

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, afmelding CVZ, hoogte
betalingsachterstand
Zaaknummer : 201202559
Zittingsdatum : 29 januari 2014

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 2006-2010, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Tot en met 31 december 2010 was verzoekster bij de zorgverzekeraar 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). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij meerdere brieven van verschillende data heeft de zorgverzekeraar verzoekster verzocht een betalingsachterstand van € 193,-- in te lopen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 4 september 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 30 augustus 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen – naar de commissie begrijpt – dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een betalingsachterstand (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 oktober 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 november 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.

- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 december 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 28 januari 2014 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 29 januari 2014 telefonisch gehoord.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld nadere stukken over te leggen met betrekking tot het teruggestorte bedrag van € 189,33. Bij brief van 29 januari 2014 heeft de zorgverzekeraar de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift van deze brief is aan verzoekster gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld op dit stuk te reageren. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. In het verleden is bij verzoekster een betalingsachterstand ontstaan. Als gevolg van deze betalingsachterstand is zij met ingang van 1 september 2010 aangemeld bij het CVZ. In oktober 2010 heeft verzoekster de gehele achterstand voldaan. Desondanks heeft de zorgverzekeraar haar pas in januari 2011 met terugwerkende kracht tot 1 november 2010 afgemeld bij het CVZ.
- 4.2. De zorgverzekeraar meent thans dat verzoekster de premie over de maanden november en december 2010 nog dient te voldoen, maar gelet op de door verzoekster reeds betaalde bedragen, stelt de zorgverzekeraar zich volgens haar ten onrechte op het standpunt dat (nog steeds) sprake is van een betalingsachterstand.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij tot op heden van de zorgverzekeraar geen onderbouwing heeft gekregen waar de vermeende betalingsachterstand van € 193,-- betrekking op heeft. Daarnaast beweert de zorgverzekeraar een bedrag van € 189,33 aan haar hebben teruggestort. Dit bedrag heeft verzoekster nimmer ontvangen.
- 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. De zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 september 2010 aangemeld bij het CVZ vanwege een premieachterstand van zes of meer maanden. Op 12 oktober 2010 heeft verzoekster deze betalingsachterstand aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar voldaan. Aangezien de zorgverzekeraar eerst op 24 december 2010 van zijn incassogemachtigde het geld ontving, heeft de zorgverzekeraar besloten verzoekster in januari 2011 met terugwerkende kracht tot 1 november 2010 af te melden bij het CVZ.
- 5.2. Gelet op de afmelding met terugwerkende kracht bij het CVZ is verzoekster gehouden de zorgverzekeraar de verschuldigde premie over de maanden november en december 2010, ten bedrage van € 193,--, te voldoen. Tot op heden heeft verzoekster dit nagelaten. Met ingang van 1 januari 2011 is verzoekster niet meer bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten.
- 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat er twee zaken door elkaar lopen: (i) de oude schuld waarvoor verzoekster werd aangemeld bij het CVZ, en (ii) de nieuwe schuld die ontstond door de afmelding met terugwerkende kracht bij het CVZ. Ten aanzien van de eerste vordering geldt dat verzoekster deze volledig heeft voldaan. Daarnaast heeft verzoekster de premie voor december 2010 voldaan, en wel op 6 december van dat jaar. Omdat zij toen nog was aangemeld bij het CVZ, en daarom geen premie aan de zorgverzekeraar was verschuldigd, is de betaling geboekt tegen de premie van augustus en september 2009. Aangezien deze maanden tevens aan de incassogemachtigde werden voldaan is een bedrag van € 189,33 teruggestort.

- 5.4. Bij brief van 29 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat het bedrag van € 189,33 op 28 december 2010 is teruggestort.
- 5.5. 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 16 van de zorgverzekering is de commissie 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 van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering, en de aan- en afmelding bij het CVZ.
In geschil zijn uitsluitend het bestaan en de hoogte van de eventuele betalingsachterstand.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde 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, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:
- "Artike/ 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 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.
- 8.5. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artike/ 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 schuldhelpverlener 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.(...)"

- 8.6. 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

- 9.1. In artikel 18d leden 1 en 3 onder a Zvw wordt bepaald dat de zorgverzekeraar een verzekerde bij het CVZ dient af te melden met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 31 oktober 2013 blijkt dat verzoekster met haar betaling van 12 oktober 2010 aan de incassogemachtigde de ontstane betalingsachterstand heeft ingelopen. De zorgverzekeraar heeft, gelet op voormelde regelgeving, verzoekster terecht per 1 november 2010 afgemeld bij het CVZ, aangezien 1 november 2010 de eerste dag is van de maand volgend op die waarin alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost.
- 9.2. In verband met deze afmelding met terugwerkende kracht, in combinatie met het feit dat verzoekster vanaf 1 januari 2011 niet meer bij de zorgverzekeraar is verzekerd, dient verzoekster over de periode dat zij ten onrechte de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het CVZ (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de zorgverzekeraar te voldoen. Dit betekent dat verzoekster de overeengekomen premie over de maanden november en december 2010 ten bedrage van € 193,- aan de zorgverzekeraar dient te betalen. Ten aanzien van het bedrag van € 189,33 geldt dat de zorgverzekeraar voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat dit op of omstreeks 28 december 2010 aan verzoekster is overgemaakt. Hoewel verzoekster hier expliciet om is verzocht, zijn door haar geen rekeningafschriften over de maanden december 2010 en januari 2011 - waaruit eventueel het tegendeel zou kunnen blijken - overgelegd. Nu niet is gebleken dat verzoekster de premie voor de maanden november en december 2010 heeft voldaan en evenmin is komen vast te staan dat verzoekster het aan haar teruggestorte bedrag van € 189,33 niet heeft ontvangen, komt de commissie tot het oordeel dat het bedrag van € 193,- nog openstaat.

Conclusie

9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 maart 2014,

Voorzitter