

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G te H tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, zesmaandsmelding, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2010.00927
Zittingsdatum : 22 september 2010

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 2006-2010, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2007, en artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door G te H

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de brief van de ziektekostenverzekeraar van 18 februari 2010 waarin haar wordt meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden en de daaropvolgende aanmelding op bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van twee andere personen een zorgverzekering afgesloten, waarbij zij tot 1 februari 2010 optrad als verzekeringnemer. Verder waren voor het kalenderjaar 2007 ten behoeve van verzoekster - en de door haar bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde personen - bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basis en Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 18 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 april 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 20 april 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de brief van 18 februari 2010 in te trekken alsmede te bepa-

len dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. (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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 juli 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster heeft op 26 juli en 15 augustus 2010 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Afschriften van deze reacties zijn op 2 augustus en 27 augustus 2010 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Deze heeft bij brief van 11 augustus 2010 op de stellingen van betrokkene gereageerd. Een afschrift van laatstgenoemde reactie is ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 juni 2010 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 25 juli 2010 schriftelijk meegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 september 2010 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Zij heeft, naar aanleiding van een rechtszaak, met de deurwaarder een betalingsregeling afgesproken van € 75,-- per maand, die zij ook nakomt. Voorts stelt verzoekster dat zij de nadien opgekomen premies – weliswaar soms te laat – heeft voldaan zodat zij geen nieuwe betalingsachterstand heeft.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat zij de afgesproken betalingsregeling van € 75,-- per maand nakomt en dat de oorspronkelijke achterstand intussen is teruggebracht tot zo'n € 500,--. Voorts erkent dat zij de nieuwe maandpremie niet bij vooruitbetaling wordt betaald maar rond de 25e van de maand wanneer het salaris binnen is.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de betalingsachterstand – naar de stand van 21 juni 2010 – € 1.654,16 bedraagt. Dit bedrag is inclusief onder andere zorgkosten. Met betrekking tot de periode van oktober 2007 tot en met maart 2008 heeft de rechter een uitspraak gedaan en heeft verzoekster met het incassobureau een betalingsregeling van € 75,-- per maand afgesproken. Naar de stand van 22 juli 2010 heeft ver-

zoekster aan het incassobureau in totaal € 1.800,-- betaald. Ten tijde van de aanmelding bij het CVZ in februari 2010 stond bij het incassobureau nog een bedrag open ter grootte van € 1.110,60. Nu de maandpremie over het jaar 2008 € 90,75 bedroeg was dus sprake van een achterstand van meer dan zes maandpremies.

- 5.2. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat het enkele feit dat met verzoekster een betalingsregeling is getroffen niet betekent dat zij niet wordt aangemeld bij het CVZ. Op grond van artikel 18b lid 3 laat de ziektekostenverzekeraar de melding bij het CVZ achterwege zolang de nieuw verschuldigde premie (tijdig) wordt voldaan. Aangezien verzoekster die premie niet steeds tijdig heeft voldaan is zij aangemeld bij het CVZ.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat het afgesproken termijnbedrag van € 75,-- uitsluitend ziet op de opgebouwde schuld en dat daarnaast de lopende premie steeds volledig en tijdig moet worden betaald. Dit is niet gebeurd. Daarom heeft melding bij het CVZ plaatsgevonden.
- 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 niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008 en voor zover het de vordering reeds onder de rechter is geweest.

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. Partijen hebben de ontvangst van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht.
In geschil zijn uitsluitend de rechtmatigheid van de brief van 18 februari 2010, en 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 4 van het "Algemeen deel" van de zorgverzekering (2006) en artikel 7 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (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 4 van de 'Algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2007). 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 zorgverzekeraar 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 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.
- 8.7. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a, 18b, 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

“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 betalingsregeling.

2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:

- a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,
 - b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en
 - c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.
- (...)”

“Artikel 18b

(...)

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.

(...)”

- 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 Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Vaststaat dat verzoekster op 11 februari 2010 is aangemeld bij het CVZ. Beoordeeld dient daarom te worden of verzoekster op 11 februari 2010 een premieachterstand had voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd op 21 juni 2010 – overgelegd waaruit kan worden geconcludeerd dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 28 februari 2010 nog een bedrag openstaat van € 1.654,16. Dit bedrag is inclusief de premie voor de aanvullende verzekering, zorgkosten, eigen risico, eigen bijdrages, incassokosten en vertragingsrente. Volgens dit overzicht heeft verzoekster op 15 februari 2010 – derhalve ontvangen na de melding bij het CVZ – een bedrag ter grootte van € 187,50, en op 24 februari 2010 een bedrag ter grootte van € 93,50 betaald. Wanneer deze bedragen bij het eerder genoemde bedrag van € 1.654,16 worden opgeteld teneinde de omvang van de betalingsachterstand op het moment van overdracht aan het CVZ te bepalen, stond in de administratie van de ziektekostenverzekeraar naar de stand van 11 februari 2010 nog een bedrag open van € 1.935,16 (€ 1.654,16 + € 187,50 + € 93,50).
- 9.2. Verzoekster heeft gesteld dat zij vanaf juli 2008 maandelijks een bedrag van € 75,-- aan het incassobureau heeft betaald. De ziektekostenverzekeraar erkent in zijn brief van 11 augustus 2010 ook dat deze betalingen hebben plaatsgevonden en dat het incassobureau tot en met januari 2010 een bedrag ter grootte van € 1.350,-- heeft ontvangen. Deze betalingen komen niet voor op het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 21 juni 2010 zodat het bedrag van € 1.350,-- alsnog in mindering moet worden gebracht op de vordering van de ziektekostenverzekeraar. Wanneer eerder genoemd bedrag van € 1.350,-- van de in de administratie van de ziektekostenverzekeraar nog openstaande vordering wordt afgetrokken resteert nog een bedrag van € 585,16 (€ 1.935,16 – € 1.350,--).
- 9.3. Het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 21 juni 2010 is een totaaloverzicht van de verschuldigde en ontvangen bedragen, inclusief de premie voor de aanvullende verzekering voor 2007, zorgkosten, eigen risico, eigen bijdrages, incassokosten en vertragingsrente. 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 premie voor de aanvullende verzekering voor 2007 buiten beschouwing wordt gelaten, is geen sprake van een premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer. Uit het overzicht van 21 juni 2010 valt voorts niet te herleiden van welke datum de zorgdeclaraties dateren, hoe de ontvangen betalingen door de ziektekostenverzekeraar zijn geboekt, alsmede of toerekening van betalingen heeft plaatsgevonden conform de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar niet aannemelijk heeft gemaakt dat op 11 februari 2010 sprake is van een *premieachterstand* voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer, zodat de ziektekostenverzekeraar verzoekster ten onrechte op 11 februari 2010 heeft aangemeld bij het CVZ.
- 9.4. Nu de melding van verzoekster bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden in ieder geval de daarmee voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster – na overlegging door verzoekster van daartoe strekkende bewijzen, bijvoorbeeld salaris-/uitkerings-specificaties 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 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 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 ziektekostenverzekeraar mag tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie en nominale premie overgaan.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, met inachtneming van hetgeen onder 9.6 is overwogen, dient te worden toegewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
- 10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 6 oktober 2010,

Voorzitter