

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E  
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding CVZ,  
hoogte betalingsachterstand  
Zaaknummer : 2012.03177  
Zittingsdatum : 12 juni 2013

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, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster 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 had verzoekster tot en met 31 december 2009 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van haar zoon een zorgverzekering afgesloten. Verder was tot en met 31 januari 2010 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 22 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden en dat zij om die reden met ingang van 1 juli 2012 zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 24 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 18 december 2012, heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) haar met terugwerkende kracht tot 1 juli 2012 af te melden bij het CVZ (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 ver-

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

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 8 maart 2013 en 10 april 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 22 maart en 23 april 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 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. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 mei 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 9 juni 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De partner van verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 juni 2013 telefonisch gehoord.

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

- 4.1. Door een faillissement in april 2009 is verzoekster vanaf die periode niet in staat geweest de verschuldigde premie tijdig te voldoen. Als gevolg hiervan is een betalingsachterstand ontstaan en is verzoekster met ingang van 1 juli 2012 aangemeld bij het CVZ.
- 4.2. Naar de mening van verzoekster heeft deze aanmelding ten onrechte plaatsgevonden. Sinds lange tijd probeert verzoekster namelijk van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de exacte hoogte van de betalingsachterstand. In de afgelopen jaren heeft verzoekster bedragen teruggestort gekregen. Bovendien volgt uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde betalingsoverzicht van 8 maart 2013 dat verzoekster teveel premie heeft betaald. Het verbaast haar dan ook dat de ziektekostenverzekeraar stelt dat ten tijde van de aanmelding sprake was van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies en dat de ziektekostenverzekeraar haar pas in maart 2013 heeft afgemeld bij het CVZ.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeksters partner het aanbod van de ziektekostenverzekeraar om de extra heffing van twee maanden bij het CVZ te compenseren verworpen. Verzoekster wenst een vergoeding van alle schade die de aanmelding bij het CVZ met zich heeft gebracht.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

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

- 5.1. Gebleken is dat verzoekster de verschuldigde premie over het tijdvak van 1 april 2009 tot en met 31 januari 2010 niet heeft betaald. In februari 2010 heeft verzoekster voor het eerst weer een maandpremie voldaan. De premie voor de maand maart 2010 is aanvankelijk niet betaald, maar de maandpremies van april en mei 2010 zijn wel weer tijdig voldaan. Desondanks had verzoekster op 1 juni 2010 een achterstand van tien maandpremies. Vanwege deze betalingsachterstand is verzoekster met ingang van 1

juni 2010 aangemeld bij het CVZ. Kort na deze aanmelding heeft verzoekster de gehele betalingsachterstand voldaan waarna zij met ingang van 1 juli 2010 weer is afgemeld bij het CVZ.

- 5.2. Doordat de ziektekostenverzekeraar last had van een systeemprobleem was het in 2011 niet mogelijk de verschuldigde premie bij verzoekster in rekening te brengen. Om die reden heeft verzoekster gedurende dit jaar geen nota's ontvangen voor de over 2011 verschuldigde premies. Verzoekster heeft in 2011 wel betalingen gedaan. Deze betalingen zijn, op één na, allemaal geboekt op de openstaande premies. Alleen de betaling van 19 mei 2011 is verkeerd geboekt en uiteindelijk op 2 juni 2011 aan verzoekster teruggestort. Ondanks het feit dat verzoekster ten tijde van de systeemstoring betalingen heeft gedaan, bestond op 1 juli 2012 opnieuw een betalingsachterstand van meer dan zes maanden. Volgens de ziektekostenverzekeraar bedroeg de premieachterstand op die datum € 727,13, exclusief rente en incassokosten. Verzoekster is met ingang van 1 juli 2012 dan ook opnieuw aangemeld bij het CVZ. Na deze aanmelding bij het CVZ is – naar achteraf blijkt – ten onrechte een betaling van 17 oktober 2011 toegerekend aan de maandpremie van april 2012. Dit was ten onrechte omdat diezelfde betaling ook al was toegerekend aan de nog verschuldigde premie over 2011.
- 5.3. Uit het betalingsoverzicht van 8 maart 2013 blijkt dat verzoekster de ontstane betalingsachterstand intussen heeft ingelopen en dat zij zelfs een bedrag van € 63,11 teveel heeft betaald. Laatstgenoemd bedrag is op 5 maart 2013 aan verzoekster teruggestort. Daarnaast is verzoekster met ingang van 1 maart 2013 afgemeld bij het CVZ.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat twee betalingen aan verzoekster zijn teruggestort waardoor een betalingsachterstand is ontstaan. De ziektekostenverzekeraar heeft zich daarom bereid verklaard de extra heffing van twee maanden aanmelding bij het CVZ te compenseren.
- 5.5. 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 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 van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, de aanmelding, de afmelding bij het CVZ, en de door verzoekster gevorderde schadevergoeding.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel A12 van de zorgverzekering (2009) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2010 tot en met 2012.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang:

***“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. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: 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 onherroep-*

*pelijk is beslist;  
(...)"*

- 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.
- 8.7. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

***“Artikel 18d***

- 1. De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.*
- 2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.*
- 3. De zorgverzekeraar stelt het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:*
- a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,*
- b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt, of*
- c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.*
- 4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het College zorgverzekeringen bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:*
- a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd;*
- b. waarin hij zich, blijkens een mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen.”*

9. Beoordeling van het geschil

**Hoogte betalingsachterstand en aanmelding CVZ**

- 9.1. Verzoekster is met ingang van 1 juli 2012 aangemeld bij het CVZ zodat beoordeeld dient te worden of op die datum voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden.
- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 8 maart 2013 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2012 sprake is van een betalingsoverschot

van in totaal € 254,86 (€ 94,75 + € 97,-- + € 63,11). Van dit bedrag zijn twee bedragen, te weten € 94,75 en € 97,--, vóór de aanmelding bij het CVZ teruggestort. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat zij meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke uit het betalingsoverzicht van 8 maart 2013 blijken, zodat de commissie tot de conclusie komt dat het door de ziektekostenverzekeraar ingebrachte overzicht juist is.

- 9.3. Gelet op de volgens het overzicht door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen en de hierbij vermelde boekingsdata, concludeert de commissie dat verzoekster op 1 juli 2012 een betalingsachterstand had van € 848,09 (5 x € 99,04 + € 35,89 + € 97,-- + € 81,65 + € 58,57 + € 79,78). Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat voor de toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang is. Derhalve kan bij de berekening van de achterstand onder meer geen rekening worden gehouden met de eveneens op het overzicht vermelde eigen risico bedragen van in totaal € 220,-- (€ 81,65, € 58,57 en € 79,78). Nu deze bedragen niet mogen worden meegeteld, resteert een premieachterstand ten bedrage van € 628,09 (€ 848,09 - € 220,--). Per saldo was op 1 juli 2012 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw.
- 9.4. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Het zelfde geldt voor de stelling van verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar haar lange tijd geen duidelijkheid heeft verschaft over de exacte hoogte van de betalingsachterstand. Deze stelling kan haar niet baten, aangezien de ziektekostenverzekeraar onder meer op 10 mei 2012, te weten vóór de aanmelding bij het CVZ, verzoekster heeft geïnformeerd over de hoogte van de betalingsachterstand op dat moment. Verzoekster had daarnaast redelijkerwijs uit de eigen administratie kunnen afleiden dat de premie voor de zorgverzekering niet (volledig) was voldaan; daarvoor was zij niet afhankelijk van de administratie van de ziektekostenverzekeraar. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster terecht met ingang van 1 juli 2012 heeft aangemeld bij het CVZ.

#### **Afmelding CVZ**

- 9.5. Verzoekster is met ingang van 1 maart 2013 door de ziektekostenverzekeraar afgemeld bij het CVZ. Verzoekster stelt dat de afmelding eerder had moeten geschieden. Artikel 18d lid 3 onder a Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het CVZ indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. Uit het betalingsoverzicht van 8 maart 2013 blijkt dat verzoekster eerst met haar betaling op 4 februari 2013 de betalingsachterstand heeft ingelopen. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van deze betaling verzoekster met ingang van 1 maart 2013 afgemeld bij het CVZ. Dit is de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost. Deze handelwijze komt de commissie juist voor, zodat van een eerdere afmelding, zoals door verzoekster verzocht, geen sprake kan zijn.

### **Schadevergoeding**

- 9.6. Ter zitting heeft verzoekster nog aanspraak op een vergoeding van alle schade die zij heeft geleden. Op generlei wijze heeft verzoekster deze eis tot schadevergoeding onderbouwd, zodat het bestaan en de omvang van zijn vordering onvoldoende aannemelijk zijn gemaakt. Reeds om die reden moet deze vordering dan ook stranden, nog daargelaten dat de commissie van oordeel is dat de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar niet is te beschouwen als een toerekenbare tekortkoming die leidt tot schadeplichtigheid.

### **Conclusie**

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 juni 2013,

Voorzitter