

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Premie, zesmaandsmelding, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2010.00448
Zittingsdatum : 11 augustus 2010

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, paragraaf 3.3 Zvw, en artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

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

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de brief van de zorgverzekeraar van 26 januari 2010 waarin haar wordt meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, alsmede tegen de brief van de zorgverzekeraar van 28 januari 2010 waarin haar wordt meegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand van € 887,13.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster 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).
- 3.2. Bij brief van 26 januari 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Verder heeft de zorgverzekeraar verzoekster bij brief van 28 januari 2010 meegedeeld dat de betalingsachterstand op dat moment € 887,13 bedraagt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 19 februari 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief en aanmeldingsformulier van 22 februari 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de brief van 26 januari 2010 in te trekken alsmede te bepalen dat geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand (hierna: het verzoek)
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 mei 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 april 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 13 mei 2010 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is op 11 augustus 2010 in persoon gehoord.
- 3.9. Na afloop van deze hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht onder andere duidelijkheid te geven over het verschil tussen de betaling op 16 juli 2009 door de kredietbank aan het incassobureau van € 2.642,35 en de ontvangst op 28 september 2009 van € 1.446,65 door de zorgverzekeraar, via het incassobureau. Tevens heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht duidelijkheid te verschaffen over de toerekening van de verschillende bedragen.
- 3.10. Bij brief van 15 september 2010 heeft de zorgverzekeraar op de vragen gereageerd. Tevens heeft de zorgverzekeraar in vorengenoemde brief meegedeeld dat de (premie)schuld op dat moment € 480,85 bedraagt. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat verzoekster enkel gebruik maakt van haar klanthnummer en dat de betalingen worden verrekend met de oudst openstaande vordering. Een afschrift van deze reactie is op 29 september 2010 aan verzoekster gezonden. Verzoekster is hierbij tevens in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op deze brief te reageren. Verzoekster heeft op 5 oktober 2010 op de reactie van de zorgverzekeraar gereageerd. Bij die gelegenheid heeft zij verklaard dat een deel van de vordering intussen is overgedragen aan het incassobureau. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

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 en dat hij haar ten onrechte voor de maand februari 2010 heeft aangemeld bij het CVZ. Daartoe voert verzoekster aan dat uit de brief van 3 september 2009 blijkt dat de achterstallige premie over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2007 volledig is voldaan. Voorts stelt zij – onder overlegging van bankafschriften – dat de premie na 31 december 2007 volledig is betaald.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij op 16 september 2008 een e-mail van de zorgverzekeraar heeft ontvangen waarin deze meldt dat nog een bedrag openstaat van € 724,69. Ten aanzien van dit bedrag heeft zij een betalingsregeling afgesproken van zeven keer € 100,-- en één keer € 24,69. Voorts stelt verzoekster dat de kredietbank het openstaande bedrag van € 2.642,35 op 16 juli 2009 in één keer aan de gerechtsdeurwaarder heeft betaald. Het verbaast haar dan ook dat de zorgverzekeraar op 28 september 2009 een betaling van de deurwaarder

heeft ontvangen van slechts € 1.446,65.

- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2010 in totaal € 4.815,20 aan premie voor de zorgverzekering is verschuldigd. Daarnaast dient verzoekster over dezelfde periode een bedrag ter grootte van € 475,64 te voldoen voor zorgkosten die voor haar rekening komen. Uit de administratie is gebleken dat verzoekster over eerder genoemde periode een bedrag heeft voldaan van € 4.421,73 zodat per saldo sprake is van een betalingsachterstand van $(€ 4.815,20 + € 475,64) - € 4.421,73 = € 869,11$. Aangezien in het geval van verzoekster een premieachterstand van meer dan zes maanden bestaat, heeft de zorgverzekeraar haar op 1 februari 2010 aangemeld bij het CVZ. Op 6 februari 2010 heeft de zorgverzekeraar haar weer afgemeld, en wel per 28 februari 2010.

- 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 de tussen hen bestaande verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Daarnaast hebben partijen 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. In geschil zijn dan ook uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand, de rechtmatigheid van de brief van 28 januari 2010 en de aanmelding bij het CVZ.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het hiervoor omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2006-2010, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.
- 8.4. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 6:43 en 6:44 BW als volgt:

“Artikel 6:43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.
2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”

“Artikel 6:44

1. Betaling van een op een bepaalde verbintenis toe te rekenen geldsom strekt in de eerste plaats in mindering van de kosten, vervolgens in mindering van de verschenen rente en ten slotte in mindering van de hoofdsom en de lopende rente.
2. De schuldeiser kan, zonder daardoor in verzuim te komen, een aanbod tot betaling weigeren, indien de schuldenaar een andere volgorde voor de toerekening aanwijst.
3. De schuldeiser kan volledige aflossing van de hoofdsom weigeren, indien daarbij niet tevens de verschenen en lopende rente alsmede de kosten worden voldaan.”

- 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, 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

(...)”

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

Aanmelding CVZ

- 9.1. Door verzoekster is gesteld dat zij voor de maand februari 2010 ten onrechte is aangemeld bij het CVZ wegens een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies. Door de zorgverzekeraar is een overzicht overgelegd waaruit kan worden geconcludeerd dat – naar de stand van 7 april 2010 – verzoekster over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 januari 2010 in totaal € 4.626,54 aan premie is verschuldigd. Over dezelfde periode heeft verzoekster een overzicht overgelegd van hetgeen volgens haar is betaald, een en ander onderbouwd met betalingsbewijzen. Met betrekking tot laatstgenoemd overzicht stelt de commissie vast dat alle daarin genoemde bedragen ook voorkomen op het overzicht van de zorgverzekeraar van 7 april 2010.

- 9.2. De commissie constateert dat het overzicht van de zorgverzekeraar van 7 april 2010 een totaaloverzicht is van de verschuldigde en ontvangen bedragen, inclusief een bedrag ter grootte van € 475,64 aan declaraties. Voor de goede orde merkt de commissie op dat voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang is.
- 9.3. Wanneer de zorgkosten buiten beschouwing worden gelaten, is geen sprake van een premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer. Uit het overzicht van 7 april 2010 valt 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. De commissie komt dan ook tot de conclusie dat de zorgverzekeraar niet heeft aangetoond, althans niet aannemelijk heeft gemaakt dat sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer.
- 9.4. Artikel 18c lid 1 Zvw regelt dat indien sprake is van premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer, melding bij het CVZ plaatsvindt. Hiervoor is de commissie tot de conclusie gekomen dat verzoekster bij de zorgverzekeraar (nog) geen premieachterstand voor de zorgverzekering heeft van zes maandpremies of meer. Derhalve kon de zorgverzekeraar verzoekster (nog) niet bij het CVZ melden. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van 1 februari 2010 bij het CVZ gemeld.
- 9.5. Nu de melding van verzoekster bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden in ieder geval de daarmee voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoekster – na overlegging door verzoekster van daartoe strekkende bewijzen, bijvoorbeeld salaris-/uitkeringsspecificaties of betalingsbewijzen waaruit blijkt dat de bestuursrechtelijke premie door haar daadwerkelijk is voldaan – dient te vergoeden al hetgeen door het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en geïnd, een en ander van 1 februari 2010 tot 1 maart 2010, 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 tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie en nominale premie overgaan.

Hoogte vordering

- 9.6. Verzoekster stelt dat zij het niet eens is met de constatering van de zorgverzekeraar dat nog steeds sprake is van een betalingsachterstand. Ter zitting heeft verzoekster een overzicht van de zorgverzekeraar ingebracht waaruit blijkt dat over de periode van 1 juli 2009 tot en met 31 mei 2010 sprake is van een betalingsachterstand van € 619,14. Over dezelfde periode heeft verzoekster een overzicht overgelegd van hetgeen volgens haar is betaald, een en ander onderbouwd met betalingsbewijzen. Met

betrekking tot deze betalingsbewijzen constateert de commissie dat verzoekster – in tegenstelling tot hetgeen de zorgverzekeraar stelt – bij haar betalingen de naam van de zorgverzekeraar, haar klantnummer en de betreffende maand vermeldt. Onder deze omstandigheden, en gelet op artikel 6:43 BW, kan van het boeken van betalingen op de oudst openstaande premie geen sprake zijn en komt de commissie tot de conclusie dat verschuldigde premie over de periode van 1 juli 2009 tot en met 1 mei 2010 is betaald.

- 9.7. Na afloop van de hoorzitting is door de zorgverzekeraar een hernieuwd overzicht in de procedure ingebracht waaruit blijkt dat verzoekster – naar de stand van 15 september 2010 – over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2010 een betalingsachterstand heeft van € 480,85. Uit dit overzicht blijkt dat de zorgverzekeraar op 28 september 2009 een bedrag ter grootte van € 1.446,65 heeft ontvangen van het incassobureau. Door verzoekster is evenwel gesteld dat de kredietbank op 16 juli 2009 in één keer een bedrag ter grootte van € 2.642,35 aan de gerechtsdeurwaarder heeft betaald. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat het verschil tussen hetgeen is betaald aan de gerechtsdeurwaarder en het bedrag dat uiteindelijk door de zorgverzekeraar is ontvangen, ziet op de opgekomen incasso- en deurwaarderskosten.
- 9.8. Gelet op het Rapport Voorwerk II in combinatie met de omstandigheid dat gesteld noch gebleken is dat een dagvaarding is uitgebracht dan wel een procedure bij de rechtbank is gevolgd, acht de commissie de in rekening gebrachte incassokosten onevenredig hoog en is een aanpassing op zijn plaats. Mede ook daar de zorgverzekeraar geen verklaring heeft voor de omvang van de in rekening gebrachte incasso- en deurwaarderskosten. De enkele verwijzing van de zorgverzekeraar naar het ingeschakelde incassobureau en deurwaarderskantoor – nog daargelaten dat het niet aan de commissie is deze zelfstandig te benaderen – is onvoldoende. Gelet op het voorgaande stelt de commissie de achterstand naar de stand van 15 september 2010 in goede justitie vast op € 0,--, zodat de zorgverzekeraar naar de stand van 15 september 2010 niets meer van verzoekster te vorderen heeft.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat – naar de stand van 15 september 2010 – sprake is van een betalingsachterstand. De zorgverzekeraar dient dit dan ook in zijn administratie te corrigeren en de incassomaatregelen te staken. Verder wijst de commissie het verzoek toe waar het de aanmelding voor de maand februari 2010 bij het CVZ betreft, en verplicht zij de zorgverzekeraar tot ongedaanmaking van de daaruit volgende financiële consequenties.
- 9.10. Aangezien het verzoek 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 met inachtneming van hetgeen onder 9.9 is overwogen.

- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 27 oktober 2010,

Voorzitter