

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G te H tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 2012.00316
Zittingsdatum : 11 juli 2012

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 2010-2012, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door G te H
tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar 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). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn gezinsleden een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en zijn gezinsleden tot en met 28 februari 2010 bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 4 november 2010 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij meerdere e-mailberichten heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij aanmeldingsformulier van 17 februari 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) hem met terugwerkende kracht tot 4 november 2010 af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).

3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 mei 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 mei 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 juli 2012 in persoon gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht ten aanzien van de dochter van verzoeker duidelijkheid te verschaffen omtrent de aanmelding bij het CVZ en de beëindiging van haar zorgverzekering. Bij brief van 24 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift van bedoelde brief is op 27 juli 2012 aan de verzoeker gezonden en deze is daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit stuk te reageren. Bij brief van 1 augustus 2012 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is op 3 augustus 2012 ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker probeert sinds lange tijd van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de door hem betaalde zorgpremie en de hoogte van de betalingsachterstand. Nu de ziektekostenverzekeraar geen duidelijkheid kan verschaffen over de exacte hoogte van de betalingsachterstand, en verzoeker met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 55,- per maand heeft afgesproken, dient de ziektekostenverzekeraar hem af te melden bij het CVZ.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij eind 2011 zelf heeft berekend hoe groot zijn betalingsachterstand was en dit bleek toen € 232,30 te zijn. Volgens verzoeker wordt het verschil met het door de ziektekostenverzekeraar berekende bedrag van € 1.439,52 onder meer veroorzaakt doordat zijn oudste dochter met ingang van 1 januari 2011 haar zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar heeft beëindigd. Deze opzegging is echter niet goed verwerkt. Daarnaast zou zij met terugwerkende kracht bij het CVZ worden afgemeld, hetgeen niet is gebeurd. Wel ontving verzoeker in verband hiermee een deurwaardersexploot van een bij naam genoemde incassogemachtigde betreffende twee maanden premie. Dit terwijl om een nieuwe factuur was verzocht.
Bij brief van 1 augustus 2012 heeft verzoeker het betreffende deurwaardersexploot in de procedure ingebracht.
- 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 heeft alle openstaande premies tot en met november 2010 overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Het totale openstaande saldo naar de stand van 27 april 2012 bedraagt € 1.439,52, exclusief rente en incassokosten. Deze premievordering heeft betrekking op de nog (deels) openstaande maandpremie van maart 2010 en juli tot en met november 2010. Aangezien op 4 november 2010 sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ. Eerst ná deze aanmelding heeft verzoeker met betrekking tot de aan de incassogemachtigde overgedragen vordering een betalingsregeling van € 55,- per maand afgesproken.
- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat verzoekers (meerderjarige) dochter met ingang van 1 januari 2011 bij een andere zorgverzekeraar is verzekerd tegen ziektekosten.
- 5.3. Bij brief van 24 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat naar aanleiding van een telefonisch contact op 14 april 2011 de (meerderjarige) dochter van verzoeker met terugwerkende kracht is afgemeld bij het CVZ. Vanwege deze afmelding zouden door het CVZ de ten onrechte geïnde bedragen moeten worden teruggestort. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop echter geen invloed. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de door verzoeker genoemde incassogemachtigde niet door hem is ingeschakeld.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de zorgverzekering is de commissie 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 tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist. In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand 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 (2010) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekerings-

voorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2011 en 2012.

- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang:

“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. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 5 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld 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 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 toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), 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.
- 8.6. 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 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, luiden de artikelen 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

“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

Aanmelding CVZ

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 4 november 2010 aangemeld bij het CVZ. Beoordeeld dient daarom te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. De ziektekostenverzekeraar heeft stukken overgelegd waaruit blijkt dat de *premieachterstand* naar de stand van 27 april 2012 € 1.439,52, exclusief rente en incassokosten bedroeg. Gelet op dit overzicht in combinatie met de betalingen die verzoeker heeft gedaan tussen de aanmelding bij het CVZ (4 november 2010) en datum van het premieoverzicht (27 april 2012) conclu-

deert de commissie dat verzoeker op 4 november 2010 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks wel op zijn weg lag. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo was derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.

- 9.2. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Het zelfde geldt voor de stelling van verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar hem lange tijd geen duidelijkheid heeft verschaft over de exacte hoogte van de betalingsachterstand. Deze stelling kan hem niet baten, aangezien zowel de ziektekostenverzekeraar als diens incassogemachtigde verzoeker bij meerdere e-mailberichten heeft geïnformeerd over de hoogte van de betalingsachterstand op dat moment. Daarbij komt dat verzoeker redelijkerwijs uit de eigen administratie had kunnen afleiden dat de premie voor de zorgverzekering niet (volledig) was voldaan; daarvoor was hij niet afhankelijk van de administratie van de ziektekostenverzekeraar.
- Ook de stelling van verzoeker dat hij, vanwege een inmiddels met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar getroffen betalingsregeling, niet zou mogen worden aangemeld bij het CVZ treft geen doel. Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband gesteld, en door verzoeker niet althans onvoldoende weersproken, dat deze regeling eerst ná de aanmelding bij het CVZ tot stand is gekomen. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar terecht een mededeling van de melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan.
- 9.3. Ook de dochter van verzoeker was aanvankelijk met ingang van 1 december 2010 aangemeld bij het CVZ. Aangezien de ziektekostenverzekeraar bij herhaling heeft verklaard deze aanmelding met terugwerkende kracht te hebben gecorrigeerd, en uit de stukken blijkt dat deze correctie ook heeft plaatsgevonden, laat de commissie dit punt verder rusten. De door verzoeker na afloop van de hoorzitting overgelegde stukken – die afkomstig zijn van de incassogemachtigde van het CJIB en niet van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar – maken dit niet anders, aangezien deze stukken niet zien op de aanmelding van zijn dochter, maar op de aanmelding van hemzelf bij het CVZ.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. Uit eerder genoemd betalingsoverzicht van 27 april 2012 blijkt dat op de betreffende datum nog een premievordering openstaat van € 1.439,52, exclusief opgekomen rente en incassokosten, alsmede een openstaande zorgkostennota ten bedrage van € 101,10.
- 9.5. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat hij beide voornoemde bedragen geheel of gedeeltelijk heeft voldaan, dan wel dat hij meer of andere betalingen aan de (incassogemachtigde van de) ziektekostenverzekeraar heeft gedaan dan die welke uit het betalingsoverzicht blijken. De commissie zal daarom uitgaan van de juistheid van het desbetreffende betalingsoverzicht van april 2012.

- 9.6. Ter zitting heeft verzoeker nog aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte premies bij hem in rekening brengt voor zijn meerderjarige dochter. Deze dochter is namelijk vanaf 1 januari 2011 niet meer bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd.
- 9.7. Na daartoe door de commissie in de gelegenheid te zijn gesteld heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de ziektekostenverzekeraar ook ná 1 januari 2011 voor de betreffende dochter premie bij verzoeker in rekening heeft gebracht.

Conclusie

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

Zeist, 15 augustus 2012,

Voorzitter