

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: viermaandswaarschuwing,
aanmelding CVZ, terugbetaling declaraties
Zaaknummer : 2011.00348
Zittingsdatum : 31 augustus 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 2007-2010, 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,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker 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 verzoeker over de periode van 1 december 2007 tot en met 30 juni 2009 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn ex-partner een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en zijn ex-partner bij de ziektekostenverzekeraar een of meer aanvullende ziektekostenverzekeringen 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 12 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 19 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 januari 2011 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier brief van 6 maart 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen achterstand van zes of meer maanden in de premiebetaling voor de zorgverzekering bestaat en dat de ziektekostenverzekeraar hem daarom ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ.
- 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 brieven van 24 juni en 22 juli 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 25 juli 2011 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 1 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker is op 31 augustus 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting is de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld nader onderzoek te doen ten aanzien van de stelling van verzoeker dat het gebruikte rekeningnummer niet van hem is en dat hij ook niet over dit nummer kan beschikken. Bij brieven van 16 september en 20 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar hierop gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn op 1 november 2011 aan verzoeker gezonden. Verzoeker is daarbij in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. Verzoeker heeft op 23 november 2011 van de hem geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden en dat hij hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ.
- 4.2. Daartoe voert verzoeker aan dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte twee betalingen, ter grootte van € 899,66 en € 1.896,75, bij hem in rekening terugvordert. Volgens de ziektekostenverzekeraar betreft het twee declaraties die eerder ten onrechte aan verzoeker zijn uitgekeerd. Verzoeker verklaart met betrekking hiertoe echter dat, gelet op het door de ziektekostenverzekeraar genoemde rekeningnummer, eerder genoemde bedragen zijn uitgekeerd aan zijn ex-partner. Verzoeker bestrijdt dat de uitkeerde declaraties op zijn rekening zijn gestort. Tot de rekening van zijn ex-partner is hij niet gerechtigd. Gelet op het voorgaande is verzoeker van mening dat de twee betalingen ten bedrage van in totaal € 2.796,41 niet bij hem, maar bij zijn ex-partner in rekening dienen te worden gebracht.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker benadrukt dat het door de ziektekostenverzekeraar genoemde rekeningnummer *****499 niet van hem is van maar van zijn ex-partner. Verzoeker kan ook niet over dit rekeningnummer beschikken.
- 4.4. 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 zowel verzoeker als zijn ex-partner op 30 juni 2008 een nota hebben ontvangen voor (grotendeels) dezelfde medicatie. De ene nota bedroeg € 2.787,52 en was bestemd voor verzoeker, de andere nota van € 2.812,44 was bestemd voor zijn ex-partner. Beide nota's zijn met afzonderlijk ingevulde declaratieformulieren bij de ziektekostenverzekeraar ingediend. Na beoordeling van de ingevulde declaratieformulieren is gebleken dat van de ingediende declaratie door verzoekers ex-partner twee kostenposten ten bedrage van € 8,89 en € 16,03 niet voor vergoeding in aanmerking komen zodat zowel verzoeker als zijn ex-partner recht hadden op een vergoeding van € 2.787,52. Per abuis is eerder genoemd bedrag niet twee keer (voor zowel verzoeker als voor zijn ex-partner) maar drie keer uitbetaald op rekeningnummer (*****499). Ten tijde van het uitbetalen stond dit rekeningnummer op naam van zowel verzoeker als zijn ex-partner. Aangezien verzoeker tot de rekening gerechtigd was en deze nog steeds gebruikt, vordert de ziektekostenverzekeraar het te veel betaalde bedrag ter grootte van € 2.787,52 van hem terug.
- 5.2. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat – naar de stand van 25 mei 2011 – over de periode van 9 januari 2007 tot en met 31 december 2010 sprake is van een betalingsachterstand van € 6.171,39. Per saldo betreft het een premieachterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat de aanmelding van verzoeker bij het CVZ, met ingang van 1 januari 2011, terecht was.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat een deel van de betalingsachterstand betrekking heeft op eerder genoemde apothekersnota. Ten aanzien het gebruikte rekeningnummer heeft de ziektekostenverzekeraar na afloop van de hoorzitting verklaard dat verzoeker ten tijde van het uitbetalen van de betreffende declaratie rekeningnummer *****499 hanteerde. Pas na de uitbetaling is het rekeningnummer gewijzigd.
- 5.4. 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 de in overweging 1 omschreven verzekeringsrelatie en het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen. Daarnaast heeft verzoeker de ontvangst van het tweemaandsaanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw niet in de procedure ingebracht.
- In geschil zijn dan ook uitsluitend de vraag of al dan niet een betalingsachterstand bestaat, de rechtmatigheid van de aanmelding van verzoeker bij het CVZ, en de

rechtvaardigheid van de terugvordering van het bedrag van € 2.787,52.

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, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2007-2010, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.
- 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 bepaald 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. 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, bepalen de artikelen 18b, 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

“Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.

2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander

is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.”

“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

(...)

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.

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Betalingsachterstand

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft stukken in de procedure ingebracht waaruit blijkt dat de betalingsachterstand van verzoeker – naar de stand van 25 mei 2011 – over de periode van 9 januari 2007 tot en met 31 december 2010 € 6.171,39 bedraagt. Met uitzondering van de twee betalingen die door de ziektekostenverzekeraar worden teruggevorderd en waarover de commissie hierna zal oordelen, is het bedrag van de achterstand door verzoeker niet dan wel onvoldoende bestreden.

Terugbetaling declaratie

- 9.2. Waar het gaat om de twee door verzoeker terug te betalen declaraties ten bedrage van € 899,66 en € 1.896,75, geldt dat de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat deze bedragen bij verzoeker in rekening zijn gebracht nadat door verzoeker en zijn ex-partner twee nota's ten bedrage van € 2.787,52 en € 2.812,44 waren gedeclareerd. Aangezien van laatstgenoemde nota twee kostenposten ten bedrage van € 8,89 en € 16,03 niet voor vergoeding in aanmerking kwamen, had aan verzoeker en zijn ex-partner twee keer € 2.787,52 uitgekeerd moeten worden. Per abuis is echter dit bedrag niet twee, maar drie keer uitbetaald op het zowel door verzoeker als zijn ex-partner gebruikte rekeningnummer (*****499). Verzoeker heeft gesteld dat dit niet zijn rekeningnummer is en dat hij hierover niet kan beschikken. Wat hiervan ook zij, uit een door verzoeker overgelegd proces-verbaal van 15 augustus 2008 blijkt dat hij het regelen van al zijn verzekeringen en bankzaken heeft overgelaten aan zijn ex-partner. Tegen deze achtergrond neemt de commissie aan dat een eventuele wijziging van het rekeningnummer met verzoekers al dan niet impliciete toestemming heeft plaatsgevonden, waardoor moet gelden dat door de ziektekostenverzekeraar bevrijdend is betaald. Aangezien zodoende sprake is van dubbele uitkering – hetgeen door verzoeker overigens niet is bestreden – is de commissie van oordeel dat de bedragen ter grootte van € 899,66 en € 1.896,75 terecht bij verzoeker in rekening zijn gebracht.
- 9.3. Naar het oordeel van de commissie is in deze evenwel geen sprake van een vordering vanwege een achterstand in de premiebetaling, doch van een vordering uit onverschuldigde betaling. Dit onderscheid is van belang vanwege de aanmelding bij het CVZ, die hierna zal worden besproken.

Aanmelding CVZ

- 9.4. Verzoeker is met ingang van 1 januari 2011 aangemeld bij het CVZ wegens een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. De ziektekostenverzekeraar heeft, zoals reeds overwogen, een overzicht overgelegd waaruit blijkt dat de betalingsachterstand, exclusief rente en incassokosten, van verzoeker – naar de stand van 25 mei 2011 – over de periode van 9 januari 2007 tot en met 31 december 2010 € 6.171,39 bedraagt.
- 9.5. Voor de melding aan het CVZ, zoals bedoeld in artikel 18c Zvw, is alleen de premieachterstand voor de zorgverzekering van belang. Nu de commissie hiervoor in 9.3 tot de conclusie is gekomen dat de vordering ter grootte van € 2.787,52 van de ziektekostenverzekeraar op verzoeker geen premievordering is, maar een vordering uit onverschuldigde betaling, mag dit bedrag niet worden meegenomen bij de beantwoording van de vraag of op 1 januari 2011 een premieachterstand voor de zorgverzeke-

ring bestond van meer dan zes maanden. Wanneer eerder genoemd bedrag niet wordt meegerekend, rest een betalingsachterstand van € 3.374,98 (€ 6.171,39 - € 2.787,52).

- 9.6. Dat door verzoeker vóór de aanmelding bij het CVZ meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemd stuk blijkt, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op zijn weg zou hebben gelegen. Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht met ingang van 1 januari 2011 heeft aangemeld bij het CVZ.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 december 2011,

Voorzitter