

BINDEND ADVIES

Partijen : A, vertegenwoordigd door B, beide te C, tegen D te E
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2010.02490
Zittingsdatum : 6 juli 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 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door B, beide te C,
tegen

D te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] 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 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 8 november 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden. Voorts is verzoekster op 5 november 2010 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Bij aanmeldingsformulier van 23 november 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken. Voorts bestrijdt verzoekster de hoogte van de betalingsachterstand (hierna: het verzoek).
- 3.3. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.4. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 9 maart 2011 en 6 mei 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 31 mei 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.5. Verzoekster heeft op 1 juni 2011 gereageerd op het in overweging 3.4 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname

aan de wederpartij gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 juni 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 9 maart 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.

3.7. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 6 juli 2011 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.

4.2. Hiertoe voert verzoekster aan dat de betalingsregeling die bij de rechter is overeengekomen met de zorgverzekeraar betrekking heeft gehad op alle destijds openstaande posten die door de zorgverzekeraar aan de incassogemachtigde waren overgedragen, en dat zij deze regeling nakomt. Voorts stelt verzoekster dat de lopende maandpremies eveneens betaald worden. Vanaf april 2008 is geen sprake van een betalingsachterstand. Ten slotte stelt verzoekster dat de zorgverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ.

4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat naar aanleiding van een uitspraak van de rechter een betalingsregeling is getroffen voor een te betalen bedrag van € 4.488,77. Deze regeling wordt door haar en haar echtgenoot nagekomen. Toch heeft aanmelding bij het CVZ plaatsgevonden, en dit is onterecht.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoekster van ten minste zes maanden. Voor de periode tot en met maart 2008 is een betalingsachterstand vastgesteld voor zowel verzoekster als haar echtgenoot, welke vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde. In dit dossier is door rechterlijke tussenkomst ter comparitie een betalingsregeling overeengekomen, inhoudende een betaling van € 100,-- per maand ter delging van voornoemde vordering. Deze betalingsregeling is vervallen op 26 juli 2010. Voor de periode vanaf april 2008 is eveneens een betalingsachterstand ontstaan. Ook deze vordering ter hoogte van € 1.438,26 is overgedragen aan incassogemachtigde. Er is geen betalingsregeling overeengekomen.

5.2. Ten slotte stelt de zorgverzekeraar dat naar de stand van 9 maart 2011 de betalingsachterstand € 4.229,25 bedraagt, voor zowel verzoekster als haar echtgenoot.

5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat meerdere vorderingen zijn overgedragen aan de incassogemachtigde. Ten tijde van de uitspraak door de rechter was sprake van twee lopende dossiers bij de incassogemachtigde.

De uitspraak betreft slechts één dossier. Het andere dossier heeft betrekking op openstaande maandpremies vanaf oktober 2007. Dit dossier is in mei 2011 stilgelegd. De zorgverzekeraar heeft nooit toegezegd dat deze vordering niet meer open zou staan.

- 5.4. 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. Het bestaan van de in overweging 3.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil. In geschil is de door de zorgverzekeraar genoemde premieachterstand, en of de zorgverzekeraar – naar de stand van 1 november 2010 – is gehouden de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken.

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 9 (2006) van de zorgverzekering 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 2011.
- 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 voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toe-

passing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de zorgverzekeraar), 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. 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, bepalen 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 18a 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 18a Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.
- 8.8. In de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 35-36) wordt in dit verband opgemerkt:

“Heeft een verzekeringnemer of verzekerde reeds naar aanleiding van het aanbod, bedoeld in artikel 18a Zvw, het bestaan van de premieschuld of de (toenmalige) hoogte ervan betwist, dan geldt dat, tenzij er inmiddels een voor hem negatief uitvallende herbeoordeling heeft plaatsgevonden, overigens tevens als betwisting van de vierdemaandswaarschuwing. Dat volgt uit de redactie van artikel 18b, eerste lid, dat zegt dat de verzekeringnemer of de verzekerde de verzekeraar uiterlijk vier weken na ontvangst van de vierdemaandsmelding moet laten weten dat hij het bestaan of de hoogte van de schuld betwist. Die formulering laat de mogelijkheid open, dat dergelijke betwisting reeds voor ontvangst van de vierdemaandsmelding (bijvoorbeeld naar aanleiding van het tweedemaandsaanbod) heeft plaatsgevonden. Aldus wordt voorkomen dat een verzekeringnemer of verzekerde die zijn zorgverzekeraar al direct na het tweedemaandsaanbod heeft laten weten dat er volgens hem helemaal geen premieachterstand is en die daarop nog geen reactie heeft ontvangen, dat nog eens moet doen naar aanleiding van de vierdemaandsmelding.”

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

- 9.1. De zorgverzekeraar heeft meerdere vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde. De incassogemachtigde heeft verzoekster gedagvaard in verband met niet betaalde premies voor de basisverzekering (€ 3.097,34) en voor de aanvullende verzekering (€ 270,90) over de periode vanaf 1 januari 2006 tot 1 oktober 2007 (dossier 7156268), en daarbij onder meer veroordeling gevorderd tot betaling van de hoofdsom van € 3.407,34. In deze procedure heeft op 10 maart 2008 een comparitie van partijen plaatsgevonden. Uit het daarvan opgemaakte proces-verbaal blijkt dat partijen een vaststellingsovereenkomst hebben gesloten met onder meer de volgende afspraken:

*“1. De schuld van [verzoekster] aan [zorgverzekeraar] wordt gesteld op € 5.015,-. In dit bedrag zijn begrepen de verschuldigde premies basisverzekering tot en met maart 2008, de buitengerechtigde kosten, rente en de proceskosten. De schuld van [verzoekster] aan [zorgverzekeraar] wordt gesteld op € 270,90, zijnde de totaal verschuldigde premie voor de aanvullende verzekering.
2. Het totaal verschuldigde zal worden voldaan in maandelijkse termijnen van € 100,-; de eerste termijn vervalt per 1 april 2008 en elke daarop volgende termijn per de 1^e van de daarop volgende maand (...)”*

- 9.2 Verzoekster heeft stukken overgelegd waaruit blijkt dat zij in de periode van 31 maart 2008 tot en met 22 februari 2011 zesendertig keer € 100,- heeft betaald, zodat per ultimo februari 2011 een bedrag van € 3.600,- is voldaan. Deze betalingsregeling wordt dus correct nagekomen. De stelling van de zorgverzekeraar dat deze betalingsregeling is beëindigd met ingang van 26 juli 2010, heeft de zorgverzekeraar niet met justificatoire bescheiden onderbouwd, zodat heeft te gelden dat deze betalingsregeling nog van kracht is. Naar de stand van 22 februari 2011 staat met betrekking tot deze vordering nog een bedrag open ter hoogte van € 1.685,90 (€ 5.285,90 - € 3.600,-).
- 9.3 De zorgverzekeraar heeft gesteld dat thans een tweede vordering bij de incassomachtigde loopt, ten bedrage van € 1.438,26, exclusief bijkomende kosten (dossier 0161602). Deze vordering is opgebouwd uit onder meer premievorderingen vanaf 22 september 2007 tot 1 december 2010. Gelet op de hierboven geciteerde vaststellingsovereenkomst is de commissie van oordeel dat alle lopende dossiers tot en met maart 2008 in de schikking zijn opgenomen, inclusief het onderhavige met nummer 0161602.
- 9.4 Rest de vraag wat de huidige stand van zaken is. Aan de hand van de door verzoekster overgelegde betaalbewijzen en het rekeningoverzicht van de zorgverzekeraar van 9 maart 2011 dient te worden bepaald welk bedrag verzoekster vanaf april 2008 tot 1 november 2010 – de aanmelding bij het CVZ – aan de zorgverzekeraar is verschuldigd, en welke betalingen hiertoe door haar zijn uitgevoerd. Verzoekster is over de periode van 1 april 2008 tot 1 november 2010 een bedrag van € 5.578,32 ter zake van premie verschuldigd. In voornoemde periode heeft verzoekster voor een totaalbedrag van € 5.351,63 aan betalingen uitgevoerd. Derhalve heeft verzoekster een premieachterstand van € 226,69 (€ 5.578,32 - € 5.351,63).
- 9.5 De commissie concludeert dat, naar de stand van 1 juli 2011, van de vordering voor zowel verzoekster als haar echtgenoot waarvoor de betalingsregeling is overeengekomen, nog een bedrag resteert van € 1.685,90, alsmede dat bij de zorgverzekeraar een premieachterstand bestaat van € 226,69.

Aanmelding CVZ

- 9.6 Verzoekster is op 5 november 2010 aangemeld bij het CVZ. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van 1 november 2010 een premieachterstand bestond van zes maanden of meer. Nu de betalingsregeling op correcte wijze wordt nagekomen mag de in het kader van die regeling bestaande restantschuld niet in aanmerking worden genomen voor het bepalen van de premieachterstand. Voor de periode vanaf april 2008 geldt dat een bedrag resteert van € 226,69. Gelet hierop was naar de stand van 1 november 2010 geen sprake van een premieachterstand van zes of meer maanden. Derhalve heeft de zorgverzekeraar verzoekster op 5 november 2010 ten onrechte aangemeld bij het CVZ.
- 9.7 De commissie stelt vast dat de in overweging 3.1 bedoelde brief van de zorgverzekeraar niet voldoet aan de voorwaarden, zoals geregeld in artikel 18c Zvw.
- 9.8 Nu de melding van verzoekster bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en de met de melding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar 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 en (wordt) geïnd, een en ander van december 2010 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 verzoekster 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 voorgenomde 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.
- 9.9 Ten overvloed merkt de commissie op dat uit het door de ziektekostenverzekeraar ingebrachte betalingsoverzicht van 9 maart 2011 valt af te leiden dat de polis van verzoekster en haar echtgenoot niet conform artikel 18a Zvw en artikel IX lid 2 onder c Wsmwz is gesplitst, en dat zowel verzoekster als haar echtgenoot met ingang van 5 november 2010 bij het CVZ zijn aangemeld en derhalve de bestuursrechtelijke premie zijn verschuldigd. De commissie wijst er op dat de ziektekostenverzekeraar een polis waarop meerdere verzekerden staan ingevolge artikel 18a Zvw jo. artikel IX lid 2 onder c Wsmwz dient te splitsen en dat op grond van artikel 18d enkel de verzekeringnemer de bestuursrechtelijke premie is verschuldigd. Nu de aanmelding van verzoeksters echtgenoot bij het CVZ echter geen onderwerp van het geschil vormt, volstaat de commissie met deze constatering en laat zij dit punt verder rusten.

Conclusie

- 9.10 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.11 Aangezien het verzoek dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 27 juli 2011,

Voorzitter