

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: viermaandswaarschuwing, aanmelding CVZ, terugstorting, onverschuldigde betaling
Zaaknummer : 2010.01776
Zittingsdatum : 2 februari 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 2006-2010, art. 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2009)

1. Partijen

A 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 Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker tot en met 12 augustus 2008 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Verder was/waren tot en met 30 november 2009 bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekering(en) 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 3 juni 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 bij brief van 28 juni 2010 aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Niet gebleken is dat de ziektekostenverzekeraar op deze brief heeft gereageerd.
- 3.3. Bij brief van 20 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden en dat hij zal worden aangemeld bij het CVZ.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 18 september 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat alle verschuldigde premies zijn voldaan, alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (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 de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 december 2010 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 27 december 2010 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 januari 2011 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker is op 2 februari 2011 telefonisch gehoord.

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 hemzelf van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoeker aan dat hij en zijn echtgenote op 15 augustus 2008 naar Duitsland zijn verhuisd. Omdat verzoeker in Nederland is blijven werken nam hij aan ook verzekeringsplichtig in Nederland te zijn. Zijn echtgenote daarentegen is in Duitsland verzekerd tegen ziektekosten en betaalt een premieervangende bijdrage aan het CVZ. De premie is tot en met oktober 2009 ook betaald.
- 4.2. In 2009 kreeg verzoeker op het verzekeringskantoor te horen dat hij sinds zijn vertrek naar Duitsland niet meer was verzekerd tegen ziektekosten en dat hij een nieuwe aanvraag voor een zorgverzekering moest doen. Kort na het contact met de medewerker van het verzekeringskantoor heeft verzoeker een bedrag van bijna € 3.000,-- op zijn rekening teruggestort gekregen en heeft hij zich opnieuw aangemeld voor een zorgverzekering. Sinds deze aanmelding zijn ook alle verschuldigde premies weer voldaan.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij kort nadat hij het bedrag van bijna € 3000,-- teruggestort kreeg een premienota heeft ontvangen van ruim € 4000,--. Later is dit bedrag teruggebracht tot bijna € 2.900,--. Met betrekking tot dit bedrag heeft verzoeker met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling afgesproken van € 125,-- per maand. Daarnaast betaalt hij de premie aan het CVZ.
- 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. Omdat verzoeker en zijn echtgenote naar Duitsland zijn verhuisd zijn de verzekeringen op 6 oktober 2009 – naar later bleek ten aanzien van verzoeker ten onrechte – met terugwerkende kracht tot 13 augustus 2008 beëindigd. Deze beëindiging is op 26 januari 2010 aan verzoeker bevestigd. Na deze beëindiging met terugwerkende

kracht is de door verzoeker betaalde premie over de periode van september 2008 tot en met oktober 2009 ten bedrage van € 2.897,23, teruggestort. Toen begin 2010 bleek dat verzoeker nog steeds in Nederland werkzaam en dus ook verzekeringsplichtig was, zijn de eerder beëindigde verzekeringen met terugwerkende kracht hersteld en is de daarvoor geldende premie opnieuw bij verzoeker in rekening gebracht. Waren de verzekeringen niet met terugwerkende kracht hersteld, dan zou een onverzekerde periode zijn ontstaan en zou verzoeker het risico lopen over deze periode een boete opgelegd te krijgen.

5.2. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat met betrekking tot de periode van 1 augustus 2008 tot en met 31 juli 2010 naar de stand van 7 december 2010 sprake is van een betalingsachterstand van € 2.002,18. Per saldo belooft de achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker ten minste zes maanden en daarom is hij met ingang van 1 augustus 2010 aangemeld bij het CVZ.

5.3. 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.

7. Het geschil

7.1. In geschil is de vraag of al dan niet een betalingsachterstand bestaat, alsmede de rechtmatigheid van de aanmelding van verzoeker bij het CVZ.

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 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 (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 bui-

ten 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.
(...)."

- 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

Teruggestort bedrag

- 9.1. Verzoeker stelt dat hij uit het gesprek met de helpdeskmedewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft begrepen dat hij over de periode van 15 augustus 2008 tot en met zijn hernieuwde aanmelding niet verzekerd is geweest en dat hij daarom ook geen premie is verschuldigd. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling bestreden en heeft verklaard dat in eerste instantie (ten aanzien van verzoeker ten onrechte) de verzekeringen met terugwerkende kracht zijn beëindigd en dat de betaalde premie, zijnde een bedrag van € 2.897,23, aan verzoeker is teruggestort. Ter zitting heeft verzoeker desgevraagd bevestigd genoemd bedrag te hebben ontvangen. Toen later bleek dat verzoeker doorlopend verzekeringsplichtig is geweest, zijn de verzekeringen van verzoeker met terugwerkende kracht hersteld en is de daarvoor verschuldigde premie opnieuw bij verzoeker in rekening gebracht. Aanvankelijk is ook de premie voor verzoekers echtgenote bij hem in rekening gebracht waardoor verzoeker een premienota heeft ontvangen van € 4.227,20. Omdat later bleek dat verzoekers echtgenote onder het Duitse stelsel viel, is dit gecorrigeerd.

Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde betalingsoverzicht van 7 december 2010 blijkt dat, naar de stand van die datum, sprake is van een betalingsachterstand van € 2.002,18, die uitsluitend betrekking heeft op verzoeker.

- 9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker ook na 13 augustus 2008 verzekeringsplichtig is gebleven. Herstel van de verzekeringen met terugwerkende kracht betekent tevens dat een verplichting tot premiebetaling ontstaat. Nu niet is gebleken dat verzoeker het teruggestorte bedrag opnieuw heeft betaald of dat – bijvoorbeeld in het kader van een betalingsregeling – meer of andere betalingen hebben plaatsgevonden dan die op het overzicht van 7 december 2010 staan vermeld, concludeert de commissie dat het betalingsoverzicht van 7 december 2010 juist is. De commissie is echter wel van oordeel dat de vordering van de ziektekostenverzekeraar op verzoeker een vordering uit onverschuldigde betaling betreft en geen premievordering aangezien verzoeker de overeengekomen premie aanvankelijk bevrijdend heeft betaald en de ziektekostenverzekeraar heeft erkend dat de zorgverzekering ten onrechte is beëindigd en dat derhalve deze premie ten onrechte is teruggestort.

Aanmelding CVZ

- 9.3. Voor de melding aan het CVZ, zoals bedoeld in artikel 18c Zvw, is alleen de premieachterstand voor de zorgverzekering van belang. Nu de commissie hierboven in 9.2 tot de conclusie is gekomen dat de vordering van de ziektekostenverzekeraar op verzoeker geen premievordering is maar een vordering uit onverschuldigde betaling, kon de ziektekostenverzekeraar verzoeker, mede gelet op artikel 18c Zvw, niet op 31 juli 2010 aanmelden bij het CVZ. Nu de melding van verzoeker bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht af te melden en de daarmee voor verzoeker met de melding gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken.
- 9.4. Het vorenstaande brengt mee dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd, een en ander van het moment van aanmelding 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.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen waar het gaat om de hoogte van de betalingsachterstand van € 2.002,18, per 7 december 2010, en moet worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoeker.
- 9.6. 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. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen op de wijze als hierboven in 9.5 overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 23 februari 2011,

Voorzitter