

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B in deze vertegenwoordigd door E te F respectievelijk G te H  
tegen C te D  
Zaak : Premieachterstand, melding CVZ  
Zaaknummer : 2010.00120  
Zittingsdatum : 26 mei 2010

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 2006-2010, paragraaf 3.3 Zvw, artt. 6:43, 6:44, 6:52 e.v., 6:127 e.v. en 7:925 BW, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door E te F hierna te noemen: voormalige gemachtigde, respectievelijk G te H hierna te noemen: nieuwe gemachtigde,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de mededelingen van de ziektekostenverzekeraar dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering, alsmede tegen de melding bij het College voor zorgverzekeringen (verder: CVZ).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van – in ieder geval – de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering. Partijen corresponderen al geruime tijd met elkaar over deze premieachterstand.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 18 oktober 2009, ontvangen per fax op 14 januari 2010, heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar eerst gehouden is de ziektekosten – en alle bijkomende kosten – uit het verleden te betalen (hierna: het verzoek), waarna verzoekster bereid is de premie te voldoen.
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 maart 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt, waarbij de ziektekostenverzekeraar tevens een premiespecificatie over de periode 1 januari 2006 tot en met 31 januari 2010 – opge-

maakt naar de stand van 11 maart 2010 – heeft gevoegd. Een afschrift hiervan is op 24 maart 2010 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.5 bedoelde reactie van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 maart 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 28 maart 2010 schriftelijk meegedeeld in persoon gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster is op 26 mei 2010 in persoon gehoord.
- 3.9. In vervolg op de hoorzitting heeft de commissie verzoekster in de gelegenheid gesteld uiterlijk 21 juli 2010 een overzicht te overleggen waaruit haar vordering op de ziektekostenverzekeraar, respectievelijk het ziekenfonds duidelijk wordt, een en ander onderbouwd met (betalings)bewijzen in chronologische volgorde. Vanwege het uitblijven van een reactie heeft de commissie verzoekster bij brief van 28 juli 2010 een herinnering gezonden.
- 3.10. Bij e-mailberichten van 30 juli 2010 heeft de voormalige gemachtigde van verzoekster een aantal stukken overgelegd, waarbij hij tevens verklaart verzoekster niet langer te vertegenwoordigen. Bij e-mailbericht van 8 augustus 2010 heeft verzoekster desgevraagd verklaard dat zij de door de voormalige gemachtigde overgelegde stukken aan het dossier wil toevoegen.
- 3.11. De nieuwe gemachtigde van verzoekster heeft op 9 augustus 2010 verzocht om verlenging van de reactietermijn. Daarop heeft de commissie de reactietermijn voor het aanleveren van het in overweging 3.9 bedoelde overzicht verlengd tot en met 19 augustus 2010. Vervolgens is bij brief van 17 augustus 2010 van de zijde van verzoekster inhoudelijk gereageerd. Bij deze reactie is onder meer een afschrift gevoegd van een vonnis van de rechtbank Breda van 4 augustus 2010. In vorenbedoelde brief van 17 augustus 2010 heeft verzoekster haar verzoek gepreciseerd in die zin, dat zij de commissie verzoekt de ziektekostenverzekeraar te gelasten de kwestie op te lossen en te bevorderen dat het CVZ haar actie staakt totdat de in het geding zijnde problematiek is opgelost.
- 3.12. Een afschrift van vorengenoemde brief van 17 augustus 2010, met bijlagen, is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarop laatstgenoemde bij brief van 29 september 2010 heeft gereageerd. Een afschrift daarvan is op 6 oktober 2010 aan de nieuwe gemachtigde van verzoekster gezonden.
- 3.13. De nieuwe gemachtigde van verzoekster heeft bij brief van 8 oktober 2010 gereageerd op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 29 september 2010. Een afschrift hiervan is op 12 oktober 2010 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

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

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij nog geld van de ziektekostenverzekeraar tegoed heeft en dat zij, zodra de ziektekostenverzekeraar dat aan haar heeft uitgekeerd, bereid is de premie te voldoen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de kwestie is begonnen met het standpunt van de ziektekostenverzekeraar dat zij gedurende een bepaalde periode vóór 1 januari 2006 onverzekerd zou zijn, hetgeen volgens verzoekster echter niet het geval was. In de volgens de ziektekostenverzekeraar onverzekerde periode zijn wel zorgkosten gemaakt, die door verzoekster zelf aan het ziekenhuis betaald moesten worden. Later heeft alsnog een verzekering met terugwerkende kracht plaatsgevonden, maar de reeds gemaakte zorgkosten (en nadien bijkomende kosten) zijn door de ziektekostenverzekeraar niet vergoed.  
Verder heeft verzoekster ter zitting nog aangevoerd dat zij niet is gestopt met de premiebetaling bij wijze van sanctie, maar omdat zij anders onder het bestaansminimum kwam.
- 4.3. In vervolg op de hoorzitting heeft verzoekster onder meer naar voren gebracht dat in de jaren 2003 tot en met 2005 (zorg)kosten, onder meer in verband met verloskundige hulp, voor haar rekening zijn gebleven, welke kosten door verzoekster worden geraamd op € 9.130,08, dan wel € 4.519,18. Verzoekster stelt dat deze kosten door de ziektekostenverzekeraar verrekend dienen worden met de nog openstaande premieschuld van (maximaal) € 8.135,41. Voor het geval slechts het bedrag van € 4.519,18 bedrag verrekend kan worden, biedt verzoekster de ziektekostenverzekeraar ter finale regeling ineens een bedrag aan van € 4.000,--.
- 4.4. 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoekster vanaf 1 januari 2006 de verschuldigde premie niet heeft voldaan. Naar de stand van 11 maart 2010 bedraagt de betalingsachterstand van verzoekster € 8.542,30.
  - 5.2. Vanwege de premieachterstand is verzoekster – op grond van artikel 18c Zvw – per 1 februari 2010 aangemeld bij het CVZ.
  - 5.3. In vervolg op de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar naar voren gebracht dat over de premieschuld die is ontstaan na 1 januari 2006 een gerechtelijk traject is gestart en dat verzoekster de nota's die betrekking hebben op de ziekenfondsperiode en die nog niet zijn vergoed kan insturen, waarna de ziektekostenverzekeraar zal beoordelen of alsnog tot vergoeding kan worden overgegaan.
  - 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Voor zover het geschil de uitvoering van de (sinds 1 januari 2006 bestaande) zorgverzekering betreft is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, tenzij het geschil in behandeling is (geweest) bij de rechter.
- 6.2. Verzoekster heeft het geschil op 14 januari 2010 aan de commissie voorgelegd. Hoewel de commissie de ziektekostenverzekeraar bij brief 15 februari 2010 heeft verzocht te vermelden welk deel van de (premie)vordering onder de rechter is (geweest), is de commissie eerst tijdens de hoorzitting van 26 mei 2010 ondubbelzinnig gebleken dat de ziektekostenverzekeraar het reeds bij de commissie aanhangige geschil voor zover dat ziet op de betalingsachterstand over de periode – naar de commissie uit de stukken begrijpt – 1 januari 2006 tot en met 30 september 2009 ook aanhangig heeft gemaakt bij de rechter, hetgeen de commissie ten zeerste heeft verbaasd. Van partijen mag immers worden verwacht dat indien zij met elkaar contractueel een bindend adviesprocedure zijn overeengekomen, zoals in dit geval, en van welke procedure vervolgens door verzoekster gebruik wordt gemaakt, de ziektekostenverzekeraar – mede ook indachtig de door de ziektekostenverzekeraar in december 2007 ondertekende verklaring loyaal mee te werken aan geschilbeslechting door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen, alsmede gelet op de rechtspraak van de Hoge Raad (zie HR 22 november 1985, NJ 1986, 275) – vervolgens deze procedure niet frustreert door alsnog over te gaan tot dagvaarding bij de rechter. Nu de ziektekostenverzekeraar desondanks op 23 april 2010 is overgegaan tot dagvaarding van verzoekster en de rechter op 4 augustus j.l. vonnis heeft gewezen, in welk vonnis de commissie niet kan treden, is de commissie – gelet op haar reglement – niet (langer) bevoegd bindend advies uit te brengen over het geschil voor zover het de betalingsachterstand over de periode 1 januari 2006 tot en met 30 september 2009 betreft.
- 6.2. Verder is de commissie niet bevoegd ten aanzien van de ziektekostenverzekeringen (ziekenfondsverzekering) van vóór 1 januari 2006, alsmede ten aanzien van de op de zorgverzekering aanvullende ziektekostenverzekeringen van vóór 1 januari 2008. De commissie kan derhalve ook geen bindend advies uitbrengen over de (zorg)kosten in de kalenderjaren 2003 tot en met 2005 die volgens verzoekster voor haar rekening zijn gebleven, inclusief de daarbij komende (incasso)kosten.
7. Het geschil
- 7.1. Uit hetgeen partijen naar voren hebben gebracht en gelet op de bevoegdheid van de commissie is thans uitsluitend nog in geschil de betalingsachterstand over de periode 1 oktober 2009 tot en met 31 januari 2010, alsmede de vraag of de ziektekostenverzekeraar verzoekster – op grond van artikel 18a e.v. Zvw – per 1 februari 2010 had mogen melden bij het CVZ.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van het hiervoor omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 16 Zvw en artikel 3 van de zorgverzekering – zoals laatstgenoemd artikel luidt in respectieve kalenderjaren 2009 en 2010 – is voor de zorgverzekering premie verschuldigd. Artikel 3 van de zorgverzekering, zoals hiervoor bedoeld, re-

gelt dat de premie bij vooruitbetaling is verschuldigd.

- 8.3. De artikelen 6:52 e.v. van het BW regelen de opschortingsbevoegdheid. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:52 BW als volgt:

*“Artikel 52*

*1. Een schuldenaar die een opeisbare vordering heeft op zijn schuldeiser, is bevoegd de nakoming van zijn verbintenis op te schorten tot voldoening van zijn vordering plaatsvindt, indien tussen vordering en verbintenis voldoende samenhang bestaat om deze opschorting te rechtvaardigen.*

*2. Een zodanige samenhang kan onder meer worden aangenomen ingeval de verbintenissen over en weer voortvloeien uit dezelfde rechtsverhouding of uit zaken die partijen regelmatig met elkaar hebben gedaan.”*

- 8.4. De artikelen 6:127 e.v. van het BW regelen de bevoegdheid tot verrekening. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:127 BW als volgt:

*“Artikel 127*

*1. Wanneer een schuldenaar die de bevoegdheid tot verrekening heeft, aan zijn schuldeiser verklaart dat hij zijn schuld met een vordering verrekent, gaan beide verbintenissen tot hun gemeenschappelijk beloop teniet.*

*2. Een schuldenaar heeft de bevoegdheid tot verrekening, wanneer hij een prestatie te verrichten heeft die beantwoordt aan zijn schuld jegens dezelfde wederpartij en hij bevoegd is zowel tot betaling van de schuld als tot het afdwingen van de betaling van de vordering.*

*3. De bevoegdheid tot verrekening bestaat niet ten aanzien van een vordering en een schuld die in van elkaar gescheiden vermogens vallen.”*

- 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 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 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.

- 8.6. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18c Zvw als volgt:

*“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. (...)”*

- 8.7. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3) kan worden afgeleid dat voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang is.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Voor de zorgverzekering is verzoekster bij vooruitbetaling premie verschuldigd. Uit de stukken blijkt dat verzoekster – naar de stand van 11 maart 2010 – de periodiek verschuldigde premie over de periode 1 januari 2006 tot en met 31 januari 2010 niet heeft voldaan. Verzoekster stelt dat zij de premie voor de zorgverzekering niet betaalt, zolang de ziektekostenverzekeraar bepaalde (zorg)kosten uit de periode 2003 tot en met 2005, alsmede (nadien) bijkomende kosten, niet vergoedt. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Naar de commissie uit de door partijen overgelegde stukken opmaakt, betreffen de zorgkosten waarop verzoekster doelt primair de kosten van zorg die is genoten vóór 1 januari 2006. Vóór 1 januari 2006 had verzoekster echter geen zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar (de zorgverzekering is immers pas gekomen met de invoering van de Zvw per 1 januari 2006), maar een op de Ziekenfondswet gebaseerde ziekenfondsverzekering bij het ziekenfonds. Daargelaten of met betrekking tot de kosten van zorg die is genoten vóór 1 januari 2006 sprake is van een opeisbare c.q. afdwingbare vordering – ten aanzien waarvan de commissie niet bevoegd is te oordelen – kan gelet op de artikelen 6:52 e.v. en 6:127 e.v. van het BW, aangezien sprake is van twee verschillende rechtsverhoudingen, het niet vergoeden van zorgkosten ten laste van de ziekenfondsverzekering door het ziekenfonds juridisch niet leiden tot opschorting van, dan wel verrekening met de periodiek verschuldigde premie voor de zorgverzekering aan de ziektekostenverzekeraar.
- 9.3. Verder blijkt uit de door partijen overgelegde stukken dat ook onder het regime van de zorgverzekering (te weten: na 1 januari 2006) zorgkosten ten behoeve van verzoekster zijn gedeclareerd. Deze kosten komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking, voor zover de zorgverzekering daarvoor dekking biedt. Door verzoekster is gesteld noch aannemelijk gemaakt, dat (de hoogte van) de vergoeding van deze zorgkosten door de ziektekostenverzekeraar niet juist zou zijn vastgesteld, zodat ook om die reden verzoekster geen opschortings- en verrekeningsbevoegdheid toekomt.
- 9.4. Bij vonnis van 4 augustus 2010 heeft de rechter vonnis gewezen over een hoofdsom van € 8.135,41 (vermeerderd met kosten en rente). Naast dit bedrag stond, blijkens het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 11 maart 2010, ook nog een bedrag open van € 406,89. Naar de commissie begrijpt ziet laatstgenoemde bedrag op de premie over de periode 1 oktober 2009 tot en met 31 januari 2010. Ook laatstge-

noemd bedrag dient verzoekster te voldoen, nu haar in deze geen opschortings- en verrekeningsbevoegdheid toekomt en zij voorts niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij betalingen aan de ziektekostenverzekeraar heeft gedaan die op dit bedrag in mindering dienen te worden gebracht.

- 9.5. Het voorgaande leidt tevens tot de conclusie dat verzoekster een premieschuld voor de zorgverzekering heeft van meer dan zes maandpremies. Op grond van afdeling 3.3.2 Zvw – zoals deze afdeling vanaf 1 september 2009 luidt – vindt melding daarvan plaats aan het CVZ, waarna in plaats van premie aan de ziektekostenverzekeraar een (hogere) bestuursrechtelijke premie aan het CVZ verschuldigd is. Door verzoekster is gesteld noch aannemelijk gemaakt dat de ziektekostenverzekeraar de in afdeling 3.3.2 Zvw, respectievelijk de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, omschreven procedure niet, dan wel niet juist, heeft gevolgd. Derhalve heeft de melding aan het CVZ, zoals bedoeld in artikel 18c Zvw, terecht plaatsgevonden.
- 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, 3 november 2010,

Voorzitter