

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: hoogte betalingsachterstand,
betalingsregeling
Zaaknummer : 2011.00987
Zittingsdatum : 23 november 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2009, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

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 Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker tot en met 30 april 2008 bij de zorgverzekeraar ten behoeve van zijn partner en drie minderjarige kinderen een zorgverzekering afgesloten. 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. Bij brief van 30 september 2009 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij om die reden met ingang van 1 oktober 2009 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 2 maart 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 18 augustus 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen – althans zo begrijpt de commissie het verzoek – dat het eigen risico over de kalenderjaren 2008 tot en met 2010 volledig is betaald; dat de zorgverzekeraar gehouden is de brief van 30 september 2009 in te trekken, en dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte met ingang van 1 oktober 2009 heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 9 september 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 oktober 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 12 oktober 2011 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 8 november 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 23 november 2011 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar hem niet had mogen aanmelden bij het CVZ. Daartoe voert hij aan dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat het door hem verschuldigde eigen risico over de kalenderjaren 2008 tot en met 2010 niet zou zijn betaald. Verzoeker stelt dat hij met de betalingen van € 129,91 op 9 september 2008, € 155,- op 23 juni 2009 en € 57,87 op 20 mei 2010 het eigen risico voor eerder genoemde kalenderjaren volledig heeft voldaan.
- 4.2. Verder voert verzoeker aan dat hij, op grond van een in december 2009 telefonisch gemaakte afspraak met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar, vanaf januari 2010 maandelijks rechtstreeks aan deze gemachtigde een bedrag ter grootte van € 50,- extra heeft betaald om de ontstane betalingsachterstand in te lopen. Deze betalingen vindt verzoeker niet terug op de overzichten die de zorgverzekeraar hem heeft gezonden.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij in augustus 2008 contact heeft opgenomen met de incassogemachtigde met het verzoek hem uitstel te verlenen voor het inlopen van de betalingsachterstand. In eerste instantie heeft de incassogemachtigde verzoeker uitstel verleend tot oktober 2008. Op 10 juli 2009 heeft verzoeker nogmaals uitstel gekregen in verband met een lopende echtscheidingsprocedure. Dit uitstel duurde tot 13 september 2009. Uiteindelijk is verzoeker in december 2009 gestart met de afgesproken betalingsregeling. Verzoeker is begonnen met een termijnbedrag van € 200,- per maand. Dit heeft hij twee maanden betaald, maar kon het niet langer opbrengen. Toen is het bedrag verlaagd naar € 100,-, later naar € 50,-. Op dit moment betaalt hij nog € 30,- per maand.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat hij de openstaande premievordering ter grootte van € 5.448,64 met betrekking tot de periode van 1 februari 2004 tot en met 31 augustus 2011 heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar aan zijn incassogemachtigde een vordering ter grootte van € 478,13 over-

gedragen betreffende het eigen risico. De vordering op verzoeker bedraagt op 9 augustus 2011 in totaal € 5.926,77. Dit bedrag is exclusief rente en incassokosten.

- 5.2. Ter delging van deze vordering heeft verzoeker vóór de aanmelding bij het CVZ een bedrag ter grootte van € 1.474,27 betaald zodat de betalingachterstand exclusief rente en incassokosten naar de stand van 1 oktober 2009 € 4.452,50 bedroeg. Aangezien sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, is verzoeker met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ. Nu hij vóór de aanmelding bij het CVZ geen betalingsregeling met de zorgverzekeraar is overeengekomen, is de aanmelding bij het CVZ terecht. Pas na de aanmelding bij het CVZ heeft verzoeker met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar een betalingsregeling afgesproken.
- 5.3. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat hij met de betalingen van € 129,91 op 9 september 2008, € 155,-- op 23 juni 2009 en € 57,87 op 20 mei 2010 het eigen risico voor de kalenderjaren 2008, 2009 en 2011 volledig heeft voldaan, verklaart de zorgverzekeraar aan dat hij enkel de betaling van € 57,87 heeft ontvangen.
- 5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar aangevoerd dat verzoeker ten onrechte is aangemeld bij het CVZ. De aanmelding zal met terugwerkende kracht ongedaan worden gemaakt. Daarnaast blijft de afgesproken betalingsregeling van kracht.
- 5.5. 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. 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 verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Daarnaast hebben partijen 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.
In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand 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 9 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

- 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. 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 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 een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt, alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het Centraal Justitieel Incasso Bureau mogelijk zijn.
- 8.5. 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.
- 8.6. 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;*
- (...)”

"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.

(...)."

- 8.7. 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

(...)

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.

(...)."

- 8.8. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 41 en 42) kan worden afgeleid dat alleen een minnelijke schuldregeling die door tussenkomst van een (professionele) schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet tot stand is gekomen, aanleiding kan zijn voor het einde van het bestuursrechtelijke systeem.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 oktober 2009 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een

betalingsoverzicht – gedateerd 9 augustus 2011 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2004 tot en met 31 augustus 2011 nog een (premie)vordering openstaat van € 5.926,77, exclusief rente en incassokosten. De zorgverzekeraar heeft in de begeleidende brief toegelicht dat hij deze gehele vordering heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde en dat de betalingsachterstand ten tijde van de aanmelding op 1 oktober 2009 € 4.452,50 bedroeg.

- 9.2. Door verzoeker is gesteld dat hij meerdere betalingen heeft gedaan die niet voorkomen op het door de zorgverzekeraar ingebrachte betalingsoverzicht. Ter onderbouwing van zijn stelling heeft verzoeker een aantal betalingsbewijzen overgelegd. Met betrekking tot deze betalingsbewijzen merkt de commissie op dat enkel de door verzoeker ná de aanmelding bij het CVZ gedane betalingen in het kader van afgesproken betalingsregeling in het overzicht ontbreken. De overige, op de betalingsbewijzen genoemde bedragen, komen hier wel op voor. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan, waarbij met name kan worden gedacht aan de betalingen van € 129,91 op 9 september 2008 en € 155,-- op 23 juni 2009, is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt, hoewel dit op zijn weg zou hebben gelegen. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken. De commissie gaat dan ook voor de beoordeling of de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden uit van de juistheid van het door de zorgverzekeraar overgelegde overzicht. Gelet op dit overzicht, in combinatie met de door de zorgverzekeraar in zijn begeleidende brief genoemde correctie, concludeert de commissie dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2009 in ieder geval zes maandpremies niet heeft voldaan zodat ten tijde van de melding bij het CVZ sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.
- 9.3. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de zorgverzekeraar al dan niet terecht een mededeling van de melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.
- 9.4. Niettegenstaande het voorgaande heeft de zorgverzekeraar ter zitting verklaard dat verzoeker niet had mogen worden gemeld bij het CVZ en dat hij met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2009 zal worden afgemeld en dat de financiële gevolgen van de melding ongedaan gemaakt zullen worden. Dit deel van het verzoek is derhalve niet langer in geschil.
- 9.5. Aangezien de melding bij het CVZ kennelijk ten onrechte heeft plaatsgevonden acht de commissie termen aanwezig de zorgverzekeraar te verplichten het entreegeld aan verzoeker ad € 37,-- te vergoeden.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen, doch dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoeker dient te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 21 december 2011,

Voorzitter