

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D  
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding  
CVZ, pre-wanbetalerbetalingsregeling  
Zaaknummer : 2010.01712  
Zittingsdatum : 30 maart 2011

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 2006-2010, art. 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2010 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Met brief van 12 februari 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij om die reden zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 11 maart 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven. Tevens heeft de zorgverzekeraar hem bij die gelegenheid meegedeeld dat de (premie)schuld voor de zorgverzekering op dat moment € 2.404,55 bedraagt.
- 3.3. Bij brief van 19 augustus 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de brief van 12 februari 2010 in te trekken, alsmede te bepalen dat de zorgverzekeraar hem 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 ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 2 november 2010 en 18 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 8 februari 2011 aan verzoeker gezonden.

- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De zorgverzekeraar en verzoeker hebben op respectievelijk 2 november 2010 en 23 februari 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 30 maart 2011 telefonisch gehoord.

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

- 4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Hij heeft, naar aanleiding van een rechtszaak, met de deurwaarder op 10 december 2008 een betalingsregeling afgesproken van € 25,- per maand. Deze betalingsregeling komt hij goed na. Verder verklaart verzoeker dat hij de nadien opgekomen premies steeds volledig heeft voldaan, zodat hij geen nieuwe betalingsachterstand heeft opgebouwd.  
Voorts vordert verzoeker vergoeding van de kosten van de buitengerechtelijke rechtsbijstand en het entreegeld van de procedure voor de commissie.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat hij met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar een betalingsregeling had afgesproken welke hij ook is nagekomen.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

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

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de verschuldigde premie over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 november 2009 niet (geheel) is voldaan en dat de vordering is overgedragen aan een incassogemachtigde. Verzoeker heeft met betrekking tot deze vordering een betalingsregeling van € 25,- per maand afgesproken. Deze regeling wordt door verzoeker ook nagekomen. Ten tijde van de aanmelding bij het CVZ eind 2009 stond bij de incassogemachtigde een bedrag open van € 2.738,25. Daarvan had € 25,- geen betrekking op premie. De premievordering bedroeg derhalve € 2.713,25. Gelet op de hoogte van de totale betalingsachterstand zou de afgesproken betalingsregeling acht jaar duren. De zorgverzekeraar is van mening dat een regeling die bij correcte naleving minimaal acht jaar duurt niet kan worden gezien als een betalingsregeling in de zin van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: Wsmwz).
- 5.2. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat verzoeker na de aanmelding bij het CVZ een aanzienlijk bedrag heeft betaald aan de incassogemachtigde. Als gevolg van deze betaling staat naar de stand van 28 oktober 2010 nog een bedrag open van € 907,50. Kennelijk heeft verzoeker met de incassogemachtigde een schikking getroffen want het dossier bij de incassogemachtigde is inmiddels gesloten. Het enige bedrag dat naar de stand van 18 januari 2011 nog openstaat is de maandpremie van de maand december 2010.
- 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar benadrukt dat aangezien niet is voldaan aan de vereisten van een automatische incasso geen sprake is van een geldige betalingsre-

geling.

- 5.4. De zorgverzekeraar 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 niet bevoegd voor zover de vordering reeds onder de rechter 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 verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering.  
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 7 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. Op 1 september 2009 is 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.
- 8.5. 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 ge-

traden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.

- 8.6. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 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**

*(...)*

*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.*

*(...)”*

- 8.7. 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

**Aanmelding CVZ**

- 9.1. De zorgverzekeraar stelt dat hij op 15 juli 2009 een brief als bedoeld in artikel 18a Zvw heeft verzonden. Verzoeker heeft de ontvangst van deze brief niet betwist. In deze brief heeft de zorgverzekeraar verzoeker een aanbod gedaan voor een betalingsregeling, waarbij hij de voorwaarde heeft gesteld dat toekomstige maandpremies tijdig worden voldaan.
- 9.2. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt echter dat verzoeker reeds vóór het versturen van eerdergenoemde brief, kennelijk naar aanleiding van een rechterlijke uitspraak en uitdrukkelijk niet in het kader van de wanbetalerregeling, met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar met betrekking tot de achterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 november 2009 een betalingsregeling van € 25,-- per maand is overeengekomen. Bij brief van 2 november 2010 heeft de zorgverzekeraar ook erkend dat verzoeker met zijn incassogemachtigde de afspraak heeft gemaakt over het maandelijks te betalen bedrag van € 25,--. De zorgverzekeraar is evenwel van mening dat deze afspraak niet kan worden gezien als een betalingsregeling in de zin van de Wsmwz omdat het afgesproken termijnbedrag niet in verhouding staat tot de nog openstaande som.
- 9.3. Dit argument kan de ziektekostenverzekeraar niet baten. Zolang verzoeker de betalingsregeling inzake de aan de incassogemachtigde overgedragen vordering correct nakomt, is deze vordering niet langer direct en volledig opeisbaar. Onweersproken is dat verzoeker de afgesproken regeling nakomt. Dit zou anders zijn indien verzoeker de gemaakte afspraken niet zou zijn nagekomen, en hij tot betaling zou zijn gesommeerd onder mededeling dat bij niet-tijdige nakoming het resterende deel van de vordering direct en volledig opeisbaar wordt. Van een dergelijke sommatie is echter niet gebleken.
- 9.4. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de afgesproken betalingsregeling is gecontinueerd, waarbij de commissie uitgaat van een termijnbedrag van € 25,-- per maand, en dat bij uitblijven van een sommatie vanwege het niet nakomen van de gemaakte betalingsafspraken, de op die regeling betrekking hebbende vordering niet mocht worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw. Zou dit anders zijn, dan zou de met de incassogemachtigde getroffen betalingsregeling volstrekt illusoir worden.
- 9.5. Nu de zorgverzekeraar niet aannemelijk heeft weten te maken dat – naast de periode waarover de betalingsregeling is afgesproken (1 januari 2006 tot en met 30 november 2009) – sprake was van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies, stond het de zorgverzekeraar niet vrij verzoeker aan te melden bij het CVZ.
- 9.6. Aangezien de melding van verzoeker bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoeker 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 en met november 2010, en uitsluitend voor zover een en ander door het

CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

### **Hoogte vordering**

- 9.7. Niet in geschil is dat verzoeker, na de aanmelding bij het CVZ, de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 november 2009 ten bedrage van € 2.713,25 – naar de commissie begrijpt door betaling van een bedrag tegen finale kwijting – volledig heeft ingelopen.
- 9.8. Door de zorgverzekeraar werd in de procedure aanvankelijk een betalingsoverzicht – gedateerd 2 november 2010 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 november 2010 nog een bedrag openstaat van € 288,--. Bij brief van 18 januari 2011 heeft de zorgverzekeraar de commissie echter medegedeeld dat het bedrag van € 288,-- ten onrechte in het overzicht is opgenomen en dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 november 2010 geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand. Slechts de premie voor de maand december 2010 staat nog open. Daarnaast gevraagd heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat premie voor deze maand wel door hem is voldaan zodat de commissie tot de conclusie komt dat de verschuldigde premie voor de maand december 2010 tot op heden niet is voldaan.

### **Kosten rechtsbijstand**

- 9.9. Verzoeker heeft verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de door hem gemaakte kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand te vergoeden. Mede getuigd op het feit dat het verzoek slechts gedeeltelijk wordt ingewilligd, acht de commissie geen gronden aanwezig te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is tot vergoeding van deze kosten.

### **Conclusie**

- 9.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoeker.  
Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.11. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, ligt het – mede in acht artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar 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 9.10 is aangegeven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 13 april 2011,

Voorzitter