

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, betalingsregeling
Zaaknummer : 2011.01998
Zittingsdatum : 25 januari 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

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 [naam zorgverzekeraar] Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering 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 29 juni 2011 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van 18 juli 2011 en 16 augustus 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 22 september 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken en 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 ad € 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 1 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 december 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft op 19 december 2011 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter ken-

nisname aan de wederpartij gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 december 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 9 januari 2012 schriftelijk meegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 25 januari 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. De zorgverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. In oktober 2009 is verzoekster voor de ontstane premieachterstand een betalingsregeling overeengekomen met de incassogemachtigde. Sindsdien betaalt zij maandelijks de verschuldigde premie aan de zorgverzekeraar en het afgesproken aflossingsbedrag aan de incassogemachtigde.

4.2. Verzoekster is in april 2011 vanuit de Ziektewet in de bijstand gekomen. Haar uitkering wordt pas op de vijfde van de maand bijgeschreven. Om die reden was zij telkens iets te laat met betalen. Zij is naar haar mening ten onrechte aangemeld bij het CVZ. In 2010 vond eveneens een aanmelding plaats. Deze is toen ongedaan gemaakt. Niet valt in te zien waarom de zorgverzekeraar in deze, vergelijkbare omstandigheden, anders zou moeten handelen. Verzoekster heeft ter zake van de achterstand nimmer een waarschuwing ontvangen.

4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat ten tijde van de aanmelding bij het CVZ de achterstand al was ingelopen. Er was wel sprake van enige vertraging bij de betaling. De rest van de vordering ziet op een oude schuld, waarvoor een betalingsregeling is getroffen. Deze mag daarom niet worden meegeteld. Derhalve was er geen grond voor aanmelding bij het CVZ.

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. Bij verzoekster is sprake van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden. Op 18 juli 2009 en 29 september 2009 zijn de tweedemaandsbrief respectievelijk de vierdemaandswaarschuwing aan verzoekster gezonden. Op 23 januari 2010 is verzoekster een brief gestuurd waarin haar wordt medegedeeld dat zij is aangemeld bij het CVZ. Verzoekster is hierna evenwel coulancehalve weer afgemeld, omdat haar (te late) betaling van de premie voor december 2009 de aanmeldingsprocedure heeft doorkruist. Sindsdien is opnieuw een achterstand ontstaan in de betaling van de lopende premie en heeft de zorgverzekeraar haar opnieuw bij het CVZ aangemeld. Er is geen aanleiding verzoekster weer af te melden. Zij zal worden afgemeld wanneer de gehele betalingsachterstand is betaald.

5.2. De zorgverzekeraar erkent dat verzoekster voor de oude premieachterstand een betalingsregeling heeft getroffen. Zij voldoet de lopende maandpremies echter niet tijdig. Dat verzoekster geen waarschuwing heeft ontvangen is volgens de zorgverzekeraar

een stelling die niet houdbaar is. Verzoekster is in 2010 opgekomen tegen de aanmelding bij het CVZ en zij wist dat zij coulancehalve weer was afgemeld na betaling van de achterstallige lopende premie.

- 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat sprake is van een vordering uit 2006 en 2007. Anders dan verzoekster stelt, telt deze wel mee in het kader van de bepaling van de premieachterstand. Verzoekster is meermaals gewaarschuwd. Zij wist dat zij de lopende premie bij vooruitbetaling moest voldoen en had de ervaring uit 2010. De zorgverzekeraar stelt dat de situatie in 2011 anders is, aangezien de premie voor mei en juni 2011 niet werd voldaan en verzoekster dit ook wist.

- 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 3.1 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 door de zorgverzekeraar genoemde premieachterstand 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 7 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering (2009-2010) en artikel A8 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering (2011) 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 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.

- 8.4. 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 zorgverzekeraar 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 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

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, maar in ieder geval binnen twee maanden na inwerkingtreding van deze wet.

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 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.

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.

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte premieachterstand

- 9.1. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd overzicht van 1 december 2011 blijkt dat verzoekster over de periode van 1 januari 2006 tot en met 29 juni 2011 – de datum van aanmelding bij het CVZ – een bedrag is verschuldigd van € 6.117,60 ter zake van premie. In voornoemde periode heeft verzoekster voor in totaal € 3.981,51 aan betalingen uitgevoerd. Dit bedrag bestaat uit alle gedane betalingen in voornoemde periode minus de betalingen ter zake van zorgkosten en het eigen risico. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan, hoewel dit op haar weg lag. Naar de stand van 29 juni 2011 is derhalve sprake van een premieachterstand van € 2.135,55 (€ 6.117,06 - € 3.981,51). Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken.

Betalingsregeling en aanmelding CVZ

- 9.2. Verzoekster is op 30 oktober 2009 een betalingsregeling met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar overeengekomen. Deze betalingsregeling geldt voor een hoofdsom van € 3.526,52. Dit bedrag bestaat uit onder meer premie voor de zorgverzekering van zowel verzoekster als haar echtgenoot. De maandelijkse termijnbetaling bedraagt € 50,--, en deze betalingsregeling wordt volgens de zorgverzekeraar goed nagekomen.
- 9.3. Indien verzoekster was opgekomen tegen de eerste aanmelding bij het CVZ (op 21 januari 2010), was van belang geweest dat sprake is van een betalingsregeling voor de oude schuld (zie onder 9.2). Deze betalingsregeling wordt kennelijk goed nagekomen, zodat het bedrag van de hoofdsom niet direct en volledig opeisbaar is. Deze vordering telt daarom niet mee voor de bepaling van de premieachterstand. De conclusie zou dan zijn geweest dat de aanmelding bij het CVZ ten onrechte was geschied.
- Verzoekster komt thans op tegen de tweede aanmelding bij het CVZ (op 29 juni 2011). Artikel 18b lid 3 Zvw voorziet in de mogelijkheid van directe aanmelding bij het CVZ indien, na afmelding, de overeengekomen betalingsregeling niet goed wordt nagekomen. Dit lijkt bij verzoekster het geval aangezien zij twee lopende maandpremies niet heeft voldaan. Mede gelet op eerder uitgebrachte bindende adviezen, is de commissie echter van oordeel dat onverkorte toepassing van artikel 18b lid 3 Zvw in onderhavig geval niet redelijk is. Immers, zoals hiervoor is uiteengezet, is verzoekster in eerste instantie ten onrechte aangemeld bij het CVZ. Indien met deze omstandigheid rekening wordt gehouden, is de conclusie dat ook de tweede aanmelding bij het CVZ (op 29 juni 2011) ten onrechte heeft plaatsgevonden. De nieuw opgebouwde premieachterstand van twee maanden, rechtvaardigt de aanmelding niet, terwijl daarnaast niet is gebleken van verzending van de brieven, bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw.
- 9.4. De commissie stelt vast dat de zorgverzekeraar onterecht mededeling van de melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan.

Huidige stand van zaken

- 9.5. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken is. Uit het overzicht van de zorgverzekeraar blijkt dat verzoekster over de periode van 1 januari 2006 tot en met 1 december 2011 een bedrag is verschuldigd van € 11.466,14. Dit bedrag bestaat uit premie (voor zowel verzoekster als haar echtgenoot), eigen risico, rente en incassokosten. In voornoemde periode heeft verzoekster voor in totaal € 8.875,06 aan betalingen uitgevoerd. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster meer of andere betalingen heeft gedaan. Naar de stand van 1 december 2011 is derhalve sprake van een betalingsachterstand van € 2.591,08 (€ 11.466,14 - € 8.875,06), exclusief rente en incassokosten.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 8 februari 2012,

Voorzitter