



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding ZiN, overdracht incassobureau,
hoogte betalingsachterstand, stabilisatieovereenkomst
Zaaknummer : 201400781
Zittingsdatum : 15 oktober 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 2006-2014, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2007, en art. 6:44 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een minderjarige andere persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 31 december 2007 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 april 2010 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.



3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 4 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.



3.3. Bij brief van 7 april 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen, dat de ziektekostenverzekeraar dient terug te komen op de beslissing tot overdracht van de ontstane vordering aan het incassobureau, alsmede dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar met terugwerkende kracht tot 1 april 2010 af te melden bij het CVZ, thans Zorginstituut Nederland geheten (hierna: het verzoek).



3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 juli 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 augustus 2014 aan verzoekster gezonden.



3.6. Verzoekster heeft op 19 augustus 2014 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.



3.8. Verzoekster is op 15 oktober 2014 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte met ingang van 1 april 2010 heeft aangemeld bij het CVZ. Nadien heeft zij onder meer een stabilisatieovereenkomst ondertekend en met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verschillende betalingsregelingen afgesproken. Ondanks deze inspanningen heeft geen afmelding bij het Zorginstituut Nederland plaatsgevonden.



4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het overzicht van de ziektekostenverzekeraar niet duidelijk is. Verzoekster betaalt intussen de reguliere premies, maar deze zijn kennelijk niet ontvangen.



4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.



5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. Aangezien in het geval van verzoekster op 1 april 2010 sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar haar met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ. Na deze aanmelding heeft verzoekster zich tot een insolventiebureau gewend voor een schuldhelpverleningstraject. Dit heeft geresulteerd in een stabilisatieovereenkomst, die op 20 januari 2011 door verzoekster is ondertekend. Nadat de ziektekostenverzekeraar de betreffende overeenkomst had ontvangen, heeft hij verzoekster met ingang van 1 februari 2011 afgemeld bij het CVZ.



5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verschillende openstaande vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Deze vorderingen bestaan uit meerdere dossiers, waarbij in één dossier vonnis is gewezen. Uit de gegevens die de ziektekostenverzekeraar van zijn incassogemachtigde heeft ontvangen, blijkt dat verzoekster op dit moment geen lopende betalingsregelingen heeft.



5.3. Over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2014 staat – naar de stand van 4 juli 2014 – nog een bedrag open ter grootte van € 2.406,62, exclusief rente en incassokosten.



5.4. 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 verzoekster erop gewezen dat de commissie over deze kwestie niet kan adviseren als in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten en verzoekster zich dientengevolge (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden. Met de betaling van het entreegeld heeft verzoekster 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 niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008 en voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

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 verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen.
In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, de aanmelding van verzoekster bij het CVZ met ingang van 1 april 2010, de overdracht van de vorderingen aan de incassogemachtigde, alsmede de afmelding van verzoekster 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 3 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2014.
- 8.3. Voorts is in artikel 14 van de zorgverzekering bepaald dat de ziektekostenverzekeraar in geval van niet of niet-tijdige betaling incassokosten in rekening kan brengen.
- 8.4. Artikel 16 Zvw regelt 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.”*

- 8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.6. De toerekening van betalingen is geregeld in onder meer artikel 6:44 BW. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:44 BW als volgt:

“Artikel 6:44

1. *Betaling van een op een bepaalde verbintenis toe te rekenen geldsom strekt in de eerste plaats in mindering van de kosten, vervolgens in mindering van de verschenen rente en ten slotte in mindering van de hoofdsom en de lopende rente.*

- 2. De schuldeiser kan, zonder daardoor in verzuim te komen, een aanbod tot betaling weigeren, indien de schuldenaar een andere volgorde voor de toerekening aanwijst.*
- 3. De schuldeiser kan volledige aflossing van de hoofdsom weigeren, indien daarbij niet tevens de verschenen en lopende rente alsmede de kosten worden voldaan.”*

- 8.7. 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 CVZ. 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.
- 8.8. 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, als was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.

- 8.9. 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.”

- 8.10. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ, thans Zorginstituut Nederland. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

“Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is aan het Zorginstituut 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 Zorginstituut, 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 Zorginstituut 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."

9. Beoordeling van het geschil

Overdracht vorderingen aan incassogemachtigde

9.1. Uit de ontvangstdata van de diverse betalingen, vermeld in het overzicht van 4 juli 2014, blijkt dat verzoekster de verschuldigde maandpremies en overige vorderingen zoals het verplichte eigen risico, niet steeds (tijdig) heeft voldaan, hoewel zij daartoe op grond van de polisvoorwaarden gehouden was. Indien de premie dan wel een ander uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst te betalen bedrag niet (tijdig) wordt voldaan, is dit direct en volledig opeisbaar en staat het de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij – binnen de krachtens de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving geldende kaders – de ontstane vordering over te dragen aan zijn incassogemachtigde.

9.2. Door verzoekster is weliswaar gesteld dat zij met de ziektekostenverzekeraar een of meer betalingsregelingen had afgesproken, doch gebleken is dat deze regelingen eerst na de overdracht van de vorderingen aan de incassogemachtigde tot stand zijn gekomen. Nu verder gesteld noch gebleken is dat de in artikel 14 van de zorgverzekering opgenomen regels niet door de ziektekostenverzekeraar in acht zijn genomen, en overigens niets in de weg stond aan de overdracht, stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de vorderingen aan zijn incassogemachtigde over te dragen. De hierdoor ontstane incassokosten en de opgekomen rente komen dan ook ten laste van verzoekster.

Aanmelding CVZ met ingang van 1 april 2010

9.3. Verzoekster is met ingang van 1 april 2010 aangemeld bij het CVZ. Beoordeeld dient te worden of op die datum voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden.

9.4. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 4 juli 2014 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2014 nog een bedrag openstaat van € 2.406,62, exclusief rente en incassokosten. Gelet op de volgens het overzicht door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen, concludeert de commissie dat

verzoekster ten tijde van de melding bij het CVZ op 1 april 2010 in ieder geval zes maandpremies voor de zorgverzekering niet had voldaan, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. De brieven bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw zijn door verzoekster niet in het geding gebracht. Naar het oordeel van de commissie stond het de ziektekostenverzekeraar dan ook vrij verzoekster met ingang van 1 april 2010 aan te melden bij het CVZ.

- 9.5. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Hetzelfde geldt voor de stelling van verzoekster dat zij met de incassogemachtigde een of meer betalingsregelingen is overeengekomen. Door de ziektekostenverzekeraar is immers gesteld en door verzoekster niet bestreden dat deze regelingen eerst na de aanmelding van verzoekster bij het CVZ zijn getroffen. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar al dan niet terecht een melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand en de gevolgde procedure, het geval.

Afmelding CVZ / Zorginstituut Nederland

- 9.6. Artikel 18d, lid 3 onder c Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het CVZ indien hij door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, lid 2 onder d Zvw heeft gesloten. Verzoekster heeft op 20 januari 2011 een stabilisatieovereenkomst ondertekend. Uit het ingebrachte betalingsoverzicht van 4 juli 2014 blijkt dat de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 februari 2011 weer premie bij verzoekster in rekening brengt. Hieruit leidt de commissie af dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster conform het bepaalde in artikel 18d, lid 3 onder 3 met ingang van 1 februari 2011 heeft afgemeld bij het CVZ. Immers, door de afmelding eindigt het bestuursrechtelijke premieregime en wordt betrokkene wederom de reguliere premie verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar.
- 9.7. Verzoekster heeft de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar haar zo spoedig mogelijk dient af te melden bij het Zorginstituut Nederland. Hoewel uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde betalingsoverzicht blijkt dat verzoekster vanaf 1 januari 2013 geen premie is verschuldigd voor de zorgverzekering, is het de commissie niet gebleken dat verzoekster na de afmelding met ingang van 1 februari 2011 opnieuw door de ziektekostenverzekeraar is aangemeld bij het CVZ/Zorginstituut Nederland. Zodoende gaat de commissie ervan uit dat sindsdien geen hernieuwde aanmelding heeft plaatsgevonden en dat dit onderdeel van het verzoek daarom geen verdere behandeling behoeft.

Huidige stand van zaken

- 9.8. De ziektekostenverzekeraar heeft een overzicht naar de stand van 4 juli 2014 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2014 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 2.406,62, exclusief rente en incassokosten.
- 9.9. Uit de stukken blijkt verder dat de ziektekostenverzekeraar een groot deel van deze vordering heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. In het kader van de onderhavige procedure heeft verzoekster enkele betalingsbewijzen overgelegd. Uit deze betalingsbewijzen is gebleken dat verzoekster meerdere bedragen - veelal in het kader van een met deze afgesproken betalingsregeling - heeft voldaan aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Laatstgenoemde heeft de betreffende betalingen eerst in mindering gebracht op de opgekomen rente en incassokosten en vervolgens op de hoofdsom. Deze handelwijze komt de commissie gelet op het bepaalde in artikel 6:44 BW juist voor. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overgedragen vorderingen reeds zijn voldaan. Dat daarnaast door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan, hetzij aan de ziektekostenverzekeraar, hetzij aan diens incassogemachtigde, is in de procedure niet gebleken. Zoals onder 9.7 is overwogen, is verzoekster volgens het overzicht

vanaf 1 januari 2013 geen premie (meer) verschuldigd. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat verzoekster is onderworpen aan het bestuursrechtelijk premieregime, doch dit is blijkbaar niet aan de orde. Wat dan wel de achtergrond mag zijn, kan naar het oordeel van de commissie in het midden blijven, nu de ziektekostenverzekeraar is gevraagd om een overzicht van de actuele betalingsachterstand en door deze het betalingsoverzicht van 4 juli 2014 is ingebracht. Dit overzicht heeft - gelet op het voorgaande - als juist te gelden en de betalingsachterstand wordt, naar de stand van 4 juli 2014, door de commissie bepaald op € 2.406,62, exclusief rente en incassokosten.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 november 2014,

Voorzitter