

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D en E te F  
Zaak : Terugvordering premie, tweedemaandsaanbod, aanmelding CVZ  
Zaaknummer : 2009.02505  
Zittingsdatum : 9 juni 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008-2009, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2009, artt. 6:43, 6:44 en 7:925 BW, afdeling 12 boek 6 BW en artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de brief van de ziektekostenverzekeraar van 18 augustus 2009 waarin hem wordt meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, alsmede van de door hem verzekerde personen, van twee of meer maanden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van twee andere personen een zorgverzekering afgesloten. Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker - en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde personen - bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Extra Uitgebreid afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Met brief van 18 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, alsmede van de door hem verzekerde personen, van twee of meer maanden.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 2 september en 8 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 18 november 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht vast te stellen dat de premie over 2009 is voldaan en te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar thans ten onrechte een beweerdelijke achterstand uit 2008 inbrengt ter onderbouwing van zijn

vordering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 februari 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 3 februari, 5, 8 en 24 april 2010 op de reactie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 24 april 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 mei 2010 schriftelijk meegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 juni 2010 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker.
  - 4.1. Verzoeker stelt dat hij, doordat de ziektekostenverzekeraar zijn verzekering heeft beëindigd, in 2008 gedurende enige tijd feitelijk onverzekerd is geweest en dat hij daarom geen premie hoeft te betalen. De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van verzoeker, alsmede van de door hem verzekerde personen, van twee of meer maanden. Verzoeker vindt het onterecht dat hij door de ziektekostenverzekeraar wordt gemeld bij het CVZ.
  - 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar op een gegeven moment zijn ziektekostenverzekering heeft beëindigd omdat hij uitgeschreven zou zijn uit de Gemeentelijke Basisadministratie. Later, toen bleek dat hij toch verzekeringsplichtig was geweest gedurende de uitgeschreven periode, heeft de ziektekostenverzekeraar de verzekering weer met terugwerkende kracht hersteld. Dit laatste is volgens verzoeker niet mogelijk aangezien een verzekering bedoeld is voor onvoorziene kosten in toekomst. Feitelijk is verzoeker dus onverzekerd geweest en daarom ook geen premie verschuldigd.
  - 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ en dat derhalve zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat hij op 7 april 2008 via de Gemeentelijke Basisadministratie een melding heeft gekregen dat verzoeker is uitgeschreven in verband met vertrek naar het buitenland. Hierop is de verzekering beëindigd en de reeds be-

taalde premie voor 2008 ad € 1.833,85 gerestitueerd. Na contact met verzoeker is besloten de zorgverzekering met terugwerkende kracht te herstellen vanaf het moment van uitschrijving, hetgeen tot gevolg heeft dat de terugbetaalde premie over 2008 wederom moet worden voldaan. Deze premie is door verzoeker nog niet (volledig) betaald, zodat naar de stand van 26 januari 2010 sprake is van een betalingsachterstand van € 1.644,45. Dit bedrag is inclusief € 271,60 eigen risico 2009. Per saldo is sprake van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker van vier of meer maanden. Tevens is verzekerde bij brief meegedeeld dat melding bij het CVZ plaatsvindt.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat op grond van de Zvw iedere Nederlands ingezetene in beginsel verplicht is tot het sluiten van zorgverzekering. Nu verzoeker korter dan twaalf maanden in West-Afrika verbleef is verzoeker over de gehele periode Nederlands ingezetene is geweest en dus ook premie verschuldigd.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar 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.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker en de door hem verzekerde persoon bij de ziektekostenverzekeraar een doorlopende zorgverzekering hebben gehad met een daaruit voortvloeiende verplichting tot premiebetaling, alsmede of de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht heeft aangemeld 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. 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.

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 be-

paalde handeling die door de ziektekostenverzekeraar vooruitlopend op de inwerking-treding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het gere-gelde in de wet, al was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.

- 8.3. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18a, 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

**“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 betalingsre-geling.  
(...)”*

**“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 pre-mie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de ver-zekeringnemer 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 zorgverzeke-raar 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 onherroe-pelijk is beslist;  
(...)”*

**”ARTIKEL IX**

*(...)*

*4. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzeke-ring 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 be-doelde 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 inwer-kingtreding van deze wet gedane mededeling die aan de eisen van artikel 18b van de Zorg-verzekeringswet juncto het vierde lid van dit artikel zou hebben voldaan indien deze bepalin-gen 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 ver-zekerde, bij de verzekeraar en vervolgens bij een onafhankelijke instantie als bedoeld in arti-kel 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. (...)*”.

- 8.4. 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.
- 8.5. Voor de zorgverzekering is premie verschuldigd. Verder moet de premie bij vooruitbetaling worden voldaan. Dit volgt uit artikel 4 lid 4 onder a van de zorgverzekering 2008 het welke ziet op de premiebetaling en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*4. Betaling van de premie*

*a. U bent verplicht de premie en de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen, vóór de eerste dag van de periode waarop de premie betrekking heeft. Bij aanvang of bij mutatie van de verzekering kan de premievervaldag eenmalig een andere datum zijn.”*

Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor het kalenderjaar 2009.

- 8.6. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.
- 8.7. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Volgens de ziektekostenverzekeraar is verzoeker doorlopend verzekeringsplichtig geweest in het kader van de Zvw. Verzoeker heeft in dat verband verklaard dat om onverklaarbare redenen, en buiten zijn medeweten, een wijziging in de Gemeentelijke Basisadministratie heeft plaatsgevonden. Aanvankelijk heeft de wijziging in de Gemeentelijke Basisadministratie geleid tot beëindiging van de zorgverzekering. Nadat betrokkene zich opnieuw had gemeld bij de ziektekostenverzekeraar is deze verzekering met terugwerkende kracht hersteld. Gelet op de door verzoeker betrokken stellingen, wordt het bestaan van de verzekeringsplicht gedurende de periode van uitschrijving uit de Gemeentelijke Basisadministratie niet bestreden.
- 9.2. Nu verzoeker doorlopend verzekeringsplichtig was en bij de ziektekostenverzekeraar een verzekering had, is hij daarover, ingevolge artikel 4 van de zorgverzekering respectievelijk artikel 3.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, premie verschuldigd. De commissie constateert dat verzoeker aanvankelijk de premie voor heel 2008 bij vooruitbetaling heeft voldaan. Nadat de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering om hem moverende redenen had beëindigd, is de betaal-

de premie voor 2008 teruggestort en deze is, nadat de verzekering weer was hersteld, terecht opnieuw bij verzoeker in rekening gebracht.

- 9.3. Rest nog de vraag welke betalingen verzoeker heeft gedaan en of de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat door de ziektekostenverzekeraar een overzicht in de procedure is ingebracht waaruit blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2009 niet de volledige premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering heeft betaald en dat nog een bedrag openstaat van € 1.644,45. Daarmee heeft de ziektekostenverzekeraar aan zijn stelplicht voldaan. Het is aan verzoeker aannemelijk te maken dat meer of andere betalingen zijn gedaan die in mindering zouden moeten worden gebracht op de vordering van de ziektekostenverzekeraar. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél volledig is voldaan. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar al dan niet terecht een mededeling als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval. Verder is niet gebleken van één van de omstandigheden waarin melding aan het CVZ niet plaatsvindt, zoals genoemd in artikel 18c lid 2 Zvw. Ook is niet gebleken dat een betalingsregeling overeengekomen is voor de aflossing van de schulden die uit de zorgverzekering voortvloeien. De conclusie uit het voorgaande is dat de ziektekostenverzekeraar deze premieschuld onder vermelding van onder meer de persoonsgegevens van verzoeker en zijn echtgenote heeft kunnen melden aan het CVZ.

### **Conclusie**

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

Zeist, 23 juni 2010,

Voorzitter