

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet
Zaaknummer : 2011.02030
Zittingsdatum : 18 april 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, artikel 2.5.1 I&A-wet)

1. Partijen

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

E te F, 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 Zorg Zeker Polis Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 31 augustus 2006 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Gemeente en over de periode van 1 september 2006 tot en met 31 oktober 2009 de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Top 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 mei 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.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 12 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 28 oktober 2011 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 betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) haar met terugwerkende kracht tot 1 mei 2010 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 februari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 maart 2012 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. Verzoekster heeft op 9 maart 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 april 2012 in persoon gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld een nieuw betalingsoverzicht in te sturen, alsmede nader onderzoek te doen naar het bestaan van een eventuele dubbele verzekering voor verzoekster in 2006. Bij brief van 10 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar een nieuw betalingsoverzicht ingebracht en de vragen van de commissie beantwoord. Een afschrift van deze brief is op 29 mei 2012 aan verzoekster gezonden. Verzoekster is daarbij in de gelegenheid gesteld op de overgelegde stukken te reageren, hetgeen zij bij brief van 9 juni 2012 heeft gedaan. Een afschrift van deze reactie is op 21 juni 2012 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte het standpunt inneemt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden. Hiertoe voert verzoekster aan dat zij tot en met 31 december 2006 was meeverzekerd op de polis van haar moeder die ook de premie voor haar heeft betaald. Op deze polis stonden drie mensen vermeld. Vanaf 1 januari 2007 heeft verzoekster een zelfstandige zorgverzekering en betaalt zij zelf de premie.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij in de tijd van de ziekenfondsverzekering dubbel premie heeft betaald, en dat zij dit bedrag heeft verrekend met een latere vordering van de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast heeft verzoekster benadrukt dat alle verschuldigde bedragen met betrekking tot de polis van haar moeder zijn betaald.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De afdeling Sociale Zaken van de gemeente Leiden heeft verzoekster op 28 november 2005 bericht dat zij ingevolge de Ziekenfondswet met ingang van 7 september 2005 verplicht is zich aan te melden als ziekenfondsverzekerde. Dit bericht heeft de gemeente Leiden verzonden omdat met ingang van 7 september 2005 aan verzoekster een bijstandsuitkering is toegekend. Vanaf genoemde datum mocht verzoekster niet langer meeverzekerd blijven bij haar moeder. Verzoekster heeft zich, naar aanleiding van het bericht van de gemeente, in december 2005 bij de ziektekostenverzekeraar aangemeld voor een zelfstandige ziekenfondsverzekering en aanvullende ver-

zekering. De ziektekostenverzekeraar heeft deze aanmelding op 21 december 2005 verwerkt en verzoekster met terugwerkende kracht tot 7 september 2005 als ziekenfondsverzekerde ingeschreven.

- 5.2. Volgens de ziektekostenverzekeraar is – naar de stand van 9 januari 2012 – met betrekking tot de periode van 1 oktober 2005 tot en met 30 april 2012 sprake van een achterstand in de premiebetaling van € 6.261,19. Per saldo beliep op 1 mei 2010 de achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoekster ten minste zes maanden en daarom is zij met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn stellingen herhaald. Bij brief van 10 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat ten behoeve van verzoekster in 2006 geen dubbele polis bestond. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar een hernieuwd betalingsoverzicht ingebracht waaruit blijkt dat naar de stand van 10 mei 2012 over de periode van 1 oktober 2005 tot en met 30 april 2010 nog een (premie)vordering openstaat van € 6.250,52, exclusief rente en incassokosten.
- 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 37 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.
 - 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de verzekeringen tegen ziektekosten van vóór 1 januari 2006 alsmede ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008. Verder is de commissie niet bevoegd voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.
7. Het geschil
 - 7.1. In geschil is of ten behoeve van verzoekster op 1 januari 2006 bij de ziektekostenverzekeraar een (eigen) zorgverzekering tot stand is gekomen, en zo ja, wat in dat geval de hoogte van de betalingsachterstand is, en of de aanmelding met ingang van 1 mei 2010 van verzoekster bij het CVZ terecht is geweest.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
 - 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
 - 8.2. Artikel 16 Zvw regelt dat iedereen van 18 jaar en ouder premie is verschuldigd. Ingevolge artikel 29 (2006) van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2011.

- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 6 van “Rubriek C” van de betreffende verzekeringsvoorwaarden. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.4. Artikel 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet regelt de verplichting voor de ziektekostenverzekeraar tot het doen van een aanbod tot het sluiten van een zorgverzekering, en luidt, voor zover hier van belang:

*“In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 41, eerste lid, van de Wet financiële dienstverlening, is een verzekeringsplichtige die voor 16 december 2005 van zijn ziekenfonds of zijn ziektekostenverzekeraar een aanbod heeft ontvangen tot het sluiten van een zorgverzekering met een in dat aanbod aangewezen zorgverzekeraar, met ingang van 1 januari 2006 volgens de in dat aanbod aangeduide variant van de zorgverzekering bij die zorgverzekeraar verzekerd, tenzij hij degene die het aanbod deed voor die datum heeft laten weten het aanbod te verwerpen.
(...)”*

- 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 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.
- 8.6. Voorts is een overgangsregeling getroffen. Deze overgangsregeling voorziet in een verkort traject voor reeds bestaande premieachterstanden op het moment van inwerkingtreding van de wet. Daarbij 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.
- 8.7. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

“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

Totstandkoming verzekering

- 9.1. Uit de overgelegde stukken maakt de commissie op dat verzoekster vóór 7 september 2005 meeverzekerd was bij haar moeder. Verzoekster heeft per 7 september 2005 een bijstandsuitkering aangevraagd en toegekend gekregen. Met het toekennen van deze uitkering ontstond voor verzoekster een zelfstandig recht op ziekenfondsverzekering en kon zij niet langer meeverzekerd blijven bij haar moeder.
- 9.2. Verzoekster heeft invulling gegeven aan de op haar rustende verplichting door zich in december 2005 door middel van een aanmeldingsformulier aan te melden bij de ziektekostenverzekeraar. Blijkens de brief van 12 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar bedoelde aanmelding op 21 december 2005 verwerkt en verzoekster met ingang van 7 september 2005 als ziekenfondsverzekerde ingeschreven. Aangezien het hier een kwestie betreft die dateert van vóór 1 januari 2006, zal de commissie zich beperken tot de weergave van de feiten en zal zij niet ingaan op hetgeen partijen met betrekking tot de ziekenfondsverzekering van verzoekster hebben gesteld. De

commissie neemt aan dat verzoekster tot en met 31 december 2005 als ziekenfonds-verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar was ingeschreven.

- 9.3. Op 1 januari 2006 is een nieuw ziektekostenstelsel ingevoerd waardoor onder andere iedere Nederlands ingezetene in beginsel verplicht is tot het sluiten van zorgverzekering. Niet in geschil is dat verzoekster Nederlands ingezetene is. Ingevolge artikel 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (hierna: I&A-wet) hebben alle op dat moment verzekerde personen een aanbod tot het sluiten van een zorgverzekering gekregen van hun verzekeraar. Niet gebleken is dat verzoekster dit aanbod vóór 1 januari 2006 heeft verworpen dan wel de overeenkomst tijdig heeft ontbonden conform 2.5.1 derde lid I&A-wet.
- 9.4. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziekenfondsverzekering van verzoekster op 1 januari 2006 is geëindigd, en dat aansluitend bij de ziektekostenverzekeraar een zorgverzekering – in combinatie met een aanvullende ziektekostenverzekering – tot stand is gekomen waarbij verzoekster zelf optreedt als verzekeringnemer. Ingevolge artikel 29 van de zorgverzekering en artikel 16 Zvw is de verzekeringnemer – derhalve in casu: verzoekster – de overeengekomen premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Dat de premie mogelijk feitelijk door verzoeksters moeder werd voldaan, maakt dit laatste niet anders.
- 9.5. Dat naast de hiervoor bedoelde verzekering een tweede zorgverzekering ten behoeve van verzoekster is afgesloten waarbij haar moeder optreedt als verzekeringnemer, is door de ziektekostenverzekeraar gemotiveerd bestreden en door verzoekster overigens onvoldoende aannemelijk gemaakt. Voorst is door verzoekster onvoldoende aannemelijk gemaakt dat zij eerst met ingang van 1 januari 2007 optreedt als verzekeringnemer. Door haar is geen kopie van een aanvraag voor een zorgverzekering met die ingangsdatum dan wel een polisblad met die ingangsdatum overgelegd.

Aanmelding CVZ

- 9.6. Rest de vraag of op 1 mei 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 – naar de stand van 10 mei 2012 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 oktober 2005 tot en met 30 april 2010 nog een (premie)vordering openstaat van € 6.250,52, exclusief rente en incassokosten. Op grond van dit overzicht concludeert de commissie dat verzoekster, indien de maanden oktober, november en december 2005 buiten beschouwing worden gelaten, in ieder geval zes maandpremies voor de zorgverzekering niet had voldaan. Dat door verzoekster vóór de aanmelding bij het CVZ meer of andere betalingen zijn gedaan – bijvoorbeeld rechtstreeks aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar – dan die welke uit eerder genoemde stukken blijken, is door haar in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt.
- 9.7. De stelling van verzoekster dat het door de ziektekostenverzekeraar gevorderde bedrag lager dient te worden vastgesteld in verband met verrekening van teveel betaalde bedragen in het kader van de ziekenfondsverzekering, treft geen doel. Er is sprake van verschillende rechtsverhoudingen zodat verrekening reeds om die reden niet is toegestaan. Indien verzoekster meent een vordering te hebben uit hoofde van de ziekenfondsverzekering, zal zij het vroegere ziekenfonds daar op moeten aanspreken.

De commissie concludeert dat het betalingsoverzicht van 10 mei 2012, met de hierop vermelde betalingsachterstand, juist is. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo was derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster terecht met ingang van 1 mei 2010 heeft aangemeld bij het CVZ.

Conclusie

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

Zeist, 27 juni 2012,

Voorzitter