

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D  
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding  
CVZ, tandartskosten 2006 en 2007  
Zaaknummer : 2010.01651  
Zittingsdatum : 11 mei 2011

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 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, 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 verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Natura Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker tot en met 31 december 2007 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend Pakket en Tand Eenvoudig Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De 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 2 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 2 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 12 augustus 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen – althans zo begrijpt de commissie de stellingen van verzoeker – dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de brief van 2 juni 2010 in te trekken alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 februari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 maart 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 5 april 2011 telefonisch meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 april 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Verzoeker is op 11 mei 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.8. Na afloop van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bij brief van 20 mei 2011 medegedeeld de helft van het niet verzekerde deel van de tandartsnota's ten bedrage van € 908,25 voor zijn rekening te nemen. Een afschrift van deze brief is op 24 mei 2011 aan verzoeker gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij in 2006 en 2007 enkele keren onder behandeling is geweest bij een tandarts. Verzoeker heeft sterk de indruk dat deze tandarts meer verrichtingen bij de ziektekostenverzekeraar heeft gedeclareerd dan werkelijk zijn uitgevoerd. De door de betreffende tandarts gedeclareerde nota's zijn volgens verzoeker ten onrechte door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Doordat de ziektekostenverzekeraar deze kosten heeft vergoed, wordt verzoeker geconfronteerd met (te) hoge kosten. Verder verklaart verzoeker dat hij indertijd, vanwege de onduidelijkheid rond het verschuldigd zijn van deze kosten, is gestopt met het betalen van de premie, teneinde de ziektekostenverzekeraar te bewegen alsnog de betreffende kosten te verhalen op zijn tandarts. Dit heeft ertoe geleid dat verzoeker met ingang van 1 juni 2010 is aangemeld bij het CVZ vanwege een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat hij bij de tandarts heeft aangegeven dat zijn ziektekostenverzekering op jaarbasis maximaal € 250,- aan tandartskosten vergoedt en dat hij met de tandarts had afgesproken dat deze op jaarbasis niet meer dan deze kosten zou maken. Voorts heeft verzoeker herhaald dat de ziektekostenverzekeraar de door de betreffende tandarts gedeclareerde nota's – die het eerder genoemde bedrag van € 250,- ruimschoots overschrijden – ten onrechte heeft vergoed. Hierdoor wordt hij geconfronteerd met hoge kosten die hij niet kan betalen en ook, gelet op de afspraak met de tandarts, niet behoefde te betalen.
- 4.3. 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 hij met de voormalige tandarts van verzoeker een zogenaamde Tritandregeling is overeengekomen. Op grond van deze regeling zendt de tandarts de nota's direct naar de ziektekostenverzekeraar waarna deze de nota's rechtstreeks aan de zorgverlener betaalt. Als meer is vergoed dan waarop de verzekerde recht heeft, wordt het teveel betaalde bedrag van de verzekerde gevorderd op grond van de voorwaarden van de aanvullende verzekering. In het geval van

verzoeker heeft de betreffende tandarts in 2006 en 2007 bedragen ter grootte van respectievelijk € 799,90 en € 1.516,60 gedeclareerd. Aangezien verzoeker in beide jaren aanspraak had op een vergoeding van € 250,-- voor tandartskosten per kalenderjaar is bij hem in 2006 € 549,90 en in 2007 € 1.266,60 in rekening gebracht.

- 5.2. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 mei 2010 naar de stand van 2 februari 2011 sprake is van een betalingsachterstand van € 2.617,83. 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 juni 2010 aangemeld bij het CVZ.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat hij niet kan beoordelen of een nota klopt, zodat het gehele bedrag aan de zorgverlener wordt vergoed. Na afloop van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard de helft van het niet verzekerde deel van de tandartsnota's ten bedrage van € 908,25 voor zijn rekening te nemen.
- 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 1 januari 2008 en voor zover 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 2 juni 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 3 van de zorgverzekering (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. 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.
- 8.5. 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, bepaalt artikel 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

***“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 inwer-*

*kingtreding 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 en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

**Gedeclareerde tandartskosten**

- 9.1. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 2 februari 2011 blijkt dat de ziektekostenverzekeraar bij verzoeker in 2006 en 2007 – na aftrek van de maximale vergoeding van € 250,-- per kalenderjaar – bedragen van respectievelijk € 549,90 en € 1.266,60 in rekening heeft gebracht voor gemaakte tandartskosten. Kennelijk komt verzoeker op tegen de naar zijn mening, mede tegen de achtergrond van de kennelijk door hem met de tandarts gemaakte afspraak omtrent de hoogte van de door de tandarts te maken kosten in het licht van het maximumbedrag van € 250,-- waartegen verzoeker op jaarbasis is verzekerd tegen tandartskosten, door de behandelend tandarts teveel bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerde kosten.
- 9.2. Aangezien het hier een kwestie betreft die dateert van vóór 1 januari 2008, is de commissie niet bevoegd hierover een uitspraak te doen. In de beslissing van de ziektekostenverzekeraar, zoals verwoord in zijn brief van 20 mei 2011, aan verzoeker een extra vergoeding ten bedrage van € 908,25 toe te kennen, zal de commissie om die reden niet treden.

**Aanmelding CVZ**

- 9.3. Beoordeeld dient te worden of op 1 juni 2010 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 2 februari 2011 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 mei 2010 nog een bedrag openstaat van € 2.617,83, exclusief opgekomen rente en incassokosten.
- 9.4. Ten aanzien van dit betalingsoverzicht merkt de commissie op dat dit een totaaloverzicht is van de verschuldigde en ontvangen bedragen, inclusief de premie voor de aanvullende verzekering, zorgkosten, administratiekosten en het eigen risico. Voor de toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c en artikel IX Wsmwz is uit-

sluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang. Indien de premie voor de aanvullende verzekering, zorgkosten, administratiekosten en het eigen risico buiten beschouwing worden gelaten, is in dit geval nog steeds sprake van een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maandpremies. 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 is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. Evenmin is de commissie gebleken van onjuiste verrekeringen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar. Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.

- 9.5. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, met name het gegeven dat hij zijn premiebetalingsverplichting heeft opgeschort vanwege de onduidelijkheid rond de verschuldigdheid van de tandartskosten, kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar al dan niet terecht een mededeling van de melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.

### **Conclusie**

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 juni 2011,

Voorzitter