

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E F tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: viermaandswaarschuwing, zes-
maandsmelding, aanmelding CVZ, terugvordering onverschuldig-
de betaling
Zaaknummer : 2010.02540
Zittingsdatum : 11 mei 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)

1. Partijen

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

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (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. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 4 oktober 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van vier of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 10 november 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven. Tevens heeft de zorgverzekeraar verzoeker in vorengenoemde brief meegedeeld dat de totale betalingsachterstand op dat moment € 1.118,28 bedraagt.
- 3.3. Bij brief van 23 november 2010 heeft de zorgverzekeraar 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 College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 15 december 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de openstaande vordering dient te worden kwijtgescholden, dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.3 bedoelde brief in te trekken, alsmede te bepalen dat de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar 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 ge-

voegd.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 28 maart en 12 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 14 april 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 30 maart 2011 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 april 2011 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 3 mei 2011 telefonisch meegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar 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 alle verschuldigde premies door hem zijn voldaan. Verder is verzoeker van mening dat de zorgverzekeraar ten onrechte een bedrag ter grootte van € 242,60 ter zake van de no-claimteruggave 2007 bij hem in rekening brengt. Eerder genoemd bedrag is blijkens de betalingsoverzichten namelijk al verrekend met nog openstaande maandpremies. Nu de zorgverzekeraar geen duidelijkheid kan verschaffen over de hoogte van de eventuele betalingsachterstand, is verzoeker van mening dat de zorgverzekeraar het openstaande bedrag dient kwijt te schelden en dat hij gehouden is hem af te melden bij het CVZ.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat naar de stand van 28 maart 2011 de totale betalingsachterstand € 1.337,38 bedraagt. Dit bedrag is samengesteld uit een premieachterstand voor de zorgverzekering ter grootte van € 1.094,78 en een terugvordering van een onverschuldigde betaling van € 242,60. Al deze bedragen zijn exclusief rente en incassokosten.
- 5.2. Ten aanzien van de premieachterstand stelt de zorgverzekeraar dat deze is ontstaan doordat met name in 2006 meerdere betalingen door verzoeker dan wel zijn bank, zijn gestorneerd. Aangezien in het geval van verzoeker sprake is van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van 1 december 2010 aangemeld bij het CVZ.
- 5.3. Met betrekking tot de onverschuldigde betaling stelt de zorgverzekeraar dat verzoeker in het kader van de no-claimteruggave 2007 recht had op een bedrag van € 242,60. Omdat ten tijde van de uitbetaling sprake was van een premieachterstand is de no-claimteruggave verrekend met de nog te betalen maandpremies van januari 2006 (€ 57,53), februari 2006 (€ 88,--), maart 2006 (€ 88,--) en april 2006 (€ 9,07). Na deze verrekening is op 19 april 2008 per abuis een bedrag gelijk aan de no-claimteruggave 2007 (€ 242,60) aan verzoeker uitbetaald. Dit is de reden waarom de

zorgverzekeraar het bedrag van verzoeker terugvordert, als zijnde onverschuldigd betaald.

- 5.4. 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 het bestaan van de in overweging 1 omschreven 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 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 23 november 2010, en de aanmelding 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 9 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2011.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel als volgt:

“Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:

a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;

b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid.”

- 8.4. 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 voor de zorgverzekering 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 voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toe-

passing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de zorgverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het CVZ komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.5. 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.
- 8.6. 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.
(...)”*

“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.

(...)"

8.7. 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.

8.8. 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."

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

- 9.1. De zorgverzekeraar heeft stukken in de procedure ingebracht waaruit blijkt dat de totale betalingsachterstand van verzoeker, naar de stand van 28 maart 2011, € 1.337,38 bedraagt. Dit bedrag is opgebouwd uit een premieachterstand van € 1.094,78 voor de zorgverzekering, en een vordering uit onverschuldigde betaling van € 242,60.
- 9.2. Ten aanzien van de premievordering zijn door de zorgverzekeraar stukken overgelegd waaruit blijkt dat verzoeker gedurende de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 november 2010 niet de volledige premie voor de zorgverzekering heeft betaald en dat nog een bedrag openstaat van € 1.094,78, exclusief rente en incassokosten. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél volledig is voldaan. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemde stukken blijken – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zodat de brief van 23 november 2010 terecht is verzonden.
- 9.3. Met betrekking tot de vordering uit onverschuldigde betaling is door verzoeker gesteld dat de zorgverzekeraar ten onrechte een bedrag ter grootte van € 242,60 bij hem in rekening brengt. Ten aanzien van dit bedrag heeft de zorgverzekeraar verklaard dat verzoeker in het kader van de no-claimteruggave 2007 recht had op een bedrag van € 242,60. Omdat ten tijde van de uitbetaling sprake was van een premieachterstand, is de no-claimteruggave verrekend met de nog te betalen maandpremies januari 2006 (€ 57,53), februari 2006 (€ 88,--), maart 2006 (€ 88,--) en april 2006 (€ 9,07). Na deze verrekening heeft de zorgverzekeraar per abuis een bedrag hetwelk gelijk is aan de no-claimteruggaaf 2007 (€ 242,60) aan verzoeker uitbetaald. Nu de ontvangst van dit bedrag niet door verzoeker is bestreden, en voorts zijnerzijds niet is gesteld dat hij het heeft terugbetaald, is de commissie van oordeel dat het door de zorgverzekeraar gevorderde bedrag ter grootte van € 242,60, exclusief rente en incassokosten nog openstaat. Volledigheidshalve zij in dit verband nog opgemerkt dat voor de toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang is, reden waarom eerder genoemd bedrag niet kan worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling.
- 9.4. Ten aanzien van het verzoek van verzoeker tot kwijtschelding dan wel matiging van de vordering uit onverschuldigde betaling respectievelijk de vordering uit hoofde van de premieachterstand, ziet de commissie, gelet op het voorgaande, geen grond.

Aanmelding CVZ

- 9.5. Artikel 18c lid 2 Zvw bepaalt dat de melding aan het CVZ niet geschiedt totdat de rechter of de commissie onherroepelijk heeft beslist op een tijdig voorgelegd geschil over de vierdemaandswaarschuwing. De commissie maakt uit de stukken op dat verzoeker bij brief van 23 oktober 2010 – na het versturen van de viermaandswaarschuwing op 4 oktober 2010 – het bestaan van de schuld, dan wel de hoogte daarvan, heeft betwist (hierna: de betwisting). De zorgverzekeraar heeft ook op deze betwis-

ting gereageerd, aangezien bij brief van 10 november 2010 een heroverweging heeft plaatsgevonden.

- 9.6. Bij brief van 29 november 2010 heeft verzoeker het geschil over de hoogte van de schuld voorgelegd aan de commissie. De commissie heeft deze brief ontvangen op 1 december 2010 en deze, na betaling van het entreegeld door verzoeker, op 5 januari 2011 voor een reactie 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 zorgverzekeraar – bij ontbreken van een onherroepelijke beslissing door de commissie – (nog) niet tot melding bij het CVZ over had mogen gaan. Desondanks heeft de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van 1 december 2010 bij het CVZ aangemeld.
- 9.7. Nu de melding van verzoeker bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht af te melden en de met de melding voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar 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 tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, 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 verzoeker 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 overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoeker. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 9.9. Aangezien het verzoek deels 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. De commissie wijst het verzoek toe voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoeker.
Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 11 mei 2011,

Voorzitter