



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D,
beide te E
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, hoogte betalingsachterstand, vonnis
rechtbank
Zaaknummer : 201401211
Zittingsdatum : 15 oktober 2014

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 2011-2014, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2012)

1. Partijen

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 vanaf 1 december 2011 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis Basic, en met ingang van 1 januari 2013 op basis van de TCN Internetbasispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 december 2012 ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Compact en Tand Compact (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten. 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 oktober 2012 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 11 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 12 mei 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, naar de commissie de stellingen van verzoekster begrijpt, dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de ingangsdatum van de zorgverzekering juist vast te stellen, en (ii) haar met terugwerkende kracht tot 1 oktober 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 augustus 2014 aan verzoekster gezonden.



3.6. Verzoekster heeft op 1 september 2014 gereageerd op het onder 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. Verzoekster heeft op 1 september 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 oktober 2014 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.8. Verzoekster is op 15 oktober 2014 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte het standpunt inneemt dat in oktober 2012 sprake was van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden. Hiertoe voert verzoekster aan dat zij op dat moment niet bij de ziektekostenverzekeraar was verzekerd. Uiteindelijk heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verzoekster gedagvaard en is de zaak behandeld door de kantonrechter. Deze heeft bij tussenvonnis van 24 augustus 2012 bepaald dat verzoekster eerst met ingang van 1 augustus 2012 bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd. Daarnaast heeft de kantonrechter in het tussenvonnis bepaald dat alle bestaande vorderingen uit 2012 zouden komen te vervallen en dat geen aanmelding bij het CVZ zou plaatsvinden. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van 1 oktober 2012 aangemeld bij het CVZ.



4.2. Verder stelt verzoekster dat zij van de ziektekostenverzekeraar op 1 oktober 2012 een polisblad heeft ontvangen waarop een ingangsdatum van 1 januari 2013 stond vermeld en niet, zoals de kantonrechter heeft bepaald, 1 augustus 2012.



4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het gaat om een tussenvonnis van de rechtbank Hilversum uit 2012. Toen is bepaald dat alles wat was gebeurd zou vervallen. Verzoekster zou een Jongerenverzekering krijgen en de openstaande vordering zou worden kwijtgescholden. Tijdens de zitting van de rechtbank is de ziektekostenverzekeraar met deze afspraken akkoord gegaan. Verzoeker verkeerde nadien in de veronderstelling dat het tussenvonnis zou worden meegenomen in het eindvonnis, maar de rechtbank heeft anders beslist.



4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.



5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster al meerdere jaren op de polis van haar vader stond, waarbij laatstgenoemde optrad als verzekeringnemer. Op 3 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar de vader van verzoekster een brief gestuurd, waarin hij hem heeft geïnformeerd over de gevolgen van het feit dat verzoekster eind november 2011 achttien jaar zou worden en daarmee, op grond van artikel 16 Zvw, met ingang van 1 december 2011 premieplichtig. In bedoelde brief heeft de ziektekostenverzekeraar de vader van verzoekster medegedeeld dat behoudens zijn tegenbericht verzoekster met ingang van 1 december 2011 een eigen polis zou krijgen waarbij zij zelf optreedt als verzekeringnemer. Uit de administratie blijkt dat de vader van verzoekster niet heeft gereageerd zodat verzoekster vanaf 1 december 2011 zelf verzekeringnemer is geworden.



5.2. Vanaf 1 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster maandelijks verzocht de verschuldigde premie te voldoen maar ondanks diverse aanmaningen werd de verschuldigde premie niet voldaan. Uiteindelijk heeft de ziektekostenverzekeraar de openstaande vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Laatstgenoemde heeft verzoekster op 14 mei 2012



gedagvaard. Op 24 augustus 2012 heeft een comparitie van partijen plaatsgevonden. Van een tussenvonnis als door verzoekster is gesteld is geen sprake. Bij vonnis van 19 december 2012 heeft de kantonrechter vastgesteld dat verzoekster met ingang van 1 december 2011 bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd en dat zij de openstaande vordering dient te voldoen.

5.3. Met ingang van 1 januari 2013 is de oude zorgverzekering van verzoekster omgezet naar een jongerenverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft dit coulancehalve toegestaan, omdat deze verzekering onderdeel is van het verzekeringsconcern. Dat omzetting mogelijk was, betekent niet dat op die datum geen sprake meer was van een betalingsachterstand.

5.4. Volgens de ziektekostenverzekeraar is – naar de stand van 6 augustus 2014 – met betrekking tot de periode van 1 december 2011 tot en met 31 augustus 2014 sprake van een betalingsachterstand van € 1.136,65. Per saldo beliep op 1 oktober 2012 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.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de door verzoekster gestelde afspraken niet volgen uit het vonnis of de aktes. Ook is door de incassogemachtigde geen proces verbaal gemaakt; wel zijn er meerdere aktes genomen.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. In artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie in het onderhavige geschil geen bindend advies kan uitbrengen, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoekster zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoekster hierop gewezen. Met de betaling van het entreegeld heeft verzoekster de commissie bevestigd dat zij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering door de commissie.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008 en voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

7. Het geschil

7.1. In geschil is met ingang van welke datum ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering tot stand zijn gekomen, en of de aanmelding, met ingang van 1 oktober 2012, van verzoekster bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden.

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 14 van de zorgverzekering (2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2012 tot en met 2014.

- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang, 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 3 van de 'Algemene 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 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 CVZ (thans Zorginstituut Nederland geheten). 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. 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, als was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.7. 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 Zorginstituut, 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

Ingangsdatum zorgverzekering

- 9.1. Verzoekster heeft gesteld dat zij eerst met ingang van 1 augustus 2012 een eigen verzekering bij de ziektekostenverzekeraar heeft afgesloten zodat van een betalingsachterstand van vóór die datum geen sprake kan zijn. Dit zou door de rechter in een tussenvonnis van 24 augustus 2012 zijn bevestigd. Deze stelling wordt door de ziektekostenverzekeraar betwist en ter onderbouwing heeft deze een vonnis van de rechtbank Amsterdam van 19 december 2012 overgelegd. Uit dit vonnis blijkt dat de kantonrechter de stelling van verzoekster dat zij eerst vanaf 1 januari 2013 bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd heeft verworpen en dat de ingangsdatum van de zorgverzekering van verzoekster is bepaald op 1 december 2011. Niet gebleken is dat verzoekster tegen het vonnis in beroep is gegaan, zodat dit in kracht van gewijsde is gegaan en de daarin genomen beslissingen gezag van gewijsde hebben. Derhalve dient ervan te worden uitgegaan dat op 1 december 2011 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzoekster een verzekeringsovereenkomst - zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering - tot stand is gekomen, waarbij verzoekster optreedt als verzekeringnemer, zodat zij gehouden is de verschuldigde premie voor deze verzekeringen (tijdig) te voldoen.

Aanmelding CVZ

- 9.2. Beoordeeld dient te worden of op 1 oktober 2012 voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding van verzoekster bij het CVZ terecht is. De kantonrechter heeft verzoekster bij vonnis van 19 december 2012 veroordeeld tot betaling aan de ziektekostenverzekeraar van € 1.141,90, vermeerderd met rente en kosten, met veroordeling van verzoekster in de proceskosten. Niet gebleken is dat verzoekster beroep heeft ingesteld, zodat de door de kantonrechter vastgestelde hoofdsom van € 1.141,90 als vaststaand heeft te gelden. Uit de specificatie van deze hoofdsom volgt dat het openstaande bedrag betrekking heeft op de maandpremies voor de zorgverzekering van december 2011 tot en met augustus 2012. Op basis van deze specificatie concludeert de commissie dat op 1 oktober 2012 sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering

van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Derhalve kon de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 1 oktober 2012 bij het CVZ aanmelden.

Huidige stand van zaken

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft een overzicht naar de stand van 6 augustus 2014 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 december 2011 tot en met 31 augustus 2014 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.136,65. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het betalingsoverzicht van 6 augustus 2014 blijken –, is in de procedure niet gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het door de ziektekostenverzekeraar overlegde overzicht van 6 augustus 2014 met de daarin opgenomen bedragen als juist heeft te gelden. De openstaande vordering bedraagt zodoende naar de stand van 6 augustus 2014 € 1.136,65.

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, 19 november 2014,

Voorzitter