

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding CVZ,
hernieuwde aanmelding CVZ, faillissement, schadevergoeding
Zaaknummer : 2012.02724
Zittingsdatum : 20 maart 2013

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 2008-2012, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009)

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 zorgverzekeraar 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). Tevens had verzoeker tot en met 31 december 2009 bij de zorgverzekeraar ten behoeve van een andere persoon een zorgverzekering afgesloten. Beide 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 zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 oktober 2012 (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. Bij aanmeldingsformulier van 26 oktober 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is hem af te melden bij het CVZ, en dat de zorgverzekeraar hem een schadevergoeding dient te betalen (hierna: het verzoek). Aangezien bij binnenkomst van het verzoek bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (hierna: SKGZ) (nog) niet bleek dat de zorgverzekeraar een heroverweging had uitgevoerd, heeft de SKGZ de door verzoeker overgelegde stukken doorgestuurd naar de zorgverzekeraar, met het verzoek hiervoor zorg te dragen.
- 3.3. Bij brief van 31 december 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Bij brief van 12 januari 2013 heeft verzoeker de commissie verzocht de procedure voort te zetten.
- 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 ge-

voegd.

- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 februari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 februari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 17 februari en 1 maart 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 20 maart 2013 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is in het verleden aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling. Reeds in juni 2010 is hij failliet verklaard, maar pas in januari 2012 heeft de zorgverzekeraar erkend dat hij ten onrechte was aangemeld bij het CVZ, waarna afmelding heeft plaatsgevonden. Hierdoor heeft verzoeker schade geleden die hij vergoed wil zien. Daarnaast vordert de zorgverzekeraar nu ruim € 2.000,- aan premie, maar dit bedrag kan verzoeker onmogelijk ineens voldoen en ook het treffen een betalingsregeling is niet mogelijk.
Verzoeker stelt zich verder op het standpunt dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte met ingang van 1 oktober 2012 opnieuw heeft aangemeld bij het CVZ.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat hij over de bestaande betalingsachterstand een betalingsregeling wil afspreken.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Verzoeker heeft de verschuldigde premie niet (geheel) voldaan zodat op 9 december 2009 sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden. Om die reden is hij met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ. In augustus 2010 heeft de zorgverzekeraar bericht gekregen dat verzoeker met ingang van 22 juni 2010 failliet is verklaard. Per abuis heeft toen geen schorsingsmelding bij het CVZ plaatsgevonden. Op 5 januari 2012 heeft de zorgverzekeraar besloten verzoeker met terugwerkende kracht tot 22 juni 2010 af te melden bij het CVZ. Gevolg hiervan is wel dat verzoeker gehouden is opnieuw de premie voor de zorgverzekering over het tijdvak vanaf 22 juni 2010 aan de zorgverzekeraar te voldoen. Tot op heden heeft verzoeker dit nagelaten. Op 7 juni 2011 heeft de zorgverzekeraar bericht ontvangen dat het faillissement is opgeheven bij gebrek aan baten. Door de opheffing van het faillissement is de vordering weer volledig opeisbaar. Voorts is wederom een achterstand in de betalingen ontstaan met als gevolg dat de zorgverzekeraar verzoeker op 17 september 2012 opnieuw heeft aangemeld bij het CVZ. Per saldo bedraagt de betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar naar de stand van 31 december 2012 nog € 2.794,47, exclusief rente en incassokosten. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar een vordering (periode van juli 2010 tot en met januari 2012, april 2012 en mei 2012) overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Bij deze incassogemachtigde staat naar de stand van 31 december 2012 nog een bedrag, inclusief rente, en proces- en incassokosten,

open van € 2.692,11. Per saldo is derhalve nog steeds sprake van een betalingsachterstand zodat afmelding bij het CVZ niet aan de orde is.

- 5.2. Bij brief van 26 maart 2013 heeft de zorgverzekeraar verklaard bereid te zijn tot het afspreken van een betalingsregeling.
- 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 A25 van de 'Algemene voorwaarden hoofdverzekering en aanvullende verzekeringen' 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 verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil.
In geschil zijn de (hernieuwde) aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 oktober 2012 en de door verzoeker gevorderde schadevergoeding.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde en regelgeving relevant.
- 8.2. In artikel 7 van de zorgverzekering (2008-2012) is een bepaling opgenomen omtrent de premie(betaling). In alle genoemde jaren was de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 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 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.

- 8.5. 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;

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.”

- 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, 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 uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

- 8.7. 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.”

- 8.8. Artikel 6 van de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“Artikel 6. De eindafrekening voor de verzekeringnemer
(...)*

2. Het college stuurt de verzekeringnemer (...) een eindafrekening, die ten minste omvat:

a. het saldo van aan het college af te dragen bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;

b. de mededeling van het college dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld onder a, aan het college dient te betalen dan wel van het college terugontvangt. (...)”

9. Beoordeling van het geschil

Aan- en afmelding CVZ

- 9.1. Verzoeker is op 9 december 2009 voor de eerste maal aangemeld bij het CVZ. Op 22 juni 2010 is verzoeker failliet verklaard, welk faillissement op 7 juni 2011 is opgeheven wegens gebrek aan baten. Het CVZ is noch door verzoeker noch door de curator op de hoogte gesteld van het faillissement per 22 juni 2010 van verzoeker en de opheffing daarvan wegens gebrek aan baten op 7 juni 2011. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 31 december 2012 blijkt dat deze om hem moverende redenen heeft besloten verzoeker met terugwerkende kracht tot 22 juni 2010 af te melden bij het CVZ..

- 9.2. In verband met het feit dat verzoeker met terugwerkende kracht vanaf 22 juni 2010 is afgemeld, dient hij over de periode dat hij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het CVZ (artt. 16 en 18d Zvw), de nominale premie aan de zorgverzekeraar te voldoen.

Gelet op artikel 6 van de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009 zal verzoeker een eindafrekening van het CVZ ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoeker wordt gerestitueerd.

Hoogte betalingsachterstand en hernieuwde aanmelding CVZ (d.d. 17 september 2012)

- 9.3. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 31 december 2012 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2008 tot en met 30 september 2012, nog een bedrag openstaat van € 2.794,47, exclusief rente en incassokosten. Genoemde vordering is exclusief de vordering die is

overgedragen aan de incassogemachtigde. Deze vordering heeft betrekking op de premie van juli 2010 tot en met januari 2012, april 2012 en mei 2012. Bij deze incassogemachtigde staat naar de stand van 31 december 2012 nog een bedrag, inclusief rente, en proces- en incassokosten, open van € 2.692,11.

- 9.4. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig is betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, dan die welke uit het betalingsoverzicht van 31 december 2012 blijken – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het overzicht van 31 december 2012 met de daarin opgenomen bedragen juist is.
- 9.5. Gelet op het nog te betalen bedrag was derhalve op 1 oktober 2012 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Hieruit volgt dat de zorgverzekeraar verzoeker terecht met ingang van die datum heeft aangemeld bij het CVZ.
- 9.6. Het voorgaande laat onverlet dat partijen alsnog onderling afspraken kunnen maken over een betalingsregeling. Indien partijen een betalingsregeling afspreken betekent dit niet dat de zorgverzekeraar 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 niet gehouden is verzoeker af te melden bij het CVZ.

Schadevergoeding

- 9.7. Verzoeker heeft een schadevergoeding gevorderd omdat hij ten onrechte aangemeld is geweest bij het CVZ. Nog daargelaten dat deze vordering niet is onderbouwd, en deze reeds daarom niet kan worden toegewezen, is de commissie van oordeel dat de zorgverzekeraar niet gehouden was over te gaan tot afmelding met terugwerkende kracht, doch enkel tot het doen van een mededeling aan het CVZ over de aanvang en de beëindiging van het faillissement van verzoeker, zodat geen termen aanwezig zijn om over te gaan tot toewijzing van de vordering tot schadevergoeding.

Conclusie

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

Zeist, 3 april 2013,

Voorzitter