

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D  
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, betalingsregeling  
Zaaknummer : 2011.00003  
Zittingsdatum : 22 juni 2011

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 Natura (hierna: de zorgverzekering), 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. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Bij brief van 15 oktober 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van vier of meer maanden.

3.2. Bij brief van 18 oktober 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat de (premie)schuld voor de zorgverzekering op dat moment € 1.555,33 bedroeg.

3.3. Bij brief van 14 december 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 23 februari 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.5. Bij aanmeldingsformulier van 31 december 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 genoemde brief in te trekken, dat hij wordt afgemeld bij het CVZ, en dat de zorgverzekeraar akkoord gaat met een betalingsregeling van € 100,-- per maand onder de voorwaarde dat afmelding bij het CVZ plaatsvindt (hierna: het verzoek).

3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 ge-

voegd.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 april 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft niet meegedeeld op welke wijze hij gehoord wilde worden. De commissie heeft hierop een mondelinge hoorzitting ingepland. De zorgverzekeraar heeft op 21 juni 2011 telefonisch meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker is niet ter zitting verschenen, waarop de commissie heeft getracht hem telefonisch te bereiken. Verzoeker was echter niet bereikbaar. De zorgverzekeraar heeft op 22 juni 2011 ter zitting verklaard er mee in te stemmen dat de commissie een beslissing op basis van de aanwezige stukken neemt.

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

- 4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ in verband met een betalingsachterstand. Daartoe voert verzoeker aan dat hij de premie voor zijn zorgverzekering per kwartaal betaalt, en dat hij de tweede kwartaalbetaling in 2010 wegens omstandigheden niet kon uitvoeren. Met betrekking tot de achterstand die de periode 2003 tot en met 2007 betreft, voert verzoeker aan dat hij verslaafd was aan drank en drugs. Vanaf 2005 was hij dakloos en is hij onverzekerd geweest. In 2010 heeft hij zich opnieuw aangemeld bij de zorgverzekeraar. Voor de betalingsachterstand over de periode van 2003 tot en met 2010 is hij in december 2010 een betalingsregeling overeengekomen met de zorgverzekeraar.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

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

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker van vier of meer maanden. De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 18 oktober 2010 meegedeeld dat zijn totale (premie)schuld op dat moment € 1.555,33 bedroeg. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat er een betalingsregeling is overeengekomen voor de betalingsachterstand. De zorgverzekeraar stelt ten slotte dat verzoeker terecht is aangemeld bij het CVZ, aangezien inmiddels sprake was van een achterstand in de betaling voor de zorgverzekering van verzoeker van zes of meer maanden.
- 5.2. De zorgverzekeraar 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, voor zover dit de periode betreft vanaf 1 januari 2006. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de verzekering van vóór 1 januari 2006.

#### 7. Het geschil

- 7.1. Niet in geschil zijn het bestaan van de verzekeringsrelatie in de periode van 1 januari 2006 tot en met 13 februari 2007 en de periode van 30 maart 2010 tot en met heden, en de hoogte van de betalingsachterstand. In geschil is uitsluitend of de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken en de aanmelding bij het CVZ ongedaan te maken.
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 7 van de zorgverzekering 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 18b en 18c Zvw het volgende:

**“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.”*

- 8.5. 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

### **Betalingsachterstand**

- 9.1. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd overzicht blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2010 een betalingsachterstand heeft ter hoogte van € 1.375,32.
- 9.2. De betalingsachterstand betreft maandpremies uit de jaren 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2010, het eigen risico en een post vertragingsrente. In het kader van de wanbetalersregeling is de achterstand, voor zover betrekking hebbend op de jaren vóór 2006, niet relevant, zodat dit deel van de vordering thans buiten beschouwing blijft. Het betreft de navolgende bedragen: € 139,-- + € 285,-- + € 370,80. Het eigen risico (€ 125,--) en de vertragingsrente (€ 23,89) dienen eveneens in mindering te worden gebracht op de betalingsachterstand, aangezien voor de toepassing van de wanbetalersregeling uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang is. Verzoeker heeft ná 14 december 2010 – de datum van aanmelding bij het CVZ – nog vier betalingen ten bedrage van € 50,94 uitgevoerd die door de zorgverzekeraar in mindering zijn gebracht op de vordering. Deze dienen meegenomen te worden bij de vaststelling van de achterstand ten tijde van de melding bij het CVZ.
- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoeker naar de stand van 14 december 2010 een betalingsachterstand had ter hoogte van € 635,39 of te wel méér dan zes maandpre-

mies. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken.

### **Aanmelding CVZ**

- 9.4. De commissie stelt vast dat de in 3.1 bedoelde brief van de zorgverzekeraar op het punt van de vier maandpremies achterstand voldoet aan de voorwaarden, zoals geregeld in artikel 18b Zvw.
- 9.5. Artikel 18c lid 1 Zvw regelt dat indien sprake is van premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer melding bij het CVZ plaatsvindt. Onder 9.3 is de commissie tot de conclusie gekomen dat verzoeker bij de zorgverzekeraar een premieachterstand voor de zorgverzekering heeft van zes maandpremies of meer. Derhalve kon de zorgverzekeraar verzoeker bij het CVZ melden, hetgeen op 14 december 2010 is geschied.

### **Betalingsregeling**

- 9.6. Met betrekking tot de betalingsregeling merkt de commissie nog het volgende op. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn eerst op 30 december 2010, en derhalve na de aanmelding bij het CVZ, een betalingsregeling overeengekomen, welke een betaling van € 50,94 (en eenmalig een bedrag van € 50,88) per maand inhoudt in eenendertig termijnen ter delging van de vordering. Het al dan niet overeenkomen van een betalingsregeling en de inhoud hiervan zijn beslissingen waarin de commissie niet kan treden, zodat niet geoordeeld zal worden over het gedeelte van het verzoek dat betrekking heeft op de hoogte van het termijnbedrag.

### **Conclusie**

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 juli 2011,

Voorzitter