

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2012.02626
Zittingsdatum : 7 augustus 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2012, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2008)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) D beide te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 4 september 2008 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 brief van 11 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Bij aanmeldingsformulier van 4 oktober 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) hem af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek). Aangezien bij binnenkomst bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (hierna: SKGZ) (nog) niet bleek dat de ziektekostenverzekeraar een heroverweging had uitgevoerd, heeft de SKGZ de aanwezige stukken doorgestuurd naar de ziektekostenverzekeraar met het verzoek hiervoor zorg te dragen. Bij e-mailbericht van 26 november 2012 heeft verzoeker de commissie verzocht de procedure voort te zetten aangezien hij binnen de gestelde termijn geen heroverweging had ontvangen.
- 3.3. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 april 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 april 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.5. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.4 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 mei 2013 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 juli 2013 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.7. Verzoeker is op 7 augustus 2013 in persoon gehoord.
- 3.8. Na afloop van de hoorzitting van de hoorzitting is verzoeker in de gelegenheid gesteld aanvullende informatie aan te leveren. Bij brief van 19 augustus 2013 heeft verzoeker diverse betalingsbewijzen overgelegd. Een afschrift van voornoemde brief is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden en deze is daarbij in de gelegenheid gesteld op dit stuk te reageren. Van deze mogelijkheid heeft de ziektekostenverzekeraar geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Daartoe voert hij aan dat hij al geruime tijd geleden een betalingsregeling van € 70,- per maand heeft afgesproken.
 - 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij van de ziektekostenverzekeraar een overzicht heeft gehad dat niet klopt. Hij zou nog zo'n € 400,- verschuldigd zijn. Verzoeker heeft met de incassogemachtigde een betalingsregeling afgesproken welke regeling hij nakomt. Daarnaast heeft zijn vriendin de opkomende maandpremies voldaan. Enkele daarvan komen niet voor op het overzicht van de ziektekostenverzekeraar.
 - 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De betalingsachterstand van verzoeker met betrekking tot de periode van 1 december 2006 tot en met 31 augustus 2012 bedraagt – naar de stand van 17 april 2013 – € 488,48, exclusief rente en incassokosten. De ziektekostenverzekeraar heeft deze vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Aangezien in het geval van verzoeker op 11 augustus 2012 nog sprake was van een betalingsachterstand van € 1.056,98 heeft de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ. Verzoeker is weliswaar in het verleden met de incassogemachtigde een betalingsregeling overeengekomen, maar hij is die regeling niet nagekomen waarna deze op 29 maart 2012 is beëindigd. Op 2 april 2013 heeft verzoeker met de incassogemachtigde een nieuwe betalingsregeling afgesproken die ingaat op 30 april

2013.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. In artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit wel zou moeten. Dit heeft tot gevolg dat de bepaling op grond van de wet vernietigbaar is. De commissie heeft verzoeker erop gewezen dat de commissie over deze kwestie niet kan adviseren als in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten en verzoeker zich dientengevolge (als-nog) tot de bevoegde rechter moet wenden. Met de betaling van het entreegeld heeft verzoeker de commissie bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering door de commissie.
- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

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 verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben 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 14 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2006) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007-2012.
- 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. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de ‘algemene voorwaarden’ van de aanvullende ziektekostenverzekering (2006-2008). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.5. 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 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.
- 8.6. 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.
- 8.7. 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.
(...).”*

- 8.8. 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 de bestuursrechtelijke premieheffing.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 september 2012 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 ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – naar de stand van 17 april 2013 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 december 2006 tot en met 31 augustus 2012 nog een (premie)vordering openstaat van € 488,48, exclusief rente en incassokosten. Op grond van dit overzicht, en dan met name de hierin vermelde, door de ziektekostenverzekeraar tussen 1 september 12 en 17 april 2013 ontvangen bedragen, concludeert de commissie dat verzoeker op 1 september 2012 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Dat door verzoeker vóór de aanmelding bij het CVZ meer of andere betalingen zijn gedaan – bijvoorbeeld rechtstreeks aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar – dan die welke uit eerder genoemd stuk blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken.
- 9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat, niettegenstaande het voorgaande, aanmelding bij het CVZ achterwege had moeten blijven, aangezien met hem een betalingsregeling werd getroffen. Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband gesteld dat de aanvankelijk met de incassogemachtigde overeengekomen betalingsregeling door verzoeker niet goed werd nagekomen, en dat deze om die reden reeds op 29 maart 2012, derhalve vóór de aanmelding bij het CVZ, is beëindigd. Verzoeker heeft dit laatste niet bestreden, zodat de vordering na beëindiging van de betalingsregeling weer direct en volledig opeisbaar was. Per saldo was derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en

artikel IX Wsmwz. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht met ingang van 1 september 2012 heeft aangemeld bij het CVZ.

- 9.3. Het voorgaande laat overigens onverlet dat, na de melding bij het CVZ, partijen alsnog onderling afspraken kunnen maken over een betalingsregeling, hetgeen in dit geval kennelijk is gebeurd tussen verzoeker en de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Op 2 april 2013 heeft verzoeker met de incassogemachtigde een betalingsregeling van € 99,81 per maand getroffen voor het op dat moment openstaande saldo, inclusief rente en incassokosten. Indien partijen een dergelijke betalingsregeling afspreken, betekent dit overigens niet dat de ziektekostenverzekeraar tot afmelding bij het CVZ dient over te gaan.

Conclusie

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

Zeist, 28 augustus 2013,

Voorzitter