

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2010.00365
Zittingsdatum : 25 augustus 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2010, art. 16 en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2008, art. 6:43 BW, en artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar haar aan te melden bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) aangezien sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een andere persoon een zorgverzekering afgesloten, waarbij zij tot en met heden optreedt als verzekeringnemer. Verder waren tot en met 31 juli 2008 ten behoeve van verzoekster - en de door haar bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde persoon - bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basis Tand en Plus Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 1 februari 2010 aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 17 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster in vorengenoemde brief meegedeeld dat de totale betalingsachterstand op dat moment € 1.233,26 bedraagt.
- 3.4. Bij brief van 30 mei 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat alle verschuldigde premies en zorgkosten zijn betaald, te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de teveel betaalde premies te restitueren, alsmede te bepalen dat de ziektekostenverze-

keraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 brieven van 21 juni en 21 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 30 juli 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.7 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 juli 2010 meegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 2 augustus 2010 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster is op 25 augustus 2010 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden en dat hij haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Daartoe voert verzoekster aan dat de ziektekostenverzekeraar over de maanden januari tot en met april 2006 ten onrechte ook de premie voor haar echtgenoot in rekening brengt. Voorts stelt verzoekster – en onder overlegging van bankafschriften – dat de nadien verschuldigde premie en zorgkosten volledig zijn betaald en dat zij zelfs een bedrag ter grootte van € 1.300,-- te veel heeft betaald.
 - 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij voor de maanden januari tot en met april 2006 de ziektekostenverzekeraar een machtiging heeft gegeven. Daarmee werd € 118,-- geïncasseerd in plaats van € 236,--. De ziektekostenverzekeraar had het juiste bedrag kunnen innen. De premie die zij aan het CVZ moet betalen is inmiddels twee keer € 136,--.
 - 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster hem op 15 december 2005 heeft verzocht een andere verzekerde bij te schrijven op de polis waarbij verzoekster verzekeringnemer is. Volgens de polisvoorwaarden is de verzekeringnemer de premie verschuldigd, zodat verzoekster vanaf 1 januari 2006 ook verantwoordelijk is voor de premie van de andere verzekerde.
Per saldo bedraagt – naar de stand van 21 juni 2010 – de betalingsachterstand € 1.334,81. Aangezien in het geval van verzoekster sprake is van een premieachter-

stand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 1 februari 2010 aangemeld bij het CVZ.

- 5.2. 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.

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

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 verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht. Partijen verschillen evenwel van mening over de hoogte van de betalingsachterstand, alsmede de aanmelding 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. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering (2006-2010) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voor zover hier van belang, luidt artikel 3 als volgt:

“3.2. Verschuldigdheid van premie

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Geen premie is verschuldigd voor een verzekerde tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.”

- 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 3 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. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 BW en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 6:43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”

- 8.6. 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 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.
- 8.7. 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, al was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.8. 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 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 onherroep-

*pelijk is beslist;
(...)”*

”ARTIKEL IX

(...)”

2. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premie-achterstand 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.

(...)”

- 8.9. 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 en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Door verzoekster is gesteld dat zij over de eerste vier maanden van 2006 niet verantwoordelijk is voor de premiebetalingen voor de andere verzekerde. De commissie merkt hierover op dat uit het aanmeldingsformulier van 15 december 2005 blijkt dat verzoekster de ziektekostenverzekeraar heeft verzocht de andere

verzekerde in het kader van de ziekenfondsverzekering als medeverzekerde in te schrijven. Op 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet in werking getreden. Uit het polisblad, dat is afgegeven 20 april 2006, leidt de commissie af dat de voormalig medeverzekerde ingevolge de Ziekenfondswet als verzekerde is bijgeschreven op de polis van verzoekster. De betreffende zorgverzekering is ingaan op 1 januari 2006 en verzoekster treedt hierbij op als verzekeringnemer. Indien verzoekster niet met deze constructie akkoord wilde gaan, had zij het aanbod daartoe tijdig moeten verwerpen. Dit is echter niet gebeurd. Ingevolge artikel 16 Zvw, artikel 7 van de zorgverzekering, en artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de verzekeringnemer – hetgeen dus niet de verzekerde hoeft te zijn – premie verschuldigd. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat verzoekster over de eerste vier maanden van 2006 voor de andere verzekerde verzekeringnemer was en derhalve – naast de premie voor haarzelf – ook verantwoordelijk was voor de premiebetaling voor de andere verzekerde over deze periode.

- 9.2. Rest de vraag naar de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding bij het CVZ. Hiervoor is de commissie tot de conclusie gekomen dat verzoekster over de eerste vier maanden van 2006 – naast de premie voor haarzelf – ook verantwoordelijk is voor de betaling van de premie voor de andere verzekerde. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een overzicht overgelegd waaruit kan worden geconcludeerd dat – naar de stand van 21 juni 2010 – sprake is van een betalingsachterstand van € 1.334,81. Over dezelfde periode heeft verzoekster een overzicht overgelegd van hetgeen volgens haar is betaald, een en ander onderbouwd met betalingsbewijzen welke zij soms specificiert. De commissie constateert dat verzoekster bij haar betalingen diverse keren dezelfde specificatie heeft gebruikt zodat om die reden toepassing van artikel 6:43 BW maar ten dele mogelijk is en de commissie heeft besloten de betalingen van verzoekster te salderen. Gelet op de door verzoekster overgelegde betalingsbewijzen stelt de commissie vast dat alle daaruit blijkende betalingen – zij het dat in sommige gevallen de bedragen aanzienlijk van elkaar verschillen – per saldo ook voorkomen op het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 21 juni 2010. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan – hetgeen op de weg van verzoekster zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken.
- 9.3. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de totale betalingsachterstand – naar de stand van 21 juni 2010 – € 1.334,81 bedraagt. Door verzoekster is gesteld dat zij in plaats van een achterstand een bedrag ter grootte van € 1.300,-- teveel heeft betaald. Met betrekking tot deze stelling merkt de commissie op dat verzoekster in haar berekening ook de zorgkostenbetalingen meetelt als zijnde premiebetalingen. Voorts is het de commissie opgevallen dat verzoekster ook de betalingen van de premie van het jaar ervoor meeneemt in haar berekening. Dit alles leidt ertoe dat haar berekening uitkomt op een overschot in plaats van een achterstand.
- 9.4. Op 1 september 2009 is de Wsmwz in werking getreden. De commissie constateert aan de hand van het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 22 juni 2009 dat verzoekster op 1 september 2009 reeds een premieachterstand had voor de zorgverzekering van zes maanden. Uit de overgelegde stukken is het de commissie niet gebleken dat verzoekster na 1 september 2009 nog betalingen heeft gedaan ter delging van de eerder ontstane achterstand en zodoende stond het de ziektekostenverzeke-

raar vrij haar – gelet op de hoogte van de betalingsachterstand – met ingang van 1 februari 2010 aan te melden bij het CVZ.

- 9.5. Ter zitting heeft verzoekster nog verklaard dat zij op dit moment twee keer de bestuursrechtelijke premie van € 136,-- betaalt. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat het er op lijkt dat de polis van verzoekster en haar meeverzekerde andere persoon niet conform artikel 18a Zvw en artikel IX Wsmwz is gesplitst. Nu dit echter geen onderwerp van het geschil vormt, volstaat de commissie met deze constatering en laat zij dit punt verder rusten.

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, 8 september 2010,

Voorzitter