

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer 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, splitsen polis
Zaaknummer : 2012.01176
Zittingsdatum : 12 september 2012

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 2008-2010, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, 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. Verzoeker en zijn partner zijn tot op heden 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 ten behoeve van verzoeker tot en met 31 december 2008 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Polis één ster, Tandarts Polis twee sterren en het Beter Af Extra Rotterdam Pakket afgesloten (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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 17 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat bij verzoeker sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden en dat hij en zijn partner zullen worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij meerdere brieven heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij ongedateerde brief heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de brief van 17 augustus 2010 in te trekken alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem en zijn partner 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 van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

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

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 juli 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 augustus 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 7 augustus 2012 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 september 2012 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 september 2012 in persoon gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld nader onderzoek te doen naar het ontstaan van het verzekeringnemerschap voor verzoekers partner. Bij brief van 21 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift hiervan is op 2 oktober 2012 aan verzoeker gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld binnen zeven dagen op dit stuk te reageren. Van deze mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Volgens verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar hem en zijn partner ten onrechte aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Daartoe stelt verzoeker dat het voor hem niet duidelijk is of en, zo ja, tot welk bedrag sprake is van een betalingsachterstand.
- 4.2. Aangezien de ziektekostenverzekeraar geen duidelijkheid kan verschaffen over de exacte hoogte van de betalingsachterstand, dient hij verzoeker en zijn partner af te melden bij het CVZ.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij pas vanaf 2008 bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd tegen ziektekosten. Zijn partner had op dat moment een zorgverzekering via de sociale dienst, maar de ziektekostenverzekeraar heeft haar ten onrechte op zijn polis gezet.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker heeft de verschuldigde premies en zorgkostennota's over de periode van 1 mei 2008 tot en met 30 augustus 2010 niet (geheel) voldaan. Met betrekking tot de openstaande vordering over voornoemde periode, ter grootte van € 1.999,43, heeft de rechter een uitspraak gedaan.

- 5.2. Aangezien voor zowel verzoeker als zijn partner sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar zowel verzoeker als zijn partner met ingang van 1 september 2010 aangemeld bij het CVZ. Het openstaande saldo naar de stand van 20 juli 2012 bedraagt € 888,79, exclusief rente en incassokosten.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn stellingen herhaald. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoeker bij zijn aanmelding voor een zorgverzekering zichzelf als verzekeringnemer heeft aangewezen. Waarom verzoeker tevens verzekeringnemer is voor zijn partner is niet geheel duidelijk. Aangezien zowel verzoeker als zijn partner een collectiviteitskorting via de gemeente Rotterdam geniet, heeft mogelijk de gemeente verzocht haar op de polis bij te schrijven.
- 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 16 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 daarentegen 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 viermaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht. Partijen verschillen van mening over het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand, en de aanmelding van verzoeker en diens partner 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 (2008) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2009 en 2010.

- 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. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 5 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar), 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. Voor zover hier van belang, bepalen artikelen 18a, 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

“Artikel 18a

- 1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.*
- 2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:*
 - a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijks automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,*
 - b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en*
 - c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.*
- 3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aan zien van diens verzeke-*

ring een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:

a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en

b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.

4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhulpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.

5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken."

"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

(...)

2. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan:

a. is artikel 18a, derde lid, van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing,

b. zendt de zorgverzekeraar deze verzekerde, tegelijk met de stukken, bedoeld in artikel 18a, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet een aanbod om zelf een zorgverzekering met hem te sluiten,

c. omvat het aanbod aan de verzekeringnemer de mededeling dat de zorgverzekeraar de ten behoeve van de andere verzekerde gesloten zorgverzekering met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan, zal beëindigen, tenzij deze verzekerde hem voordien heeft laten weten het aanbod, bedoeld in onderdeel b, te verwerpen.

(...)

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. (...)"

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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van verzoeker

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 september 2010 voor de zorgverzekering een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding van verzoeker bij het CVZ terecht is.
- 9.2. De rechtbank Rotterdam heeft op 2 december 2011 vonnis gewezen, waaruit blijkt dat verzoeker op dat moment over de periode van 1 mei 2008 tot en met 30 augustus 2010 een premieachterstand had van € 1.999,43, exclusief incassokosten en rente. Het vonnis is in kracht van gewijsde gegaan. Vanwege het gezag van gewijsde is voor de commissie het in het vonnis vastgestelde bedrag een tussen partijen vaststaand gegeven. Per saldo was op 1 september 2010 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz, zodat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond verzoeker aan te melden bij het CVZ.
Uit het vonnis blijkt voorts dat verzoeker optreedt als verzekeringnemer voor zijn partner. Voor de commissie vormt ook dit daarom een tussen partijen vaststaand gegeven.

Ten aanzien van de partner van verzoeker

- 9.3. Uit de door de ziektekostenverzekeraar ingebrachte stukken, waaronder de brief van 20 juli 2012, blijkt dat sprake is van één polis en dat zowel verzoeker als diens partner met ingang van 1 september 2010 bij het CVZ is aangemeld en dat zij derhalve vanaf deze datum beiden de bestuursrechtelijke premie zijn verschuldigd.
- 9.4. De commissie wijst er op dat een zorgverzekeraar een polis waarop meerdere verzekeringen staan, ingevolge artikel 18a Zvw j.o. artikel IX lid 2 onder c Wsmwz, in tegenstelling tot hetgeen de ziektekostenverzekeraar met betrekking hiertoe stelt, dient te splitsen. Deze splitsing gaat volgens voornoemde artikelen in met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar op 9 juni 2010 een aanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw heeft verzonden, zodat de partner van verzoeker met ingang van 1 augustus 2010 een eigen zorgverzekering had moeten krijgen. Gevolg hiervan is dat bij de partner van verzoeker op 1 september 2010 geen sprake was van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies, zodat het de ziektekostenverzekeraar niet vrij stond haar met ingang van 1 september 2010 aan te melden bij het CVZ.
- 9.5. Aangezien de melding van de partner van verzoeker bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht tot 1 september 2010 af te melden en in ieder geval de daarmee voor haar gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar haar 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 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.
- 9.6. Daartegenover is de partner van verzoeker gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de maand augustus 2010 en 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 de partner van verzoeker over de periode vanaf 1 augustus 2010 nog te betalen nominale premie.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding van de partner van verzoeker bij het CVZ betreft en de daaruit voor haar voortvloeiende financiële consequenties.
Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.

- 9.8. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar 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 9.7 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 31 oktober 2012,

Voorzitter