

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, viermaandswaarschuwing, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2009.02539
Zittingsdatum : 7 april 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, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008, artt. 6:127 BW 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 constatering van de ziektekostenverzekeraar dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling.

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 was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering 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. Met verschillende brieven heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 19 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de premieachterstand op dat moment € 1.209,01 bedraagt.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 20 november 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de verschuldigde premie volledig is voldaan. Bij brief van 29 januari 2010 heeft verzoeker zijn verzoek uitgebreid en de commissie gevraagd te bepalen dat de aanmelding bij het CVZ ten onrechte is geschied (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar bij brief van 11 december 2009 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. Bij brief van 15 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor diens zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie – zoals bedoeld onder 3.5 – gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 26 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 februari 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker heeft op 27 februari 2010 op de reactie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van dit schrijven is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 januari 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 17 februari 2010 schriftelijk meegedeeld in persoon gehoord te willen worden.
- 3.10. Verzoeker is op 7 april 2010 in persoon gehoord.
- 3.11. Na afloop van deze hoorzitting heeft de commissie bij brief van 28 mei 2010 de ziektekostenverzekeraar gevraagd of door de Gemeente 's-Hertogenbosch ten behoeve van verzoeker premiebetalingen zijn verricht en of de ontvangen bedragen nadien zijn terugbetaald, zoals door verzoeker ter zitting is gesteld.
- 3.12. Bij brief van 11 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld van de Gemeente 's-Hertogenbosch over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 oktober 2007 de premie voor verzoeker ten bedrage van € 2.271,68 te hebben ontvangen. Op 20 oktober 2007 is dit bedrag evenwel aan de Gemeente 's-Hertogenbosch terugbetaald.
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 en de aanvullende ziektekostenverzekering. Daartoe voert verzoeker aan dat hij nimmer een overeenkomst heeft getekend met de ziektekostenverzekeraar.
 - 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij in 2005 een uitkering heeft aangevraagd bij de Gemeente 's-Hertogenbosch. Bij deze aanmelding is hem gevraagd of hij ook collectief verzekerd wenst te zijn, waarop hij bevestigend heeft geantwoord. Verzoeker verkeerde in de veronderstelling dat de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van 1 januari 2006 tot en met 31 oktober 2007 door de Gemeente 's-Hertogenbosch zou worden ingehouden op zijn uitkering. In oktober 2007 ontving hij echter een rekening van de ziektekostenverzekeraar van circa € 2.400,--. Volgens mededeling van de ziektekostenverzekeraar heeft de gemeente weliswaar de premie betaald, maar zijn de betaalde bedragen door de ziektekostenverzekeraar later weer teruggestort. Inmiddels heeft verzoeker een bedrag ter hoogte van € 1.100,-- aan de ziektekostenverzekeraar terugbetaald en lost hij iedere maand € 50,-- af.

- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ en dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker een premieachterstand heeft voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden. Op 15 december 2009 is verzoeker een waarschuwing, zoals bedoeld in artikel 18b Zvw, gezonden en bij brief van 27 januari 2010 is verzoeker meegedeeld dat melding bij het CVZ plaatsvindt.
- 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 verzekeringen van vóór 1 januari 2008.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of over de periode van 1 januari 2006 tot de datum van aanmelding bij het CVZ de verschuldigde premie is voldaan en of de aanmelding bij het CVZ rechtmatig is geweest.
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. 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.
- 8.3. 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.

- 8.4. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18b en 18c Zw 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.
(...)”

“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 arti-

kel 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. (...)"

- 8.5. In de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 35-36) wordt in dit verband opgemerkt:

"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, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2006-2010, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.7. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is.
- 8.8. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
9. Beoordeling van het geschil

Bestaan verzekering

- 9.1. Door verzoeker is in de eerste plaats gesteld dat hij nooit een verzekeringsovereenkomst is aangegaan met de ziektekostenverzekeraar. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat blijkens een brief van 23 september 2005 verzoeker aan de Gemeente 's-Hertogenbosch heeft gevraagd hem aan te melden voor een collectieve ziekenfondsverzekering. Op 1 januari 2006 is een nieuw ziektekostenstelsel ingevoerd waardoor onder andere iedere Nederlands ingezetene in beginsel verplicht is tot het sluiten van een zorgverzekering. Dat verzoeker Nederlands ingezetene is, vormt geen onderwerp van geschil. Ingevolge artikel 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet hebben alle op dat moment verzekerde personen een aanbod tot het sluiten van een zorgverzekering gekregen van hun ziektekostenverzekeraar. Niet gebleken is dat verzoeker dit aanbod niet heeft ontvangen, tijdig heeft verworpen dan wel de overeenkomst tijdig heeft ontbonden conform art. 2.5.1 lid 3 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet. Evenmin is gebleken dat verzoeker zich met ingang van 1 januari 2006 elders heeft aangemeld voor een zorgverzekering. De commissie komt daarom tot de conclusie dat aannemelijk is dat

op 1 januari 2006 bij de ziektekostenverzekeraar een zorgverzekering tot stand is gekomen. Dit verklaart tevens waarom verzoeker naar zijn zeggen nooit heeft getekend voor de overeenkomst; het aanbod voor de zorgverzekering werd immers gedaan in de vorm van een zogenoemde 'negatieve optie'.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.2. De volgende vraag is of sprake is van een premieachterstand. De ziektekostenverzekeraar heeft een overzicht overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 januari 2010 een bedrag openstaat van € 1.209,21. Door verzoeker is gesteld dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 oktober 2007 de premie door de Gemeente 's-Hertogenbosch is ingehouden en afgedragen. De juistheid van deze stelling wordt bevestigd in de brief van 11 juni 2010 van de ziektekostenverzekeraar aan de commissie waarin eerstgenoemde verklaart in 2006 twaalf keer € 99,74 en in 2007 tien keer € 107,48 van de Gemeente 's-Hertogenbosch te hebben ontvangen.
- 9.3. De commissie is van oordeel dat met het betalen van de premie door de Gemeente 's-Hertogenbosch en de aanvaarding van de betaling door de ziektekostenverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 6:30 lid 1 BW, de premie voor verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met oktober 2007 is voldaan. Verzoeker is door deze premiebetaling derhalve bevrijd van zijn verbintenis tegenover de ziektekostenverzekeraar. Die rechtstoestand kan niet achteraf – en eenzijdig – door de ziektekostenverzekeraar tegenover de verzoeker worden teniet gedaan. Het is noch aan de ziektekostenverzekeraar noch aan de commissie te treden in de rechtsverhouding tussen verzoeker en de Gemeente 's-Hertogenbosch die is ontstaan na betaling door laatstgenoemde van de premies over de periode van 1 januari 2006 tot en met oktober 2007.
- Dat mogelijk in afwijking hiervan in het collectieve contract iets anders is geregeld, – daargelaten of een en ander juridisch gezien wel mogelijk is – doet aan voorgaande niet af, aangezien niet gebleken is dat de ziektekostenverzekeraar het contract ter beschikking heeft gesteld aan verzoeker en dit derhalve geen deel uitmaakt van de rechtsverhouding tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar.
- 9.4. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar de premie over de periode van 1 januari 2006 tot en met oktober 2007 thans ten onrechte bij verzoeker in rekening brengt. Wanneer de premie over de periode van 1 januari 2006 tot en met oktober 2007 niet in het overzicht wordt meegenomen, resteert geen tekort, maar een overschot, aangezien verzoeker in het kader van de met hem getroffen betalingsregeling betalingen van de ziektekostenverzekeraar heeft gedaan. De ziektekostenverzekeraar dient deze betalingen ongedaan te maken, en wel in die zin dat verzoeker in de situatie wordt gebracht die zou hebben bestaan indien op 20 oktober 2007 geen terugbetaling door de ziektekostenverzekeraar aan de gemeente 's-Hertogenbosch zou hebben plaatsgevonden.

Aanmelding CVZ

- 9.5. De vraag die dan nog rest is of de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht heeft aangemeld bij het CVZ. 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. Uit de brief van 17 februari 2010 van verzoeker aan de commissie maakt de commissie op dat verzoeker met ingang van 1 maart 2010 weer is afgemeld

bij het CVZ. Hiervoor is de commissie tot de conclusie gekomen dat verzoeker geen betalingsachterstand heeft maar een overschot zodat verzoeker voor de maand februari ten onrechte is aangemeld bij het CVZ. Nu de melding ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden in ieder geval de met bedoelde melding voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door het CVZ in de maand februari 2010 in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en geïnd, 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 verzoeker gehouden aan de ziektekostenverzekeraar 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

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat de ziektekostenverzekeraar de premie over de periode van 1 januari 2006 tot en met oktober 2007 ten onrechte bij verzoeker in rekening heeft gebracht en hij, voor zover hij dienaangaande van verzoeker betalingen heeft ontvangen, deze betalingen ongedaan dient te maken door onverwijld restitutie daarvan aan verzoeker, zonder verrekening, korting of anderszins (tenzij zou vaststaan dat verzoeker nog premie verschuldigd is over de periode vanaf 31 oktober 2007 tot heden). Voorts dient de ziektekostenverzekeraar de incassomaatregelen tegen verzoeker, voor zover die zien op eerdergenoemde periode te staken en eventuele daaruit voortvloeiende en bij verzoeker in rekening gebrachte kosten aan deze te vergoeden, voor zover verzoeker deze kosten heeft betaald. Verder wijst de commissie het verzoek toe waar het de aanmelding voor de maand februari 2010 bij het CVZ betreft, en verplicht zij de ziektekostenverzekeraar tot ongedaanmaking van de daaruit volgende financiële consequenties.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar ook het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
 - 10.1. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen op de wijze als hierboven in 9.6 aangegeven.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 11 augustus 2010,

Voorzitter