

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, viermaandswaarschuwing, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2010.00100
Zittingsdatum : 19 mei 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: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing neergelegd in een brief van de ziektekostenverzekeraar van 10 december 2009 waarin hem wordt meegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand van € 837,43, alsmede tegen de beslissing neergelegd in een brief van de ziektekostenverzekeraar van 15 december 2009 waarin hem wordt meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 1 januari 2007 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Aanvullende Verzekering en Basis Tand 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 10 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht een betalingsachterstand van € 837,43 in te lopen, omvattende de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende verzekering voor de maanden april, september, november en december 2006, april en mei 2007, alsmede enkele declaraties en het eigen risico voor 2008.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij brief van 13 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.4. Vooruitlopend op eerder genoemde heroverweging heeft de ziektekostenverzekeraar met zijn brief van 15 december 2009 aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van verzoeker van vier of meer maanden.

- 3.5. Bij aanmeldingsformulier van 12 januari 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de verschuldigde premie volledig is voldaan (hierna: het verzoek).
- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 februari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 maart 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker heeft op 18 maart en 14 april 2010 op de brief van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 februari 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 18 maart 2010 schriftelijk meegedeeld in persoon gehoord te willen worden.
- 3.10. Verzoeker is op 19 mei 2010 in persoon gehoord.
- 3.11. Na afloop van deze hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht bij het incassobureau kopieën van de door verzoeker aangeleverde betalingsbewijzen op te vragen. Bij mailbericht van 1 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar kopieën van de betalingsbewijzen opgestuurd. Een afschrift hiervan is ter kennisname op 2 juni 2010 aan verzoeker gezonden. Verzoeker is hierbij tevens in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op deze brief te reageren. Verzoeker heeft op 8 juni 2010 op de reactie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker.
- 4.1. Verzoeker is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat verzoeker een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering heeft van vier of meer maanden. Daartoe voert verzoeker aan dat alle verschuldigde premies zijn voldaan. Verder zijn de declaraties per automatische incasso voldaan.
- 4.2. Voorts stelt verzoeker dat de overdracht aan het CVZ niet had mogen plaatsvinden aangezien hij de kwestie heeft voorgelegd aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (hierna: SKGZ).
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij in het verleden gebitsproblemen had en onder behandeling was bij een tandarts in Tilburg. Op zijn verzoek de daardoor ontstane kosten te vergoeden is door de ziektekostenverzekeraar niet gereageerd. De gemaakte kosten heeft verzoeker toen verrekend met de verschuldigde premie. Deze informatie heeft verzoeker ook naar het incassobureau gestuurd

wat ertoe heeft geleid dat de vordering is verlaagd van circa € 800,-- naar € 280,--. Verzoeker stelt dat dit bedrag is betaald. Kopieën van de betalingsbewijzen heeft hij naar het incassobureau gestuurd. De originele betalingsbewijzen liggen bij de Belastingdienst, maar deze krijgt hij niet meer terug.

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 sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van € 660,50. Dit betreft de maanden april, september, november en december 2006 en april en mei 2007, zodat sprake is van een achterstand van zes maandpremies voor de zorgverzekering. Daarnaast staat nog een bedrag open van € 176,93. Dit bedrag betreft een tandartsdeclaratie uit 2007 van € 26,93 en € 150,-- eigen risico 2008. Op 17 februari 2010 bedroeg de totale betalingsachterstand € 837,43.

5.2. 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 verzekering 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, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweemaandsaanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw niet in de procedure ingebracht.

In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand, de rechtmatigheid van de brief van 15 december 2009, 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 regelgeving en verzekeringsvoorwaarden en relevant.

8.2. 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 bui-

ten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het CVZ. 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.

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.

- 8.3. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18b en 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

“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.

(...).”

- 8.4. 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 18b 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 18b en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

- 8.5. De memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 35-36) vermeldt:

“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.”

- 8.6. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering is over de jaren 2006 en 2007 de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.7. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Door verzoeker is gesteld dat hij de premie voor de zorgverzekering in 2006 en 2007 geheel heeft voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft zulks weersproken en een overzicht in het geding gebracht waaruit blijkt dat verzoeker voor de maanden april, september, november en december 2006 en april en mei 2007 niet de volledige premie voor de zorgverzekering heeft betaald. Verzoeker heeft vervolgens niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemde maanden wél volledig is voldaan.
- Ter zitting is door verzoeker verklaard dat hij kopieën van de betalingsbewijzen naar het incassobureau heeft gestuurd. Na de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar gevraagd bij het incassobureau deze betalingsbewijzen op te vragen. Bij mailbericht van 1 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar het gevraagde gezonden. Na bestudering van deze betalingsbewijzen komt de commissie tot de conclusie dat genoemde bedragen al voorkomen op het overzicht dat de ziektekostenverzekeraar in de procedure heeft ingebracht. Dat daarnaast door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan door de ziektekostenverzekeraar gesteld, is door verzoeker in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Geconcludeerd moet worden dat sprake is van een premieachterstand van zes maandpremies voor de zorgverzekering, zodat de brief van 15 december 2009 terecht is verstuurd.
- 9.2. Voorts blijkt uit het overzicht dat nog een bedrag openstaat van € 176,93. Dit bedrag betreft een tandartsdeclaratie uit 2007 van € 26,93 en € 150,-- eigen risico 2008.
- Door verzoeker is gesteld dat genoemde bedragen zijn voldaan door middel van automatische incasso. Hij heeft hiervan evenwel geen bewijs overgelegd zodat hij zijn stelling niet aannemelijk heeft gemaakt en moet worden geconcludeerd dat beide bedragen nog openstaan. Voor de goede orde merkt de commissie op dat voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18b en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang is, reden waarom eerder genoemde bedragen niet worden meegenomen in dit traject.
- 9.3. Verder is door verzoeker gesteld dat overdracht aan het CVZ niet had mogen plaatsvinden. Volgens artikel 18c lid 2 Zvw dient de melding aan het CVZ niet te geschieden totdat de rechter of de Geschillencommissie Zorgverzekeringen onherroepelijk heeft beslist op een tijdig voorgelegd geschil over de vierdemaandswaarschuwing. De commissie maakt uit de stukken op dat verzoeker – na het versturen van de viermaandswaarschuwing op 15 december 2009 – het bestaan van de schuld, dan wel de hoogte daarvan, heeft betwist (hierna: de betwisting). De ziektekostenverzekeraar heeft ook op deze betwisting gereageerd, aangezien bij brief van 13 januari 2010 een heroverweging heeft plaatsgevonden.
- 9.4. Bij aanmeldformulier van 12 januari 2010 heeft verzoeker het geschil over de hoogte van de schuld voorgelegd aan de commissie. De commissie heeft dit formulier ontvangen op 13 januari 2010 en na betaling van het entreegeld door verzoeker op 20 januari 2010 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Blijkens de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 35-36) dient een betwisting van de hoogte van de betalingsachterstand tevens te worden gezien als een betwisting op de viermaandswaarschuwing. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar – bij ontbreken van een onherroepelijke beslissing door de commissie – (nog) niet tot

melding bij het CVZ over had mogen gaan. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 7 maart 2010 bij het CVZ aangemeld.

- 9.5. Nu de melding bij het CVZ vooralsnog onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden de daarmee voor verzoeker gepaard gaande nadelige financiële gevolgen ongedaan te maken.
- 9.6. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door, dan wel namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is ingehouden, dan wel in rekening is gebracht, een en ander tot de eerste van de maand volgende op de maand van het uitbrengen van dit bindend advies. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de ziektekostenverzekeraar de premie voor de zorgverzekering te voldoen – althans voor zover niet alsnog betaling daarvan tijdens de loop van deze procedure en voorafgaande aan deze beslissing 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 aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De ziektekostenverzekeraar mag tot verrekening van een en ander overgaan.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen waar het gaat om de vaststelling door de ziektekostenverzekeraar dat een betalingsachterstand van minimaal vier maandpremies bestaat, en moet worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoeker.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar ook het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek af waar het gaat om de vaststelling door de ziektekostenverzekeraar dat een betalingsachterstand van minimaal vier maandpremies bestaat, en wijst het verzoek toe voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoeker.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 23 juni 2010,

Voorzitter