verzoeker om tot een oplossing van de kwestie te komen. Wijziging van de zorgverzekering is in beginsel eerst met ingang van het volgende kalenderjaar mogelijk, dat wil zeggen per 1 januari 2013. De ziektekostenverzekeraar wil evenwel op basis van coulance tot een regeling met verzoeker komen.
- 5.6. Nadien heeft de zorgverzekeraar zich bereid verklaard verzoeker af te melden bij het CVZ met ingang van de datum waarop de betalingsregeling ingaat. De totale vordering bedraagt € 2.454,50. Dit bedrag ziet op de periode van 1 oktober 2007 tot 1 september 2010. De zorgverzekeraar gaat akkoord met een betalingsregeling van € 35,-- per maand ter delging van deze schuld, ingaande oktober 2012. Dit bedrag zal tezamen met de maandpremie van € 81,-- maandelijks door middel van een acceptgiro bij verzoeker in rekening worden gebracht. Daarnaast zal verzoeker worden afgemeld bij het CVZ, zodat hij met ingang van 1 oktober 2010 geen bestuursrechtelijke premie meer is verschuldigd.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 11 van de zorgverzekering (2010) en artikel 2.12 van de zorgverzekering (2011-2012) is de commissie 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 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering zijn niet in geschil.
In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, de aanmelding bij het CVZ, en het door verzoeker gedane voorstel voor een oplossing.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge de artikelen 7 (2010) en 2.9 (2011- 2012) van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. 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.
- 8.4. 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.
- 8.5. 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 ver-

zekeringnemer 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.

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 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 arti-

kel 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”.

- 8.6. 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*.
- 8.7. 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

- 9.1. De commissie stelt vast dat partijen overeenstemming hebben bereikt over een betalingsregeling. Verzoeker zal vanaf oktober 2012 € 35,-- per maand betalen aan de zorgverzekeraar ter delging van de bestaande schuld. De zorgverzekeraar heeft daarnaast voorgesteld verzoeker af te melden bij het CVZ, zodat hij vanaf 1 oktober 2012 niet langer de bestuursrechtelijke premie is verschuldigd. Verzoeker vraagt de

commissie te beslissen dat hij met terugwerkende kracht tot maart 2012 zal worden afgemeld bij het CVZ. Nu het hier een – coulancehalve – beslissing van de zorgverzekeraar betreft om verzoeker bij het CVZ af te melden, behoort de beoordeling van een dergelijk verzoek niet tot de bevoegdheid van de commissie.

- 9.2. In verband met het voorgaande zal echter wel de rechtmatigheid van de aanmelding bij het CVZ van verzoeker door de zorgverzekeraar worden beoordeeld. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd overzicht van 3 mei 2012 blijkt dat verzoeker over de periode van 9 mei 2006 tot en met 23 augustus 2010 – de datum van aanmelding bij het CVZ – € 4.759,34 is verschuldigd ter zake van premie. In voornoemde periode heeft verzoeker voor in totaal € 1.923,78 aan betalingen uitgevoerd. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan, hoewel dit op zijn weg lag. Derhalve was naar de stand van 23 augustus 2010 sprake van een premie-achterstand van € 2.835,56 (€ 4.759,34 - € 1.923,78), hetgeen meer is dan zes maandpremies.
- 9.3. De commissie stelt voorts vast dat de in overweging 3.1 bedoelde brief van de zorgverzekeraar voldoet aan de voorwaarden, zoals gesteld in artikel 18c Zvw. Derhalve is verzoeker terecht bij het CVZ aangemeld.
- 9.4. Tot slot merkt de commissie op dat afmelding bij het CVZ, gelet op artikel 18d Zvw, pas plaatsvindt indien de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgegaan dan wel één van de andere aldaar genoemde situaties zich voordoet. Deze zijn hier evenwel niet aan de orde. Eerst na afmelding bij het CVZ kan eventueel een wijziging met betrekking tot de zorgverzekering worden gerealiseerd. Als gezegd heeft de zorgverzekeraar verklaard verzoeker te willen afmelden bij het CVZ, en kan een eventuele wijziging van de zorgverzekering eerst met ingang van 1 januari 2013 plaatsvinden.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoeker terecht is aangemeld bij het CVZ. Met betrekking tot de tussentijdse wijziging van de zorgverzekering dient het verzoek te worden afgewezen. Voorts stelt de commissie vast dat partijen een betalingsregeling zijn overeengekomen, en dat de zorgverzekeraar coulancehalve bereid is verzoeker met ingang van 1 oktober 2012 af te melden bij het CVZ.
10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk af, en stelt hetgeen onder 9.5 is omschreven vast.

Zeist, 31 oktober 2012,

Voorzitter