

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, tegen C te D  
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ  
Zaaknummer : 2012.00210  
Zittingsdatum : 25 juli 2012

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar ten behoeve van een andere persoon een zorgverzekering afgesloten. Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 21 januari 2012 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, alsmede van de door hem verzekerde persoon, van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van 30 januari 2012 en 9 februari 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 7 februari 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken en hem af te melden 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 zorgverzekeraar 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 mei 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Bij brief van 18 mei 2012 heeft de zorgverzekeraar de commissie desgevraagd aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn op 23 mei 2012 aan verzoeker gezonden.

- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De zorgverzekeraar heeft op 25 juli 2012 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 25 juli 2012 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker bestrijdt het bestaan van de betalingsachterstand niet. Hij is ook bereid te betalen. Met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar is hij een betalingsregeling van € 400,-- per maand overeengekomen. Verzoeker houdt zich hier strikt aan. Aanmelding bij het CVZ is voor verzoeker zeer vervelend, mede omdat zijn werkgever hierdoor op de hoogte is van de betalingsachterstand. Overigens bevreemdt het verzoeker dat de brief van het CVZ inzake de aanmelding van 17 januari 2012 dateert, en de brief van de zorgverzekeraar van 24 januari 2012. Verzoeker wil graag met de zorgverzekeraar tot een oplossing komen voor de betalingsachterstand.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat intussen een vonnis is gewezen, en dat hij vóór dit vonnis werd uitgebracht nog contact heeft gehad met de incassogemachtigde, en met deze een betalingsregeling heeft getroffen. De procedure in het kader van de aanmelding bij het CVZ bleek toen al geruime tijd te lopen. Begin 2012 was geen sprake (meer) van een premieachterstand van ten minste zes maanden. Voorts heeft verzoeker verklaard dat hij brieven ontving in het kader van de aanmelding bij het CVZ van de andere, door hem verzekerde persoon, omdat hij verzekeringnemer is bij diens polis. Er is geen bestuursrechtelijke premie via zijn werkgever geïnd. Inmiddels is de betalingsachterstand nagenoeg ingelopen.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Per abuis is alleen de persoon waar verzoeker een zorgverzekering voor heeft afgesloten, aangemeld bij het CVZ. Dit terwijl ook verzoeker had moeten worden aangemeld. Hij betaalt de premie nog steeds rechtstreeks aan de zorgverzekeraar. Dit is helaas niet eerder opgemerkt. In de correspondentie wordt telkens gesproken over de aanmelding van verzoeker, aangezien hij verzekeringnemer is en als zodanig is gehouden de premie te voldoen. Het is in verzoekers voordeel dat hij tot op heden niet is aangemeld bij het CVZ. Zodra voor verzoeker weer een premieachterstand van ten minste zes maanden bestaat, zal hij echter alsnog worden aangemeld.
- 5.2. De vordering die ziet op de premies van juli tot en met oktober 2011 is overgedragen aan de incassogemachtigde (dossier 1261530). Op 2 januari 2012 is een betalingsregeling overeengekomen voor € 400,-- per maand, ingaande 15 januari 2012. In januari en februari heeft verzoeker € 400,-- betaald aan de incassogemachtigde. In maart heeft hij echter een te laag bedrag betaald, en in april niets. Om die reden heeft de incassogemachtigde de betalingsregeling stopgezet. Ten tijde van de (geplande)

aanmelding bij het CVZ op 17 januari 2012 was sprake van een premieachterstand van zeven maanden. Er was op dat moment nog geen goedlopende betalingsregeling. Daarnaast is niet voor de gehele betalingsachterstand een betalingsregeling getroffen, terwijl deze betalingsregeling met de incassogemachtigde bovendien pas tot stand is gekomen nadat er al een achterstand bestond van ten minste zes maanden premie. Derhalve stond niets aan een aanmelding van verzoeker bij het CVZ in de weg.

- 5.3. De incassogemachtigde is een gerechtelijke procedure gestart inzake dossier 1261530. Op 20 januari 2012 heeft de rechtbank Rotterdam vonnis gewezen. Verzoeker is hierbij veroordeeld om de premies van juli tot en met oktober 2011, vermeerderd met rente en kosten, te voldoen aan de zorgverzekeraar. Tevens is verzoeker veroordeeld in de proceskosten.
- 5.4. Naar de stand van 2 mei 2012 is sprake van een betalingsachterstand van € 996,08. Dit bedrag ziet op premie voor de zorgverzekering, rente en incassokosten.
- 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat indien sprake is van een achterstand in de premiebetaling van twee maanden, aan de verzekerde een brief wordt gezonden. Dit gebeurt ook na vier maanden. Met de zogenoemde tweemaandsbrief is verzoeker het aanbod tot polissplitsing gedaan. Hierop is door hem echter niet gereageerd. De zorgverzekeraar heeft voorts herhaald dat in januari 2012 sprake was van een achterstand in de premiebetaling van zeven maanden. Pas in de loop van januari 2012 is een betalingsregeling getroffen. De eerste betaling volgde na de aanmelding van de andere, door verzoeker verzekerde persoon bij het CVZ. De zorgverzekeraar benadrukt dat (ook) verzoeker destijds had moeten worden aangemeld bij het CVZ. Het niet melden is in zijn voordeel geweest.
- 5.6. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
  - 6.1. Gelet op de artikelen A.25. en A.26. van de zorgverzekering (2011) en A.21. en A.22 van de zorgverzekering (2012) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, behoudens voor zover de rechter reeds vonnis heeft gewezen.
7. Het geschil
  - 7.1. Het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil. In geschil zijn 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 A.8. van de zorgverzekering (2011-2012) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. 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.
- 8.4. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw 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 aanzien van diens verzekering een premie-achterstand 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 verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.”

#### **“Artikel 18b**

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.

2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.”

#### **“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;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.”

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 de artikelen 18b en 18c Zvw, 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 de artikelen 18b en 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

**Vonnis rechtbank Rotterdam 20 januari 2012**

- 9.1. Bij vonnis van 20 januari 2012 van de rechtbank Rotterdam is verzoeker bij verstek veroordeeld tot betaling aan de zorgverzekeraar van de premies van juli tot en met oktober 2011, vermeerderd met rente en kosten, met veroordeling van verzoeker in de proceskosten. Niet gebleken is dat verzoeker tegen deze veroordeling verzet heeft gedaan, zodat de door de rechtbank vastgestelde betalingsachterstand van € 838,10 inzake voornoemde premies als uitgangspunt heeft te gelden. Derhalve resteert enkel de aanmelding bij het CVZ als geschilpunt.

**Aanmelding CVZ verzoeker**

- 9.2. Op 21 januari 2012 is verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, alsmede van de door hem verzekerde persoon, van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het CVZ. Gelet op voornoemd vonnis bedroeg de premieachterstand op dat moment € 838,10. Dit bedrag ziet op vier maandpremies 2011 voor zowel verzoeker als de door hem verzekerde persoon. Daarnaast stond (bij de zorgverzekeraar) de premie voor de maanden november en december 2011 en januari 2012 open, hetgeen drie maandpremies zijn voor zowel verzoeker als de door hem verzekerde persoon. Derhalve bedroeg de premieachterstand van verzoeker de helft van € 838,10 (€ 419,05) plus € 324,48, zijnde de helft van de genoemde drie maandpremies (€ 648,96 / 2), hetgeen € 743,53 is. Laatstgenoemd bedrag is meer dan zes maandpremies, zodat de in overweging 3.1 bedoelde brief van de zorgverzekeraar voldoet aan de voorwaarden, zoals geregeld in artikel 18c Zvw.
- 9.3. Artikel 18c lid 1 Zvw bepaalt dat indien sprake is van premieachterstand voor de zorgverzekering van zes of meer maanden aanmelding bij het CVZ plaatsvindt. Gelet op het voorgaande mocht de zorgverzekeraar verzoeker bij het CVZ aanmelden.
- 9.4. Gebleken is dat verzoeker per abuis niet is aangemeld bij het CVZ. Door het uitblijven van de aanmelding heeft verzoeker geen financieel of ander nadeel ondervonden.

**Ten aanzien van de door verzoeker verzekerde persoon**

- 9.5. Uit de overgelegde stukken blijkt dat sprake is van één polis, en dat enkel de hierop vermelde, door verzoeker verzekerde persoon met ingang van 21 januari 2012 bij het CVZ is aangemeld.

Een zorgverzekeraar dient de verzekeringnemer van een polis waarop meerdere verzekerden staan, ingevolge artikel 18a Zvw een aanbod tot splitsing te doen. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar op 12 mei 2010 een aanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw heeft verzonden. Door verzoeker is hierop niet gereageerd, zodat de polis als zodanig in stand is gebleven.

De vraag of het achterwege blijven van de aanmelding bij het CVZ van verzoeker in de weg staat aan de aanmelding van de door hem verzekerde persoon wordt door de commissie ontkennend beantwoord. Immers, door het aanbod tot polissplitsing wordt de verzekerde in de gelegenheid gesteld alsnog zelf invulling te geven aan de bestaande verzekeringsplicht door voor eigen rekening een zorgverzekering af te sluiten en zo aanmelding bij het CVZ te voorkomen. Het is de verzekeringnemer die hierbij het grootste – financiële – belang heeft. Wordt het aanbod geaccepteerd, dan is hij namelijk, althans in de toekomst, geen premie meer verschuldigd voor de verzekerde. Bij verwerping van het aanbod volgt uit artikel 18d lid 1 Zvw dat de bestaande situatie wordt gecontinueerd, in die zin dat de verzekeringnemer, en niet de verzekerde, de bestuursrechtelijke premie is verschuldigd aan het CVZ. In dit geval vormt het feit dat verzoeker niet zelf is aangemeld bij het CVZ dan ook geen beletsel om de door hem verzekerde persoon wél aan te melden.

### **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, 29 augustus 2012,

Voorzitter