

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E  
te F en G te H  
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding  
CVZ, hoogte betalingsachterstand  
Zaaknummer : 2013.00826  
Zittingsdatum : 18 december 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2013, art. 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,

tegen

1) E te F, en

2) G te H,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 30 november 2006 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus en Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 augustus 2010 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 3.1. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij meerdere e-mailbericht van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.2. Bij brief van 29 mei 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen – althans zo begrijpt de commissie het verzoek – dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de bestaande betalingsachterstand kwijt te schelden, en (ii) haar met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2010 af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.3. 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.

- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 september 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 oktober 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.5. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 november 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 december 2013 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.6. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 december 2013 telefonisch gehoord.
- 3.7. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld een adressenhistorie te overleggen. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 december 2013 de gevraagde informatie gezonden. Een afschrift van deze brief heeft de commissie aan verzoekster gezonden waarbij verzoekster in de gelegenheid is gesteld op dit stuk te reageren. Van deze mogelijkheid heeft zij geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
  - 4.1. Verzoekster is in 2009 verhuisd. Dientengevolge is bij de ziektekostenverzekeraar een betalingsachterstand ontstaan, onder meer doordat verzoekster geen acceptgirokaarten ontving.
  - 4.2. Ondanks het feit dat verzoekster te maken kreeg met beslagleggingen op haar bijstandsuitkering, vakantiegeld en zorgtoeslag, en een betalingsregeling werd overeengekomen, verdween de achterstand niet.
  - 4.3. Pas op 9 april 2013 is verzoekster duidelijk geworden dat sprake was van een nieuwe vordering. Vóór 2013 is verzoekster door de ziektekostenverzekeraar nooit geïnformeerd dat, naast de vordering waarin door de rechter vonnis was gewezen, sprake was van een andere, nieuwe vordering.
  - 4.4. Verzoekster stelt daarom voor dat de ziektekostenverzekeraar de openstaande vordering kwijtscheldt en haar met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2010 – de datum van aanmelding – afmeldt bij het CVZ.
  - 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij vanaf 1998 problemen heeft met de ziektekostenverzekeraar. In dat jaar is zij, met haar dochter, bij haar man weggegaan en bij haar oom en tante gaan wonen. Ondanks het feit dat ze een adreswijziging heeft doorgegeven heeft ze op het adres van haar oom en tante nimmer post ontvangen. Eerst in 2009 heeft verzoekster weer post van de ziektekostenverzekeraar ontvangen.
  - 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. Verzoekster heeft vanaf 1 januari 2006 de verschuldigde premie niet (tijdig) voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster door middel van meerdere betalings-

herinneringen en aanmaningsbrieven hierop gewezen. Aangezien betaling uitbleef, heeft de ziektekostenverzekeraar de vordering met betrekking tot de onbetaald gebleven maandpremies en zorgkosten over de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2007 ten bedrage van € 724,16 overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Uiteindelijk heeft de rechtbank Haarlem verzoekster bij vonnis van 21 mei 2008 veroordeeld tot het betalen van voornoemd bedrag. Verzoekster heeft vervolgens de openstaande vordering volledig betaald door middel van een betalingsregeling en beslaglegging door de Belastingdienst. Op 13 oktober 2011 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar de laatste betaling ontvangen, waarna het dossier is gesloten.

- 5.2. Naast de betalingsachterstand over de periode van tot en met 31 december 2007 is nadien opnieuw een achterstand in de betalingen ontstaan. Nadat aan verzoekster meerdere aanmaningen waren verzonden, heeft de ziektekostenverzekeraar deze openstaande vorderingen van totaal € 2.686,84, met uitzondering van een zorgkostennota ten bedrage van € 192,46, overgedragen aan zijn incassogemachtigde. In juni 2012 is met verzoekster een betalingsregeling van € 50,-- per maand overeengekomen. Deze betalingsregeling komt verzoekster vooralsnog na.
- 5.3. Verder voert de ziektekostenverzekeraar aan dat in het geval van verzoekster op 1 augustus 2010 sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, zodat zij met ingang van die datum is aangemeld bij het CVZ.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de post wordt verstuurd naar het laatst bekende adres. Het is aan de verzekerde het juiste adres door te geven. Bij brief van 18 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling daarop verklaard dat verzoekster op 23 april 2002 heeft doorgegeven dat haar post niet naar haar woonadres toegezonden moest worden, maar naar een ander adres. Op verzoek van verzoekster is op 1 oktober 2009 het woonadres weer gehanteerd als postadres.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008. Daarnaast is de commissie 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 verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht.

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 geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2013.
- 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. 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 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 ziektekostenverzekeraar 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 getreden – 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.

(...)."

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Aanmelding CVZ**

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 augustus 2010 voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 2 september 2013 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2013 nog een (premie)vordering openstaat van € 2.879,30, exclusief rente en incassokosten. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar en diens incassogemachtigde ontvangen bedragen concludeert de commissie dat verzoekster op 1 augustus 2010 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Dat door verzoekster vóór deze datum meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemde stukken blijken, is door haar in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel dit op haar weg zou hebben gelegen. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo is derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.

- 9.2. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Hetzelfde geldt voor haar stelling dat haar pas veel later gewaar is geworden dat sprake was van een tweetal vorderingen. Als oorzaak hiervoor is door verzoekster aangevoerd dat zij tijdelijk verbleef in het huis van haar oom en tante, en dat zij nooit post van de ziektekostenverzekeraar heeft ontvangen. Uit de van de ziektekostenverzekeraar ontvangen informatie blijkt dat deze stelling juist is, in die zin dat verzoekster zelf heeft verzocht niet haar woonadres maar een door haar opgegeven postadres te hanteren. Alle correspondentie is tot 1 oktober 2009 naar dit postadres gestuurd.
- Naast het feit dat verzoekster zelf had kunnen vaststellen dat de door haar verschuldigde premie gedurende langere tijd niet werd voldaan, is door de ziektekostenverzekeraar ter zitting gesteld, en door verzoekster niet bestreden, dat er in 2009 en 2010 diverse telefonische contacten zijn geweest, onder andere over (de hoogte van) de betalingsachterstand. Voor kwijtschelding dan wel matiging van deze vordering bestaat onder de gegeven omstandigheden dan ook geen aanleiding.
- Ook de stelling van verzoekster dat zij, vanwege een met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar getroffen betalingsregeling, niet zou mogen worden aangemeld bij het CVZ kan verzoekster niet baten. Door de ziektekostenverzekeraar is immers gesteld, en door verzoekster niet althans onvoldoende weersproken, dat deze regeling eerst na de overdracht aan het CVZ – ten weten in juni 2012 – tot stand is gekomen. Hieruit volgt dat de zorgverzekeraar terecht een mededeling van de melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan.

### **Hoogte betalingsachterstand**

- 9.3. Uit eerdergenoemd betalingsoverzicht – gedateerd 2 september 2013 – blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2013 een (premie)vordering openstaat van € 2.879,30, exclusief rente en incassokosten. Gebleken is dat deze vordering is opgebouwd uit twee delen. Het eerste deel betreft een vordering ter grootte van € 2.686,84, exclusief rente en incassokosten. De ziektekostenverzekeraar heeft deze vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde die de betreffende vordering heeft geregistreerd onder dossiernummer 9096168. Uit het overzicht van de incassogemachtigde van 2 september 2013 blijkt dat verzoekster ten aanzien van genoemde vordering aanvankelijk een bedrag verschuldigd was van € 3.623,14. Dit bedrag is opgebouwd uit de hoofdsom plus de opgekomen rente en incassokosten. Verzoekster heeft naar de stand van 2 september 2013 een bedrag ter grootte van € 750,-- voldaan ter delging van deze vordering zodat een te betalen bedrag resteert van € 2.873,14, inclusief rente en incassokosten. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat zij meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke uit bedoeld overzicht blijken. De commissie komt daarom tot de conclusie dat ten aanzien van de vordering met dossiernummer 9096168 nog een bedrag van € 2.873,14 openstaat.
- 9.4. Het tweede deel van de vordering heeft, blijkens de brief van 2 september 2013 van de ziektekostenverzekeraar, betrekking op een openstaande vordering van € 192,46. Dit bedrag betreft een zorgkostennota met vervaldatum 27 augustus 2013. Aangezien verzoekster de verschuldigdheid van deze kosten niet heeft bestreden, komt de commissie tot de conclusie dat deze vordering eveneens nog openstaat.

- 9.5. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de betalingsachterstand, inclusief rente en incassokosten, met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2013 naar de stand van 2 september 2013 € 3.065,60 (€ 2.873,14 + € 192,46) bedraagt.

**Conclusie**

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 januari 2014,

Voorzitter