

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, hoogte betalings-
achterstand, splitsen polis
Zaaknummer : 2011.02224
Zittingsdatum : 25 januari 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 2009-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C, en

2) D te E,

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 verzekering ZorgVerzorgd (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 echtgenote en zijn twee minderjarige kinderen een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker – en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde personen – bij de ziektekostenverzekeraar een of meer 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. Bij brieven van 30 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar zowel aan verzoeker als zijn echtgenote medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden en dat hij en zijn echtgenote zullen worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 5 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 17 oktober 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de brieven van 30 september 2011 in te trekken alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem en zijn echtgenote 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 van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 december 2011 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. Verzoeker heeft op 23 december 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 januari 2012 telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar is op 25 januari 2012 in persoon gehoord. Verzoeker heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker en zijn echtgenote ten onrechte aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 4.2. Voor verzoeker is het, door alle verrekeningen die de ziektekostenverzekeraar heeft uitgevoerd, inmiddels niet meer duidelijk of en, zo ja, in welke mate sprake is van een betalingsachterstand.
- 4.3. Aangezien de ziektekostenverzekeraar geen duidelijkheid kan verschaffen over de exacte hoogte van de betalingsachterstand, dienen verzoeker en zijn echtgenote te worden afgemeld bij het CVZ.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker de stelling betrokken dat hij nimmer nota's voor de premie heeft ontvangen, hoewel hij daar bij herhaling om heeft gevraagd. Verzoeker acht zich daarom niet tot betaling gehouden. Desalniettemin heeft hij aangeboden de helft van de vordering te voldoen. Dit aanbod is echter door de ziektekostenverzekeraar verworpen.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011 is – naar de stand van 6 december 2011 – sprake van een betalingsachterstand van € 2.748,96, exclusief rente en incassokosten.
- 5.2. Aangezien voor zowel verzoeker als zijn echtgenote sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, en verzoeker niet op het aanbod tot polissplitsing is ingegaan, heeft de ziektekostenverzekeraar zowel verzoeker als zijn echtgenote met ingang van 1 oktober 2011 aangemeld bij het CVZ. Door een fout is de bestuursrechtelijke premie voor de maand oktober 2011 echter niet bij verzoeker in re-

kening gebracht. Daarom is hem door de ziektekostenverzekeraar de premie voor genoemde maand, ten bedrage van € 246,32, alsnog berekend. Vanaf 1 november 2011 zijn verzoeker en zijn echtgenote de een bestuursrechtelijke premie verschuldigd aan het CVZ.

- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ten aanzien van de polissplitsing verklaard dat de partner van verzoeker een aanbod is gedaan de bestaande polis te splitsen. Op dit aanbod is niet gereageerd.
- 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 A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd voor zover de vordering onder de rechter is of 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 verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw niet in de procedure ingebracht. Partijen verschillen evenwel van mening over het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand, en de aanmelding van verzoeker en zijn echtgenote 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 A12 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 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. 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 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 toepassing 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.
- 8.6. Voor zover hier van belang, bepalen artikelen 18a, 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.
3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aan zien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:
 - a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en
 - b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.
4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhulp-

verlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.

5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.”

“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

(...)

2. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan:

a. is artikel 18a, derde lid, van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing,

b. zendt de zorgverzekeraar deze verzekerde, tegelijk met de stukken, bedoeld in artikel 18a, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet een aanbod om zelf een zorgverzekering met hem te sluiten,

c. omvat het aanbod aan de verzekeringnemer de mededeling dat de zorgverzekeraar de ten behoeve van de andere verzekerde gesloten zorgverzekering met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan, zal beëindigen, tenzij deze verzekerde hem voordien heeft laten weten het aanbod, bedoeld in onderdeel b, te verwerpen.

(...)

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. (...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van verzoeker

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 oktober 2011 voor de zorgverzekering een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding van verzoeker bij het CVZ terecht is. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 6 december 2011 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011 sprake is van een betalingsachterstand ten bedrage van € 2.748,96, exclusief rente en incassokosten.
- 9.2. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen concludeert de commissie dat verzoeker – die als verzekeringnemer verantwoordelijk is voor de premiebetaling, zowel voor hemzelf als voor zijn gezinsleden – in ieder geval zes maandpremies niet heeft voldaan. Dat door verzoeker vóór de aanmelding bij het CVZ meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemd stuk blijken, is door hem in de procedure niet aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op zijn weg zou hebben gelegen. Ook de ter zitting ingenomen stelling dat hij nimmer premienota's heeft ontvangen, kan verzoeker niet baten. Verzoeker kende de hoogte van verschuldigde premie en hij wist dat hij op grond van de verzekeringsovereenkomst tot maandelijks betaling vooraf gehouden was. De commissie gaat daarom uit van de juistheid van het bedrag van de eerder genoemde betalingsachterstand, te weten € 2.748,96, exclusief rente en incassokosten, naar de stand van 6 december 2011. Per saldo was op 1 oktober 2011 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz zodat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond verzoeker aan te melden bij het CVZ.
- 9.3. Ten overvloede merkt de commissie op dat ook de premie voor de maand oktober 2011 bij verzoeker in rekening is gebracht. De ziektekostenverzekeraar heeft met betrekking hiertoe verklaard dat dit is gebeurd nadat was gebleken dat de aanmelding bij het CVZ door een fout niet op 1 oktober maar eerst op 4 oktober 2011 zijn beslag had gekregen. Nu de commissie niet is gebleken dat verzoeker over de maand oktober 2011 ook de bestuursrechtelijke premie heeft betaald, laat zij dit punt verder rusten.

Ten aanzien van verzoekers echtgenote

- 9.4. De commissie maakt uit de door partijen ingebrachte stukken, waaronder het afgegeven polisblad van 1 oktober 2011 en het betalingsoverzicht van 6 december 2011, op dat sprake is van één polis en dat zowel verzoeker als zijn echtgenote met ingang van 1 oktober 2011 bij het CVZ zijn aangemeld. Vanaf 1 november 2011 zijn zij ieder de bestuursrechtelijke premie verschuldigd. De commissie wijst er op dat de ziektekostenverzekeraar een polis waarop meerdere verzekerden staan, ingevolge artikel 18a Zvw jo. artikel IX lid 2 onder c Wsmwz, in tegenstelling tot hetgeen de ziektekostenverzekeraar met betrekking hiertoe stelt, dient te splitsen. Deze splitsing gaat volgens eerder genoemde artikelen in met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar op 2 november 2010 een

aanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw heeft verzonden. Nu niet is gebleken van verwerping van het aanbod, had verzoekers echtgenote met ingang van 1 januari 2011 een eigen zorgverzekering moeten krijgen. Gevolg hiervan is dat bij verzoekers echtgenote op 1 oktober 2010 geen sprake was van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies zodat het de ziektekostenverzekeraar niet vrijstond haar met ingang van 1 oktober 2011 aan te melden bij het CVZ.

- 9.5. Aangezien de melding van verzoekers echtgenote bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2011 aldaar af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoekers echtgenote gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar haar 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, een en ander vanaf het moment van aanmelding 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 verzoekers echtgenote gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode vanaf 1 januari 2011 (inclusief 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 ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoekers echtgenote over de periode vanaf 1 januari 2011 nog te betalen nominale premie.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding van verzoekers echtgenote bij het CVZ betreft en de daaruit voor haar voortvloeiende financiële consequenties.
Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.7. 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. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in overweging 9.5 en 9.6 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 8 februari 2012,

Voorzitter