

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A B, tegen C te D  
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ  
Zaaknummer : 2012.01772  
Zittingsdatum : 7 november 2012

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder heeft zij ten behoeve van twee andere personen, haar partner en een minderjarig kind, een zorgverzekering afgesloten.

In de periode van 1 januari 2008 tot 1 augustus 2010 was door verzoekster ten behoeve van een ander kind eveneens een zorgverzekering afgesloten. De partner en de kinderen zijn verzekerd op de polis van verzoekster.

Verder waren ten behoeve van verzoekster en de door haar verzekerde personen bij de ziektekostenverzekeraar voor de periode van 1 maart 2008 tot en met 31 december 2009 de aanvullende ziektekostenverzekeringen Tand (tot € 200,-) en Service afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). 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 29 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij met ingang van 1 juni 2012 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van 13 juni 2012, 18 juni 2012 en 25 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 25 juni 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de onder 3.1 genoemde brief in te trekken, haar af te melden bij het CVZ, en een betalingsregeling met haar overeen te komen (hierna: het verzoek).

- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 september 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 oktober 2012 telefonisch medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

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

- 4.1. In maart 2012 is een probleem ontstaan met verzoeksters uitkering, waardoor zij niet meer kon voldoen aan haar betalingsverplichting. In mei is één maandpremie betaald, en verzoekster was voornemens in juni twee maandpremies te voldoen. Bij brief van 7 juni 2012 informeerde de ziektekostenverzekeraar haar dat zij zou worden aangemeld bij het CVZ. Blijkens de brief van het CVZ werd zij daar echter al op 29 mei 2012 aangemeld. Verzoekster is het niet eens met deze gang van zaken. Haar is geen mogelijkheid geboden een betalingsregeling te treffen met de ziektekostenverzekeraar. Bovendien komt verzoekster door de hoogte van de bestuursrechtelijke premie verder in de financiële problemen. Verzoekster verklaart de gehele betalingsachterstand niet in één keer te kunnen voldoen, en hiervoor graag een betalingsregeling van € 50,-- per maand te willen treffen.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. In mei 2012 was sprake van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden, zodat verzoekster terecht bij het CVZ is aangemeld. Pas als de gehele achterstand is voldaan, zal verzoekster worden afgemeld bij het CVZ.
- 5.2. Een vordering ter zake van het eigen risico ten bedrage van € 279,66 is overgedragen aan de incassogemachtigde. Verzoekster is bij verstek veroordeeld tot betaling. Dit betekent dat verzoekster € 279,66 plus bijkomende kosten dient te betalen.
- 5.3. Naar de stand van 31 augustus 2012 is sprake van een betalingsachterstand van € 1.119,14. Dit is inclusief het hiervoor genoemde eigen risico ten bedrage van € 279,66, en exclusief rente en kosten.

- 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 17 van de zorgverzekering en artikel 20 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008-2009) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
  - 6.2. De commissie is niet bevoegd voor zover door de rechter reeds vonnis is gewezen.
7. Het geschil
  - 7.1. In geschil zijn 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 7 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
  - 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 15 van de “Algemene definities en basisafspraken” (2008-2009) van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
  - 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 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.

- 8.5. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw 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;*
- d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.*

*3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.”*

- 8.6. 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, 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 uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft een vordering ter zake van het eigen risico ten bedrage van € 279,66 overgedragen aan de incassogemachtigde. Inmiddels is verzoekster bij verstek veroordeeld tot betaling van genoemd bedrag aan de ziektekostenverzekeraar, vermeerderd met rente en kosten, en met veroordeling van verzoekster in de proceskosten. Het vonnis van de rechtbank heeft gezag van gewijsde.
- 9.2. Uit een door de ziektekostenverzekeraar overgelegd financieel overzicht van 31 augustus 2012 blijkt dat verzoekster, als verzekeringnemer, over de periode van 1 januari 2008 tot en met 29 mei 2012 – de datum van aanmelding bij het CVZ – € 10.242,39 was verschuldigd ter zake van premie en overige kosten voor zowel haarzelf als de op haar polis meeverzekerde personen. In voornoemde periode heeft zij voor in totaal € 9.209,41 aan betalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt, hoewel dit op haar weg lag. Naar de stand van 29 mei 2012 was sprake van een premieachterstand van ten hoogste € 1.032,98 (€ 10.242,39 - € 9.209,41). De premieachterstand voor verzoekster alleen bedraagt ten hoogste de helft van dit bedrag (€ 516,49), aangezien voor het – minderjarige – kind op de polis geen premie verschuldigd is. Genoemd bedrag is minder dan zes maandpremies, zodat de in overweging 3.1 bedoelde brief van de ziektekostenverzekeraar niet voldoet aan de voorwaarden, zoals geregeld in artikel 18c Zvw.

- 9.3. Artikel 18c lid 1 Zvw regelt dat indien sprake is van premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer aanmelding bij het CVZ plaatsvindt. Hiervoor is de commissie tot de conclusie gekomen dat verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar (nog) geen premieachterstand voor de zorgverzekering heeft van zes maandpremies of meer. Derhalve kon de ziektekostenverzekeraar verzoekster (nog) niet bij het CVZ aanmelden. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 29 mei 2012 bij het CVZ aangemeld.
- 9.4. Nu de aanmelding van verzoekster bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en de met de aanmelding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken.  
Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster 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 en (wordt) geïnd, een en ander van 1 juni 2012 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 verzoekster gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – 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 verzoekster over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.
- 9.5. Rest de vraag wat de actuele stand van zaken is. Uit het financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 31 augustus 2012 volgt dat verzoekster op dat moment een betalingsachterstand had van € 1.119,14 (exclusief incassokosten en rente). Dit bedrag ziet op premie en eigen risico.
- 9.6. Verzoekster wenst een betalingsregeling overeen te komen met de ziektekostenverzekeraar voor deze betalingsachterstand. Het al dan niet treffen van een betalingsregeling behoort tot de bevoegdheid van de ziektekostenverzekeraar. De commissie is daartoe niet bevoegd. Het is aan verzoekster om dienaangaande te proberen met de ziektekostenverzekeraar tot een regeling te komen.

### **Conclusie**

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, wat betreft de aanmelding bij het CVZ, dient te worden toegewezen. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen onder 9.7 is overwogen. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 7 november 2012,

Voorzitter