

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, betalingsregeling,
hoogte vordering
Zaaknummer : 2010.02558
Zittingsdatum : 30 maart 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2010, art. 16 en 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 Zorgverzekering (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 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 november 2010 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 26 november 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn beslissing te handhaven. Tevens heeft de zorgverzekeraar verzoeker in voorengenoemde brief meegedeeld dat op dat moment de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 oktober 2010 € 917,20 bedraagt.
- 3.3. Bij brief van 10 december 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ vanwege een premieachterstand voor de zorgverzekering van zes of meer maanden (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 1 februari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 februari 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. De zorgverzekeraar heeft op 28 januari 2011 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 22 februari 2011 schriftelijk meegedeeld mondeling te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 30 maart 2011 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoeker aan dat hij met betrekking tot een aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar overgedragen vordering ter grootte van € 269,72 met deze een betalingsregeling heeft afgesproken. Diezelfde incassogemachtigde heeft verzoeker bij brief van 21 oktober 2010, derhalve vóór de aanmelding bij het CVZ, medegedeeld dat de gehele vordering is voldaan. Wanneer deze vordering niet wordt meegerekend, resteert geen premieachterstand van meer dan zes maandpremies.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald.
- 4.3. 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 erkent dat hij in het verleden een vordering ter grootte van € 269,72 heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Met deze incassogemachtigde heeft verzoeker een betalingsregeling afgesproken. Op 28 november 2010 heeft de zorgverzekeraar bericht ontvangen dat de eerder genoemde vordering geheel is voldaan. Verzoeker was op dat moment echter al overgedragen aan het CVZ. Ten tijde van deze aanmelding was sprake van een betalingsachterstand van € 917,20. Laatstgenoemd bedrag is inclusief de eerder genoemde hoofdsom van € 269,72. Ten aanzien van het resterende bedrag is met verzoeker een betalingsregeling van € 53,96 per maand overeengekomen. Deze regeling komt verzoeker na.
- 5.2. 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.

In geschil is uitsluitend 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. 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 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 anderszins gereguleerd 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

(...)

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.

(...)”

- 8.7. 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. Vaststaat dat verzoeker op 1 november 2010 is aangemeld bij het CVZ. Beoordeeld dient daarom te worden of verzoeker op 1 november 2010 een premieachterstand had voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd op 26 november 2010 – overgelegd waaruit kan worden geconcludeerd dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 oktober 2010 nog een bedrag openstaat van € 917,20.
- 9.2. Verzoeker heeft gesteld dat hij met betrekking tot de aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar overgedragen vordering ter grootte van € 269,72 met deze een betalingsregeling is overeengekomen en dat hij reeds vóór de aanmelding bij het CVZ het gehele verschuldigde bedrag, inclusief bijkomende kosten, heeft voldaan. Deze stelling komt de commissie niet onaannemelijk voor aangezien de zorgverzekeraar in zijn brief van 1 februari 2011 heeft erkend dat verzoeker ten aanzien van de overgedragen vordering van € 269,72 met zijn incassogemachtigde een betalingsregeling heeft afgesproken. Bovendien heeft de incassogemachtigde verzoeker op 21 oktober 2010 geïnformeerd dat dezelfde overgedragen vordering door verzoeker geheel is voldaan. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat verzoeker reeds vóór de aanmelding bij het CVZ de aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar overgedragen vordering ter grootte van € 269,72 volledig heeft voldaan en dat deze zodoende in mindering moet worden gebracht op de totale vordering van de zorgverzekeraar, groot € 917,20. Wanneer eerder genoemd bedrag van € 269,72 van de volgens de administratie van de zorgverzekeraar nog openstaande vordering wordt afgetrokken, resteert een bedrag van € 647,48 (€ 917,20 – € 269,72).
- 9.3. Voorts merkt de commissie ten aanzien van het door de zorgverzekeraar overgelegde betalingsoverzicht van 26 november 2010 op dat dit een totaaloverzicht is van de verschuldigde en ontvangen bedragen, inclusief zorgkosten ten bedrage van € 470,-- en € 15,-- administratiekosten. Voor de toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c en artikel IX Wsmwz is uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang. Wanneer de in rekening gebrachte zorgkosten van € 470,-- en de € 15,-- administratiekosten buiten beschouwing worden gelaten, is gelet op de door verzoeker betaalde bedragen, niet aannemelijk dat sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer. Verder valt uit het overgelegde betalingsoverzicht niet te herleiden van welke datum de zorgdeclaraties dateren, hoe de ontvangen betalingen door de zorgverzekeraar zijn geboekt, alsmede of toerekening van betalingen heeft plaatsgevonden conform de artikelen 6:43 en 6:44 BW.
- Aangezien de verbintenis tot premiebetaling, gelet op de mogelijke gevolgen, moet worden aangemerkt als de meest bezwarende, zal de commissie als uitgangspunt nemen dat de door verzoeker verrichte betalingen op de premieachterstand in mindering zijn gebracht, en niet op de zorgkosten of administratiekosten.

Gelet op het voorgaande heeft de zorgverzekeraar niet aannemelijk weten te maken dat sprake was van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies, zodat het hem niet vrij stond verzoeker aan te melden bij het CVZ.

- 9.4. Nu de melding van verzoeker bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden verzoeker met terugwerkende kracht af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoeker 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 een en ander door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Conclusie

- 9.5. 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 verzoeker.
Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar ook het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in overweging 9.5 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 30 maart 2011,

Voorzitter