

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, tegen C te D en E te F  
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding  
CVZ, opzegging 2012  
Zaaknummer : 2012.02969  
Zittingsdatum : 15 mei 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2013, art. 8a, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2007)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 30 april 2007 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende tandartsverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Bij brief van 26 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Onder meer bij brief van 20 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij aanmeldingsformulier van 24 november 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, naar de commissie de stellingen van verzoeker begrijpt, dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, (ii) hem met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2012 af te melden bij het CVZ, en (iii) zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2013 te beëindigen (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 ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 maart 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 maart 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. De commissie heeft op 4 april 2013 van verzoeker aanvullende informatie ontvangen. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 april 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 mei 2013 in persoon gehoord.

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

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoeker aan dat iemand anders op 16 augustus 2007 voor hem een betaling ter grootte van € 817,49 heeft gedaan aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Dit bedrag vindt verzoeker niet terug in het betalingsoverzicht van 8 maart 2013
- 4.2. Verder heeft verzoeker van een medewerker van de ziektekostenverzekeraar begrepen dat een deel van de premiegelden wordt gebruikt voor sponsoring en liefdadigheidsfondsen. Verzoeker wenst niet mee te betalen aan deze doelen en weigert daarom de volledige premie te voldoen. Voorts heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2013 te beëindigen.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker aangevoerd dat hij van een medewerker van ziektekostenverzekeraar heeft begrepen dat de zorgtoeslag in de premie is doorberekend. Op basis hiervan heeft verzoeker de conclusie getrokken dat hij teveel betaalt. Gezien de graaicultuur en de fraude in de zorg is verzoeker van mening dat de premie na aftrek van de zorgtoeslag € 60,- per maand zou moeten zijn. Genoemd bedrag heeft hij voldaan.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

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

- 5.1. Op 16 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar van Kredietbank Nederland het bericht ontvangen dat verzoeker zich had aangemeld voor de schuldhulpverlening. In het kader van deze schuldhulpverlening heeft de ziektekostenverzekeraar ingestemd met een betalingsregeling van € 45,- per maand voor de ontstane betalingsachterstand tot en met september 2010. Deze bedroeg op dat moment € 1.391,25.
- 5.2. Naast eerder genoemde betalingsachterstand is er in 2012 een nieuwe betalingsachterstand ontstaan. Aangezien in deze periode ook de betalingen in het kader van de betalingsregeling uitbleven, heeft de ziektekostenverzekeraar op 5 september 2012

contact opgenomen met de Kredietbank Nederland. Uit dit contact is gebleken dat de schuldhelpverlening voor verzoeker was beëindigd.

- 5.3. In totaal staat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2010 – naar de stand van 8 maart 2013 – nog een bedrag open ter grootte van € 1.109,25, exclusief rente en incassokosten. Daarnaast staat over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 maart 2013 nog een bedrag open ter grootte van € 868,81. Per saldo bedraagt de betalingsachterstand van verzoeker € 1.977,86 (€ 1.109,25 + € 868,61), exclusief rente en incassokosten. Aangezien in het geval van verzoeker op 1 oktober 2012 derhalve sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ. Vanwege het bestaan van deze betalingsachterstand was het, op grond van artikel 8a Zvw, niet mogelijk de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2013 op te zeggen.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat bij de betaling van € 817,49, die op 16 augustus 2007 aan zijn incassogemachtigde plaats vond, het kenmerk 'betreft map 404511' was vermeld. Gebleken is dat dit dossier niet op naam staat van verzoeker maar op naam van een andere verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar. Om privacyredenen kan diens naam echter niet worden bekendgemaakt.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie 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 en het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet betwist. In geschil zijn de door de ziektekostenverzekeraar genoemde premieachterstand, de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 oktober 2012, en de opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2013.

## 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 9 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2012.
- 8.3. Artikel 4.2 van de zorgverzekering 2012 bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang:
- “4.2.2 U (verzekeringnemer) kunt de basisverzekering beëindigen:  
– door ervoor te zorgen dat uw opzegging (schriftelijk of per e-mail) uiterlijk 31 december bij ons binnen is. De basisverzekering eindigt per 1 januari daaropvolgend. Een eenmaal gedane opzegging is onherroepelijk;  
(...)”*
- 8.4. Op grond van artikel 8a Zvw (inwerkingtreding op 21 december 2007) is opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk indien sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering.
- 8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang:

**“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.”*

- 8.6. 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 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.
- 8.7. 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.

- 8.8. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz 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.*

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

**Hoogte premieachterstand en aanmelding CVZ**

- 9.1. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 8 maart 2013 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 maart 2013 – nog een bedrag openstaat van € 1.977,86. Door verzoeker is aangevoerd dat iemand anders voor hem op 16 augustus 2007 aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 817,49 heeft betaald, waarvan door hem een bewijsstuk is overgelegd. De ziektekostenver-

zekeraar heeft de ontvangst van genoemd bedrag betwist en verklaard dat bij de betreffende betaling een dossiernummer van de incassogemachtigde is vermeld. Gebleken is dat dit dossiernummer niet op naam staat van verzoeker maar op naam van een andere verzekerde van de ziektekostenverzekeraar. De commissie concludeert dat aldus geen sprake is geweest van bevrijdende betaling. Indien genoemd bedrag was bedoeld ter delging van de schuld van verzoeker, ligt het op de weg van degene die de betaling heeft verricht dit op te nemen met de incassogemachtigde.

- 9.2. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het overzicht zijn opgenomen, is in de procedure niet althans onvoldoende gebleken zodat de commissie van oordeel is dat bedoeld overzicht juist is en dat de betalingsachterstand exclusief opgekomen rente en incassokosten op 8 maart 2013 € 1.977,86 bedroeg.

Gelet op de volgens het overzicht door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen en de hierbij vermelde data, concludeert de commissie dat verzoeker ten tijde van de aanmelding bij het CVZ op 1 oktober 2012 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan, zodat sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zwv en artikel IX Wsmwz.

- 9.3. Hetgeen verzoeker heeft aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Hetzelfde geldt voor zijn stelling dat hij teveel premie betaalt onder meer omdat de ziektekostenverzekeraar premieinkomsten gebruikt voor sponsoring. Ten aanzien hiervan merkt de commissie op dat de keuze om evenementen of goede doelen te sponsoren behoort tot het ondernemingsbeleid van een verzekeraar. De commissie heeft niet de bevoegdheid zich uit te spreken over het gevoerde beleid dienaangaande van een ziektekostenverzekeraar, zodat de commissie hierin niet zal treden. Indien verzoeker zich niet het gevoerde beleid kon verenigen, had het op zijn weg gelegen tijdig – dat wil in dit verband zeggen vóór het ontstaan van de betalingsachterstand – te kiezen voor een andere verzekeraar. Ook de stelling dat de premie te hoog is omdat hierin de zorgtoeslag is doorberekend, kan hem niet baten.

Verzoeker is indertijd Door dit na te laten is verzoeker akkoord gegaan met de verschuldigde premie voor deze verzekering. Het staat hem niet vrij de overeengekomen premie om eerder genoemde redenen eenzijdig te verlagen.

### **Opzegging**

- 9.4. Verzoeker heeft onder meer bij e-mailbericht van 16 november 2012 de ziektekostenverzekeraar verzocht de zorgverzekering te beëindigen met ingang van 1 januari 2013. Bij brief van 20 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld niet aan het verzoek tot beëindiging van de zorgverzekering te kunnen voldoen, aangezien sprake is van een betalingsachterstand. Met betrekking tot deze opzegging overweegt de commissie als volgt.

- 9.5. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overlegde stukken blijkt dat verzoeker tot en met het jaar 2012 een betalingsachterstand had ter hoogte van € 1.777,86. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde premie wel volledig werd voldaan. Per ultimo 2012 was derhalve sprake van een premieachterstand, waardoor de ziektekostenverzekeraar – gelet op artikel 8a Zwv – het beëindigingsverzoek mocht afwijzen. Verzoeker is zodoende voor het jaar 2013 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven.

## **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 mei 2013,

Voorzitter