

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F  
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, betalingsregeling  
Zaaknummer : 2010.00847  
Zittingsdatum : 15 december 2010

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 2006-2010, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2007)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,  
tegen

E te F, 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). Verder was in ieder geval tot en met 31 december 2006 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 6 februari 2010 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (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 gevraagd. Bij mailbericht van 14 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 29 juni 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de melding bij het CVZ in te trekken (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 25 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 oktober 2010 aan verzoeker gezonden.

3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de 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. De ziektekostenverzekeraar en verzoeker hebben op respectievelijk 25 augustus en 30 november 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord.

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

4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Daartoe voert verzoeker aan dat hij geprobeerd heeft met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 200,- per maand af te spreken. De ziektekostenverzekeraar is hier echter niet mee akkoord gegaan omdat de achterstand bij een termijnbedrag van € 200,- niet binnen twaalf maanden is afgelost. Ondertussen is het dossier overgedragen aan het incassobureau. Uiteindelijk heeft verzoeker met het incassobureau een betalingsregeling van € 310,88 per maand afgesproken.

4.2. 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 over de periode van 1 maart 2006 tot en met 17 april 2006 de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende verzekering werd ingehouden op de uitkering van verzoeker. Over dit tijdvak is de premie dan ook voldaan. Over de perioden van 1 januari 2006 tot en met 28 februari 2006 en van 18 april 2006 tot en met heden is verzoeker zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de premie. Met betrekking tot de perioden waarvoor verzoeker zelf verantwoordelijk is voor de premiebetaling is sprake van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende verzekering van € 2.671,49. Per saldo beloopt de achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker ten minste zes maanden en daarom is hij op 6 februari 2010 aangemeld bij het CVZ.

5.2. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat een deel van de vordering is overgedragen aan het incassobureau. Nu niet gebleken is dat verzoeker vóór de aanmelding bij het CVZ een betalingsregeling is overeengekomen is de aanmelding bij het CVZ terecht. Pas na de aanmelding van het CVZ heeft de werkgever van verzoeker met het incassobureau een betalingsregeling afgesproken.

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.

- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

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 en de inhoud van het tweede-maandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht.  
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 onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering is over de jaren 2006-2010 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 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 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.
- 8.6. 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 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.

- 8.7. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a, 18b, 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

**“Artikel 18a**

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.
  2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:
    - a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijks automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,
    - b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en
    - c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.
- (...)”

**“Artikel 18b**

(...)

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 be-

doelde 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 Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

## 9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Voordat de ziektekostenverzekeraar een verzekerde aanmeldt bij het CVZ wegens een premieachterstand voor de zorgverzekering van zes of meer maanden dient deze onder andere een brief als bedoeld in artikel 18a Zvw te versturen. In deze brief constateert de ziektekostenverzekeraar dat sprake is van een premieachterstand van twee of meer maanden. Tevens doet de ziektekostenverzekeraar in vorengenoemde brief een aanbod voor een betalingsregeling bestaande uit twee onderdelen, te weten de afwikkeling van de bestaande schulden en de automatische incasso van toekomstige premies. Dat verzoeker een brief als bedoeld in artikel 18a Zvw heeft ontvangen is niet in geschil. Uit de stukken blijkt niet dat verzoeker op deze brief heeft gereageerd.
- 9.2. Verzoeker stelt dat hij een betalingsregeling van € 200,-- per maand heeft voorgesteld en dat de ziektekostenverzekeraar hem daarom dient af te melden bij het CVZ. Wat hier ook van zij, uit de overgelegde stukken maakt de commissie op dat de poging van verzoeker om een betalingsregeling af te spreken dateert van na de aanmelding bij het CVZ. Zodoende constateert de commissie dat voor de aanmelding bij het CVZ tussen partijen geen betalingsregeling is overeengekomen zoals bedoeld in artikel 18a Zvw.
- 9.3. Voorts maakt de commissie uit het betalingsoverzicht van 25 augustus 2010 van de ziektekostenverzekeraar op dat verzoeker de nieuw opkomende maandpremies niet steeds (tijdig) heeft voldaan, terwijl de in het aanbod opgenomen voorwaarde van automatische incasso juist is bedoeld om te voorkomen dat de achterstand verder toe-

neemt. Gelet op het voorgaande en gezien de hoogte van de betalingsachterstand, die overigens door verzoeker niet is bestreden, stond het de ziektekostenverzekeraar vrij verzoeker aan te melden bij het CVZ.

### **Conclusie**

9.4. 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 december 2010,

Voorzitter