

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Premie, premieachterstand: tweemaandsaanbod, terugvordering
onverschuldigde betaling
Zaaknummer : 2010.01375
Zittingsdatum : 16 februari 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 2007-2010, art. 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2007-2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door F te G

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was in de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2007 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekostenkosten op basis van de Basispolis en vanaf 31 december 2007 tot en met heden op basis van de Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering), verzekeringen als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar tot 1 januari 2008 de aanvullende ziektekostenverzekeringen Compleet en Tand Compleet, van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2008 de aanvullende ziektekostenverzekering Optimaal Basis, en vanaf 1 januari 2009 de aanvullende ziektekostenverzekering Basis Optimaal Utrecht, afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor 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 15 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker geïnformeerd over een betalingsachterstand van € 7.477,42, onder andere bestaande uit een vordering uit onverschuldigde betaling van € 5.759,71 en een vordering ter zake van achterstallige premie ter hoogte van € 1.717,71.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 14 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Met brief van 1 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van twee of meer maanden.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 22 juni 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen de vordering dient te worden kwijt gescholden en dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in over-

weging 3.3 bedoelde brief in te trekken (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. Bij e-mail van 10 september 2010 heeft verzoeker de commissie verzocht de procedure voort te zetten aangezien hij nog geen heroverweging had ontvangen.

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 december 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 januari 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 februari 2011 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij in september 2006 een bedrag van ruim € 5.000,-- overgemaakt heeft gekregen op zijn rekening. In die tijd was de gezondheid van verzoeker en zijn echtgenote niet optimaal. Verzoeker stelt aanvankelijk niet in de gaten te hebben gehad dat dit bedrag niet voor hem bestemd was. Na het overlijden van zijn echtgenote in april 2007 is het bedrag onbewust uitgegeven aan de extra kosten in verband met het overlijden. Voorts stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premie over de periode van juni 2007 tot en met januari 2010, ondanks dat een machtiging tot automatische incasso werd afgegeven, niet heeft geïncasseerd. Nu de ziektekostenverzekeraar hem niet op de hoogte heeft gehouden van de ontstane achterstand, is verzoeker van mening dat de ziektekostenverzekeraar het openstaande bedrag dient kwijt te schelden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij de ziektekostenverzekeraar meerdere keren heeft verzocht om een betalingsregeling van € 100,-- per maand. De ziektekostenverzekeraar heeft op dit verzoek echter afwijzend beslist. Verder is door verzoeker tijdens de hoorzitting benadrukt dat hij ten tijde van de storting van ruim € 5000,-- in rouw was en niet door heeft gehad dat dit bedrag ten onrechte op zijn rekening was gestort.
- 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 ziektekostenverzekeraar stelt dat naar de stand van 10 november 2010 de totale betalingsachterstand € 7.477,42 bedraagt. Dit bedrag is samengesteld uit een premieachterstand voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering ter grootte van € 1.717,71 en een terugvordering van een onverschuldigde betaling van € 5.759,71. Al deze bedragen zijn exclusief rente en incassokosten.
- 5.2. Ten aanzien van de premieachterstand stelt de ziektekostenverzekeraar dat deze ontstaan is doordat de automatisch geïncasseerde bedragen meerdere keren door verzoeker dan wel zijn bank, zijn gestorneerd. Aangezien in het geval van verzoeker sprake is van een premieachterstand van meer dan twee maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 1 juni 2010 een brief als bedoeld in artikel 18a Zvw verzoek gestuurd.
- 5.3. Met betrekking tot de onverschuldigde betaling stelt de ziektekostenverzekeraar dat op 7 september 2006 per abuis een bedrag ter grootte van € 5.759,71 aan verzoeker is betaald. Dat dit onjuist was had verzoeker kunnen opmaken uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 14 december 2006. Verzoeker is, in het kader van de terugbetaling van eerder genoemd bedrag, een betalingsregeling voor vierentwintig maanden aangeboden, maar een zodanige betalingsregeling is niet tot stand gekomen omdat verzoeker deze niet kon nakomen.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij niet akkoord is gegaan met een betalingsregeling van € 100,-- per maand aangezien het beleid is dat de ontstane achterstand moet worden afgelost binnen vierentwintig maanden.
- 5.5. 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 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 van een tussen hen bestaande 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 uitsluitend de vraag of al dan niet een betalingsachterstand bestaat en de rechtmatigheid van de brief van 1 juni 2010.

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 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 2007-2010.
- 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 (2007-2010). 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. Voorts is een overgangsregeling getroffen. Deze overgangsregeling voorziet in een verkort traject voor reeds bestaande premieachterstanden op het moment van inwerkingtreding van de wet. Daarbij is tevens voorzien in een regeling die bepaalt dat bepaalde handeling 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, luiden de artikelen 18a Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

“Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsre-

*geling.
(...)”*

”ARTIKEL IX

*1. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van een zorgverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden na inwerkingtreding van deze wet.
(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft stukken in de procedure ingebracht waaruit blijkt dat de totale achterstand van verzoeker naar de stand van 10 november 2010 € 7.477,42 bedraagt. Dit bedrag is opgebouwd uit een premieachterstand van € 1.717,71 voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, en een in 2006 ontstane vordering uit onverschuldigde betaling van € 5.759,71.
- 9.2. Ten aanzien van de premievordering zijn door de ziektekostenverzekeraar stukken overgelegd waaruit blijkt dat verzoeker gedurende de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 oktober 2010 geen, althans niet de volledige premie voor de ziektekostenverzekering heeft betaald en dat nog een bedrag openstaat van € 1.717,71. Verzoeker stelt dat deze achterstand is ontstaan doordat de ziektekostenverzekeraar, ondanks een daartoe afgegeven incassomachtiging, de premie niet automatisch heeft geïncasseerd. Met betrekking tot deze stelling merkt de commissie op dat verzoeker, als verzekeringnemer, op grond van artikel 16 Zvw verantwoordelijk is voor het (tijdig) voldoen van de premie. Het afgeven van een incassomachtiging is slechts een van de mogelijkheden om de premie tijdig te betalen. In geval de premie niet automatisch wordt geïncasseerd, dan wel niet kan worden geïncasseerd vanwege onvoldoende saldo, is het aan verzoeker de premie op een andere wijze te voldoen. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél volledig is voldaan. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemde stukken blijken – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste twee maandpremies voor de zorgverzekering, zodat de brief van 1 juni 2010 terecht is verzonden.
- 9.3. Met betrekking tot de vordering uit onverschuldigde betaling stelt de commissie vast dat partijen niet van mening verschillen over het feit dat verzoeker het per abuis aan hem uitbetaalde bedrag van € 5.759,71 aan de ziektekostenverzekeraar dient terug te betalen. Verzoeker heeft verklaard het bedrag te hebben ontvangen zonder rechtsgrond; verder heeft hij verklaard het uitgegeven te hebben ten behoeve van de extra kosten in verband met het overlijden van zijn echtgenote in april 2007. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 14 december 2006 heeft verzocht het – ruim drie maanden eerder – per abuis uitbetaalde bedrag terug te storten. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker op dat moment niet in staat zou zijn bedoeld bedrag terug te storten. Hij heeft immers zelf verklaard het bedrag pas in april 2007 voor andere doeleinden te hebben aangewend. De commissie ziet geen reden voor een correctie in die zin dat de

ziektekostenverzekeraar gehouden zou zijn de (incasso)kosten voor zijn rekening te nemen.

Volledigheidshalve zij in dit verband nog opgemerkt dat voor de toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18a Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang is, reden waarom eerder genoemd bedrag niet kan worden meegenomen in wanbetalerregeling.

- 9.4. Ten aanzien van het verzoek van verzoeker tot kwijtschelding dan wel matiging van de vordering uit onverschuldigde betaling respectievelijk de vordering uit hoofde van de premieachterstand, ziet de commissie, gelet op het voorgaande, geen grond.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 februari 2011,

Voorzitter