

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Premie, premieachterstand: verzoek tot aanmelding CVZ,
polissplitsing
Zaaknummer : 2012.01718
Zittingsdatum : 7 november 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2012, art. 7 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) D, beide 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 [naam ziektekostenverzekeraar] ZorgZó (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker tot en met 30 juni 2012 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn meerderjarige dochter een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker, en tot en met 30 juni 2012 ten behoeve van zijn meerderjarige dochter, bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 en TandVerzorgd 3 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 brief van 30 maart 2012 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht hem met terugwerkende kracht tot 1 juli 2011 aan te melden bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).

3.2. Bij brief van 13 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij in verband met een lopende betalingsregeling (nog) niet is aangemeld bij het CVZ.

3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 31 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Tevens is hem bericht dat hij met ingang van 1 juni 2012 is aangemeld bij het CVZ.

3.4. Bij aanmeldingsformulier van 18 juni 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem alsnog met terugwerkende kracht tot 1 juli 2011 aan te

melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).

- 3.5. 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 stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 september 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 oktober 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker is op 7 november 2012 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld duidelijkheid te verschaffen ten aanzien van de aanmelding bij het CVZ, de splitsing van de polis alsmede de hoogte van de betalingsachterstand. Bij brieven van 11 en 19 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de vragen van de commissie beantwoord. Afschriften van bedoelde brieven zijn op 21 december 2012 aan verzoeker gezonden en deze is daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op bedoelde stukken te reageren. Bij ongedateerde brief heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is op 2 januari 2013 ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Bij brief van 9 juli 2011 is door de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker onder meer het volgende geschreven: *“Als de verzekeringnemer 6 of meer maanden de premie niet betaalt, zijn wij wettelijk verplicht u aan te melden bij het College voor zorgverzekeringen”*. Volgens de berekening van verzoeker was op 1 juli 2011 al sprake van een betalingsachterstand van zes of meer maanden, zodat de ziektekostenverzekeraar gehouden was hem met ingang van die datum aan te melden bij het CVZ. Uiteindelijk heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker pas met ingang van 1 juni 2012 aangemeld bij het CVZ. Door deze handelwijze dient verzoeker over de periode van 1 juli 2011 tot en met 31 mei 2012 nog premie te betalen aan de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat het ondanks een telefonisch verzoek daartoe, vóór 1 juni 2012 niet mogelijk was de polis, waarop tevens zijn meerderjarige dochter stond vermeld, te splitsen. Een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld dat dit probleem kon worden omzeild door een premieachter-

stand op te bouwen. Na zes maanden zou dan aanmelding bij het CVZ volgen, en de polis zou worden gesplitst. Ondanks het feit dat op 1 juli 2011 al sprake van een betalingsachterstand van zes of meer maanden heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker pas in mei 2012 aangemeld bij het CVZ.

- 4.3. Verder verbaast het verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar stelt dat hij met ingang van 1 juli 2012 weer zou zijn afgemeld bij het CVZ terwijl hij geen (premie)facturen ontvangt van de ziektekostenverzekeraar en bovendien op het polisblad voor 2013 staat vermeld dat de premie wordt ingehouden door het CVZ.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 augustus 2012 bedraagt – naar de stand van 27 augustus 2012 – € 6.123,58, exclusief rente en incassokosten. Vanwege deze betalingsachterstand heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 9 juli 2011 medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van vier of meer maanden.
 - 5.2. Kort na het verzenden van de betreffende brief heeft de ziektekostenverzekeraar van zijn incassogemachtigde bericht gekregen dat verzoeker met deze een betalingsregeling van € 100,-- per maand is overeengekomen. Vanwege de betalingsregeling heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoeker (vooralsnog) niet aan te melden bij het CVZ. Medio 2012 bleek dat verzoeker niet voor alle aan de incassogemachtigde overgedragen dossiers een betalingsregeling had afgesproken en daarom is hij op 14 mei 2012 alsnog aangemeld bij het CVZ. Een eerdere aanmelding, zoals verzoeker wenst, is niet mogelijk.
 - 5.3. De stelling van verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar een polissplitsing heeft tegengehouden door hem niet eerder aan te melden bij het CVZ is niet juist. Verzoeker is immers bij brief van 28 mei 2011 door de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd over het feit dat verzekerden van achttien jaar en ouder zelf een zorgverzekering kunnen afsluiten. Van een verzoek daartoe is de ziektekostenverzekeraar niets bekend. Om verzoeker tegemoet te komen heeft de ziektekostenverzekeraar de polis echter alsnog met ingang van 1 juli 2012 gesplitst.
 - 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat een verzekerde die verzekerd is door een ander zich te allen tijde zelfstandig kan verzekeren. Daarnaast is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat verzoeker bij brief van 28 mei 2011 is gewezen op deze mogelijkheid.
 - 5.5. Bij brieven van 11 en 19 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar bevestigd dat de polis van verzoeker en zijn dochter met ingang van 1 juli 2012 is gesplitst. Met ingang van die datum is verzoekers dochter ook afgemeld bij het CVZ. Verzoeker zelf is daarentegen nog steeds aangemeld bij het CVZ.
 - 5.6. 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.

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.
In geschil zijn de datum van aanmelding bij het CVZ en het verzoek tot polisplitsing.

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 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

(...)

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

- 9.1. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar hem niet met ingang van 1 juni 2012, maar reeds met ingang van 1 juli 2011 had moeten aanmelden bij het CVZ. Nog daargelaten of het juridisch gezien mogelijk is verzoeker met terugwerken de kracht aan te melden, zal een aanmelding met terugwerkende kracht financieel nadeel voor verzoeker opleveren. In geval van aanmelding bij het CVZ wordt betrokene namelijk de bestuursrechtelijke premie ten bedrage van 130 percent van de standaardpremie verschuldigd, welke premie veel hoger is dan de overeengekomen premie. Hiertoe zal de commissie dan ook niet beslissen.
- 9.2. Het argument van verzoeker dat de splitsing van zijn polis door de te late aanmelding bij het CVZ is uitgesteld kan verzoeker niet baten. Ingevolge artikel 18a Zvw j.o. artikel IX lid 2 onder c Wsmwz dient een ziektekostenverzekeraar een polis waarop meerdere verzekerden staan enkel van rechtswege te splitsen indien de verzekerde ten tijde van de inwerkingtreding van de Wsmwz op 1 september 2009 een premieachterstand had van twee of meer maanden. Uit de overgelegde stukken blijkt dat dit bij verzoeker niet het geval is.
- 9.3. Afgezien daarvan kan op grond van artikel 7 lid 2 Zvw de verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.
- 9.4. De meerderjarige dochter van verzoeker had zodoende op elk gewenst moment een zorgverzekering kunnen (laten) afsluiten, doch hiervan is in de procedure niet gebleken. Dat verzoeker hierover telefonisch contact heeft gehad, en dat bij die gelegenheid van de zijde van de ziektekostenverzekeraar bepaalde toezeggingen zijn gedaan, is aangetoond noch aannemelijk gemaakt. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat door verzoeker in het bijzonder niet is vermeld wanneer en met wie hij heeft gesproken, nog daargelaten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.
Dat de ziektekostenverzekeraar de polis om hem moverende redenen met ingang van 1 juli 2012 alsnog heeft gesplitst maakt het voorgaande niet anders.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 januari 2013,

Voorzitter