



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C, tegen De Friesland
Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te
Leeuwarden

Zaak : Premie, betalingsachterstand

Zaaknummer : 201500871

Zittingsdatum : 30 september 2015



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2006, 2008-2015, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008, 2009)

1. Partijen



Mevrouw A, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C,
tegen



1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, en
2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V. te Leeuwarden,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder had verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar tot 1 april 2010 ten behoeve van twee andere personen een zorgverzekering afgesloten, en in de periode van 1 april 2010 tot 1 februari 2015 ten behoeve van één ander persoon. Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Tevens had verzoekster tot 1 januari 2010 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Extra en AV Tand Standaard (hierna: aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding



3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juni 2010 aangemeld bij het toenmalige College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ), thans het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) geheten.



3.2. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 18 december 2014 de overeengekomen betalingsregeling voor de achterstand ten bedrage van € 9.964,80 aan verzoekster bevestigd.



3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij herhaling om een financieel overzicht verzocht. Bij e-mailbericht van 9 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat bij hem enkel een eigen risicobedrag openstaat, en haar voor de overige openstaande vorderingen verwezen naar de incassogemachtigde.



3.4. Bij klachtenformulier en brief van 19 maart 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand niet juist is, en dat een financieel overzicht dient te worden overgelegd (hierna: het verzoek).

- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief 1 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 juni 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster heeft op 6 juli 2015 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 juli 2015 desgevraagd zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 juli 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 september 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 17 september 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd.
- 3.11. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 30 september 2015 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. In 2011 is de zoon van verzoekster achttien jaar geworden. Verzoekster is er toen van uitgegaan dat haar zoon vanaf dat moment zelf verantwoordelijk was voor de premiebetaling voor zijn zorgverzekering aan de ziektekostenverzekeraar. De zoon van verzoekster woonde destijds niet meer bij haar en het contact tussen hen was verbroken. Verzoekster heeft meerdere malen aan de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat haar zoon van de polis af moest. Dit was volgens de ziektekostenverzekeraar niet mogelijk. Verzoekster zou contact moeten opnemen met haar zoon om hem te verzoeken een eigen verzekering af te sluiten. Dit was toen echter niet mogelijk omdat het contact was verbroken en verzoekster niet bekend was met de verblijfplaats van haar zoon. Aangezien verzoekster op hetzelfde moment was verwickeld in een echtscheiding, en dit haar veel energie kostte, heeft zij de situatie gelaten voor wat het was. Door deze omstandigheden heeft verzoekster een flinke betalingsachterstand opgelopen bij de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Verzoekster wil er alles aan doen om de achterstand in te lopen. In dat kader heeft zij in november 2014 contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om te informeren naar de hoogte van de betalingsachterstand en de verschuldigde bedragen per persoon. Daarbij is door haar nogmaals verzocht haar zoon van de polis af te halen. De ziektekostenverzekeraar deelde wederom mede dat het voor verzoekster als verzekeringnemer niet mogelijk was dit te regelen; haar zoon moest dit doen. Daarnaast werd geen financieel overzicht overgelegd en werd aan verzoekster medegedeeld dat zij bij de diverse deurwaarders kon informeren naar de achterstand. Verzoekster heeft bij de deurwaarders en het CJIB geïnformeerd, maar ook van hen werd geen financieel overzicht ontvangen.
- 4.3. Uit contact met de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (hierna: SKGZ) is verzoekster gebleken dat het voor haar als verzekeringnemer wel degelijk mogelijk is haar zoon van de polis af te halen. De informatie van de SKGZ is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Toen bleek het ineens wèl mogelijk de zoon van verzoekster van de polis af te halen. Vanaf 1 februari 2015 treedt verzoekster niet langer op als verzekeringnemer voor haar zoon.

- 4.4. Op 8 februari 2015 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar wederom verzocht om een overzicht waaruit blijkt wat de hoogte van de betalingsachterstand is en voor wie zij betaalt. De ziektekostenverzekeraar deelde haar op 9 februari 2015 mede dat dit overzicht niet kon worden gegeven, en dat contact diende te worden opgenomen met de deurwaarders. Verzoekster heeft inmiddels van de deurwaarders een opgaaf gekregen van de openstaande bedragen, maar er zijn geen overzichten overgelegd. Het is dus tot op heden onduidelijk voor wie verzoekster betaalt, om welke premies het gaat, en vanaf welke datum deze premies verschuldigd zijn. Bovendien brengen de deurwaarders kosten en rente in rekening. Begin maart 2015 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar telefonisch nogmaals verzocht om een financieel overzicht. Aan haar werd medegedeeld dat het slechts mogelijk was een opgaaf te doen van de vorderingen die zijn overgedragen aan de incassogemachtigde. Verzoekster heeft deze opgaaf tot op heden niet ontvangen.
- 4.5. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar geen transparante financiële administratie voert. Het is niet meer dan logisch dat aan haar duidelijkheid wordt verschaft over de betalingen. Verzoekster heeft het gevoel te veel te betalen. Verzoekster verklaart in dit verband dat meer dan de helft van haar inkomen naar de deurwaarders van de ziektekostenverzekeraar gaat. Zij zit hierdoor in een financieel benarde positie.
- 4.6. Ter zitting heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij tussen 2011 en 2014 in een moeilijke periode zat, waardoor de betalingen in het gedrang zijn gekomen. Thans wil verzoekster een en ander weer op de rails krijgen, en daarvoor dient zij inzage te hebben in wat is verschuldigd, wat is betaald en hoe is verrekend. Vanaf 2013 is de ziektekostenverzekeraar verzocht de zoon van verzoekster van de polis af te halen, maar hier werd geen gevolg aan gegeven. Er is veel telefonisch contact over geweest, maar daar zijn volgens de ziektekostenverzekeraar geen notities van. Voorts heeft verzoekster gesteld dat het financiële overzicht dat door de ziektekostenverzekeraar is overgelegd, verre van transparant is. Dat een schuld bestaat en dat verzoekster bereid is te betalen staat vast. Echter, een deel van de schuld wordt ten onrechte bij haar neergelegd. Bij de incassogemachtigde en het CJIB loopt verzoekster tegen een muur op, en daarom dient de ziektekostenverzekeraar als opdrachtgever duidelijkheid te geven.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoekster was in het jaar 2006 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. In het jaar 2007 waren verzoekster en haar gezinsleden niet bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd. Van 1 januari 2008 tot 1 april 2010 trad verzoekster op als verzekeringnemer voor haar ex-partner, en van 1 januari 2008 tot 1 februari 2015 als verzekeringnemer voor haar zoon. De zoon van verzoekster is in juli 2011 achttien jaar geworden en is daardoor vanaf 1 augustus 2011 premieplichtig. Verzoekster is als verzekeringnemer verantwoordelijk voor de premiebetalingen voor haarzelf en de door haar verzekerde personen.
- 5.2. Uit het systeem van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat verzoekster in december 2014 contact heeft opgenomen over het eventueel "splitsen" van de polis. Kennelijk is het verzoek daartoe niet goed gecommuniceerd door verzoekster, of is dit niet goed begrepen door de ziektekostenverzekeraar. De polissplitsing is zodoende niet per 1 januari 2015 geëffectueerd. Dit is per 1 februari 2015 geschied naar aanleiding van een klacht van verzoekster.
- 5.3. Verzoekster is per 1 juni 2010 aangemeld bij het CVZ. Vanaf die datum zorgt het CVZ/Zorginstituut voor de premie-inning. De brieven in het kader van de aanmelding van verzoekster bij het CVZ zijn niet meer beschikbaar, aangezien de ziektekostenverzekeraar standaardcorrespondentie ouder dan vijf jaar niet in zijn systeem bewaart. De zoon van verzoekster is per 1 april 2012 aangemeld bij het CVZ. Vanaf die datum zorgt het CVZ/Zorginstituut ook bij hem voor de premie-inning. De brief van maart 2012 inzake de aanmelding van

de zoon van verzoekster bij het CVZ is overgelegd. Per 1 februari 2015 is de zoon van verzoekster afgemeld bij het Zorginstituut omdat hij vanaf die datum zelf verzekeringnemer van de polis is. De zoon van verzoekster heeft op dit moment geen betalingsachterstand. Gedurende de periode van aanmelding bij het CVZ/Zorginstituut heeft de ziektekostenverzekeraar alleen het eigen risico voor verzoekster en haar zoon bij verzoekster in rekening gebracht.

- 5.4. Naar de stand van 1 juni 2015 heeft verzoekster geen openstaand saldo bij de ziektekostenverzekeraar. Er zijn diverse bedragen overdragen aan de incassogemachtigde. Een overzicht van de bedragen per dossier en de totale schuld aldaar is overgelegd. Verzoekster maakt melding van diverse deurwaarders. De aldaar ondergebrachte dossiers zien echter op de achterstand ter zake van de bestuursrechtelijke premie die zij is verschuldigd aan het Zorginstituut (inning door het CJIB). De ziektekostenverzekeraar kan geen opgave doen van de actuele achterstand aldaar. Verzoekster dient hierover contact op te nemen met het Zorginstituut, het CJIB en diens deurwaarder(s).
- 5.5. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat in de zogenoemde twee-, vier- en zesmaandsbrieven uit 2011 en 2012 ter zake van de verzekering van de zoon van verzoekster, zowel hij (verzekerde) als verzoekster (verzekeringnemer) is gewezen op de mogelijkheid van het wijzigen van het verzekeringnemerschap. De betreffende correspondentie is overgelegd. In het systeem van de ziektekostenverzekeraar is een contact van 2 december 2014 geregistreerd over het wijzigen van het verzekeringnemerschap. Van een eerder contact hierover met verzoekster en/of haar zoon is de ziektekostenverzekeraar niet gebleken. De contactregistratie van 2 december 2014 luidt: *"Mevrouw belt. Wil informatie over waar zij facturen kan bekijken in MijnDFZ. Aangegeven waar zij dat kan vinden. Verder de vraag of haar zoon nog bij haar op de polis stond --> Ja. Aangegeven dat hij contact met ons op moet nemen om hem zelf verzekeringsnemer te maken."* Op basis van artikel 7 lid 2 Zvw kan de verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering wordt verzekerd. Dit betekent dat het opzeggen van de polis van de zoon van verzoekster (verzekerde) door verzoekster (verzekeringnemer) gedurende het kalenderjaar alleen mogelijk is als de zoon een andere zorgverzekering afsluit. Indien de verzekerde geen andere verzekering wil afsluiten dan kan de verzekeringnemer de polis alleen per 1 januari van het volgende kalenderjaar beëindigen, mits er geen premieachterstand is. Op 2 december 2014 heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd naar de mogelijkheid het verzekeringnemerschap voor de verzekering van haar zoon te beëindigen. Toen is geantwoord dat haar zoon hiervoor contact met de ziektekostenverzekeraar diende op te nemen. Een verzekerde moet hiervoor namelijk toestemming verlenen, aangezien de verzekerde als nieuwe verzekeringnemer een overeenkomst aangaat waaruit een betalingsverplichting voortvloeit. Het beëindigen van de polis per 1 januari 2015 was niet mogelijk aangezien op dat moment een premieachterstand bestond. Nadat de ziektekostenverzekeraar op 29 december 2014 een klacht van verzoekster ontving, is besloten een uitzondering te maken en per 1 februari 2015 het verzekeringnemerschap van verzoekster te beëindigen. Haar zoon is hiervan schriftelijk op de hoogte gesteld en aan hem is een eigen verzekering aangeboden. De zoon van verzoekster had hierna vijftien dagen de tijd om deze te beëindigen indien hij het niet eens was met de wijziging van het verzekeringnemerschap.
- 5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht de gang van zaken te betreuren. Feit is wel dat een achterstand bestaat, en dat hiervoor herinneringen en aanmaningen zijn verzonden. Vervolgens is de vordering overgedragen aan de incassogemachtigde.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

 6. De bevoegdheid van de commissie

 6.1. Gelet op het bepaalde in de voorwaarden van de zorgverzekering (2006, 2008-2015) en in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008, 2009) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

 7.1. In geschil is de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

 8.2. In artikel 34.1 van de zorgverzekering (2006) is bepaald dat de verzekeringnemer verplicht is de premie bij vooruitbetaling te voldoen. Eenzelfde bepaling is opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering voor de jaren 2008 tot en met 2015.

 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt 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. In artikel 4.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008) is bepaald dat de verzekeringnemer verplicht is de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling te voldoen. Eenzelfde bepaling is opgenomen in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering voor het jaar 2009.

 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/Zorginstituut Nederland. 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 College voor Zorgverzekeringen/Zorginstituut Nederland 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 gereguleerde 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, bepalen de artikelen 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 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."

"Artikel IX

1. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van een zorgverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk.

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.

3. In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 4:29 van de Wet op het financieel toezicht, wordt een verzekeringsplichtige die een aanbod als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, heeft ontvangen, met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan verzekeringnemer van een nieuwe, ten behoeve van hemzelf gesloten zorgverzekering bij de zorgverzekeraar die het aanbod heeft gedaan, tenzij hij de zorgverzekeraar voordien heeft laten weten het aanbod 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.

6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald onder welke voorwaarden en in welke mate zorgverzekeraars reeds op de datum van inwerkingtreding van deze wet bestaande premieschulden kunnen kwijtschelden zonder dat dit gevolgen heeft voor hun recht op een bijdrage voor het onverminderd verzekerd houden van de betrokken verzekerden."

- 8.8. 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 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 de artikelen 18c Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoekster had voor het jaar 2006 de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten. In het jaar 2007 was zij niet bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd.
- Met ingang van 1 januari 2008 was verzoekster weer verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Zij trad toen op als verzekeringnemer voor de polis waarop naast zichzelf, haar ex-partner en haar zoon als verzekerden stonden. Vanaf 1 april 2010 staat de ex-partner van verzoekster niet meer op de polis. De zoon van verzoekster staat vanaf 1 februari 2015 niet meer op de polis.
- Verzoekster is als verzekeringnemer gehouden de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Tot 1 april 2010 was verzoekster voor zowel haarzelf als haar ex-partner premie verschuldigd. De zoon van verzoekster was op dat moment nog minderjarig, zodat voor hem ingevolge artikel 16 lid 2 sub a Zvw geen premie hoefde te worden betaald. Van 1 april 2010 tot 1 augustus 2011 was verzoekster slechts voor haarzelf premie verschuldigd. De zoon van verzoekster werd in juli 2011 achttien jaar, zodat voor hem vanaf 1 augustus 2011 premie moest worden voldaan. In de procedure heeft verzoekster gesteld dat door haar bij herhaling om polisplitsing is verzocht. Zij heeft hiervan echter geen bewijs overgelegd. Zodoende was verzoekster in de periode van 1 augustus 2011 tot 1 februari 2015 de premie voor haarzelf en haar zoon verschuldigd.
- Echter, de ziektekostenverzekeraar heeft in verband met een premieachterstand verzoekster met ingang van 1 juni 2010 aangemeld bij het CVZ, en de zoon van verzoekster met ingang van 1 april 2012. Hierdoor zijn beiden vanaf die data de bestuursrechtelijke premie verschuldigd. De inning hiervan geschiedde aanvankelijk door het CVZ en later door het Zorginstituut (artikel 16 lid 2 sub b Zvw).
- De in het kader van de aanmelding verzonden twee-, vier- en zesmaandsbrieven zijn door verzoekster niet in het geding gebracht, zodat de commissie als vaststaand aanneemt dat deze door haar zijn ontvangen. Ook staat niet ter discussie dat de hoogte van de betalingsachterstand op dat moment de aanmelding van verzoekster, en later van haar zoon, bij het CVZ rechtvaardigde. Thans resteert derhalve nog de vraag naar de hoogte van de betalingsachterstand ter beantwoording. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie als volgt.

- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn brief van 1 juni 2015 een financieel overzicht overgelegd. Hieruit blijkt dat vanaf het jaar 2008 bij verzoekster betalingsproblemen zijn ontstaan. De ziektekostenverzekeraar heeft de openstaande vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Aldaar zijn twaalf dossiers aangemaakt. Het totaal van de hoofdsommen in deze dossiers bedraagt € 6.953,53, en de totale kosten zijn € 5.418,86. Verzoekster heeft totaal € 3.925,39 betaald. Zodoende staat een bedrag open van € 8.447,--. Deze achterstand ziet op premie en eigen risico/eigen bijdragen. Verzoekster heeft deze betalingsachterstand niet gemotiveerd bestreden. Derhalve stelt de commissie vast dat naar de stand van 1 juni 2015 sprake is van een betalingsachterstand van € 8.447,--, inclusief incassokosten en exclusief rente. Verzoekster is genoemd bedrag verschuldigd aan (de incassogemachtigde van) de ziektekostenverzekeraar.
- 9.3. Door verzoekster is nog melding gemaakt van het feit dat een incassogemachtigde/deurwaarder zich namens het CVZ/Zorginstituut tot haar heeft gewend, en dat het haar onduidelijk is wat en voor wie zij dient te betalen. De commissie merkt met betrekking tot het eerste punt op dat verzoekster de bestuursrechtelijke premie kennelijk niet (geheel) aan het CVZ/Zorginstituut heeft voldaan, waardoor de aldaar ontstane betalingsachterstand ter incasso is overgedragen. Deze achterstand valt buiten het bestek van het onderhavige geschil. Met betrekking tot het tweede punt verwijst de commissie naar hetgeen is overwogen onder 9.1, en voegt hier aan toe dat de bestuursrechtelijke premie geldt voor de opkomende maanden en zolang de aanmelding bij het CVZ/Zorginstituut voortduurt. De verzekering bij de ziektekostenverzekeraar is hierbij in stand gebleven. De premie-inning geschiedt echter niet meer door laatstgenoemde, maar door het CVZ/Zorginstituut. Voor de bestuursrechtelijke premie geldt dat deze bestaat uit de standaardpremie met een dertig percent verhoging.

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, 7 oktober 2015,

A.I.M. van Mierlo