

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand, aanmelding CVZ, pre-wanbetaler-
betalingsregeling
Zaaknummer : 2010.01485
Zittingsdatum : 11 mei 2011

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, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E te F
tegen

C te D hierna 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] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van haar echtgenoot een zorgverzekering afgesloten waarbij zij optrad als verzekeringnemer. Verder was/waren tot en met 30 oktober 2009 ten behoeve van verzoekster dan wel haar echtgenoot bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekering(en) afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle 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 13 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster meegedeeld zij met ingang van 3 juli 2010 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 25 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster in deze brief medegedeeld dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2010 op dat moment € 1.175,31 bedraagt.
- 3.3. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 31 augustus 2010, heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld 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 ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 14 oktober 2010 en 16 maart 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 14 en 25 maart 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft op 15 oktober 2011 gereageerd op het in overweging 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 april 2011 telefonisch meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 mei 2011 telefonisch meegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is op 11 mei 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Zij heeft, naar aanleiding van een rechtszaak, met de deurwaarder een betalingsregeling afgesproken van € 150,- per maand. Deze betalingsregeling is zij goed nagekomen, hetgeen blijkt uit een brief van de deurwaarder van 8 april 2011 waarin wordt aangegeven dat de gehele vordering is voldaan.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster verklaard dat met betrekking tot de nadien opgekomen maandpremies geen sprake kan zijn van een betalingsachterstand omdat de verschuldigde maandpremie automatisch wordt geïncasseerd via het UWV.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 mei 2008, na een uitspraak van de rechter, een betalingsregeling van € 150,- per maand heeft afgesproken met de deurwaarder. Het is echter niet mogelijk na te gaan wat verzoekster in het kader van deze betalingsregeling tot op heden heeft betaald aan de deurwaarder. De ziektekostenverzekeraar heeft van de deurwaarder bevestigd gekregen dat verzoekster de afgesproken regeling niet is nagekomen.
- 5.2. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat naast eerder genoemde vordering – naar de stand van 13 oktober 2010 – over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 juli 2010 een betalingsachterstand van € 264,03 bestaat. Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat de aanmelding bij het CVZ terecht is.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar 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.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 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 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. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht. Partijen verschillen van mening over de hoogte van de betalingsachterstand, alsmede de aanmelding bij het CVZ.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering (2006-2010) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voor zover hier van belang, luidt artikel 3 als volgt:

“3.2. Verschuldigdheid van premie

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Geen premie is verschuldigd voor een verzekerde tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.”

- 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 voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. 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 beoorde-

lingsmomenten 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 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

(...)

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.

(...)

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. 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 en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 augustus 2010 voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij de onbetaald gelaten maandpremies en zorgkostennota's over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 mei 2008 heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat het hier een vordering betreft ter grootte van € 1.113,61, exclusief rente en incassokosten. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar stukken in de procedure overgelegd waaruit blijkt dat bij hem – naar de stand van 13 oktober 2010 – over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 juli 2010 nog een bedrag openstaat van € 264,03. Dat daarnaast nog meer vorderingen openstaan is door de ziektekostenverzekeraar niet aannemelijk gemaakt zodat de commissie in het vervolg eerder genoemde bedragen als uitgangspunt zal nemen.

Vordering ter grootte van € 1.113,61

- 9.2. Uit het vonnis van de Rechtbank Breda van 9 september 2009 blijkt dat de hoofdsom op dat moment € 1.113,61 bedroeg. Laatstgenoemd bedrag is exclusief opgekomen rente en incassokosten en ziet op een premievordering over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 mei 2008. Ter beoordeling ligt voor of en tot welk bedrag verzoekster betalingen heeft gedaan naar aanleiding van dit veroordelend vonnis.
- 9.3. Verzoekster heeft gesteld dat zij, naar aanleiding van het vonnis en uitdrukkelijk niet in het kader van de wanbetalerregeling, met de gerechtsdeurwaarder een betalingsregeling van € 150,-- per maand is overeengekomen. Deze stelling komt de

commissie niet onaannemelijk voor nu de ziektekostenverzekeraar bij brief van 14 oktober 2010 heeft erkend dat verzoekster met zijn incassogemachtigde een afspraak heeft gemaakt over het maandelijks te betalen bedrag van € 150,--. De commissie is daarom van oordeel dat de aan de gerechtsdeurwaarder overgedragen vordering niet langer direct en volledig opeisbaar is. Dit zou anders zijn indien verzoekster de gemaakte afspraken niet zou zijn nagekomen, en zij tot betaling zou zijn gesommeerd onder mededeling dat bij niet-tijdige nakoming het resterende deel van de vordering direct en volledig opeisbaar wordt. De ziektekostenverzekeraar heeft weliswaar gesteld dat verzoekster de afspraken in het kader van de betalingsregeling volgens zijn incassogemachtigde niet is nagekomen, maar van een sommatie is niet gebleken.

- 9.4. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de afgesproken betalingsregeling is gecontinueerd, waarbij de commissie uitgaat van een termijnbedrag van € 150,-- per maand, en dat bij uitblijven van een sommatie vanwege het niet nakomen van de gemaakte betalingsafspraken, de vordering waarop deze regeling heeft niet mocht worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw. Zou dit anders zijn, dan zou de met de incassogemachtigde getroffen betalingsregeling volstrekt illusoir worden. Overigens kan uit de brief van 8 april 2011 van de incassogemachtigde worden geconcludeerd dat de vordering intussen werd voldaan.

Vordering ter grootte van € 264,03

- 9.5. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 13 oktober 2010 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 juli 2010 nog een bedrag openstaat van € 264,03. Met betrekking tot deze vordering stelt de commissie vast dat verzoekster met de ziektekostenverzekeraar geen betalingsregeling is overeengekomen. De vordering ter grootte van € 264,03 is hiermee, in tegenstelling tot de vordering bij de gerechtsdeurwaarder, direct en volledig opeisbaar. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemde stukken blijken is in de procedure niet, althans onvoldoende door verzoekster aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op haar weg zou hebben gelegen, zodat de commissie tot de conclusie komt dat het bedrag ter grootte van € 264,03 nog openstaat.
- 9.6. Nu de ziektekostenverzekeraar niet aannemelijk heeft weten te maken dat naast de vordering waarvoor de betalingsregeling is afgesproken (over de periode 1 januari 2006 tot en met 31 mei 2008) en de vordering van € 264,03 sprake was van een vordering waardoor de totale betalingsachterstand ten minste van meer dan zes maandpremies beloopt, stond het de ziektekostenverzekeraar niet vrij verzoekster aan te melden bij het CVZ.
- 9.7. Aangezien de melding van verzoekster bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven, een en ander vanaf het moment van aanmelding tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is ver-

zoekster gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoekster over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoekster.
Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.9. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar ook het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in overweging 9.8 is weergegeven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 25 mei 2011,

Voorzitter