

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E en F te G
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding CVZ, postontvangst
Zaaknummer : 2012.01128
Zittingsdatum : 29 augustus 2012

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 2008-2012, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009, art. 3:37 BW)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen

1) E en

2) F beide te G,

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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 augustus 2009 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 14 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij om die reden zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 20 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 6 mei 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) hem met terugwerkende kracht af te melden bij het CVZ (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 stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 21 juni en 3 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 5 juli en 8 augustus 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 16 juli en 16 augustus 2012 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Afschriften van deze reacties zijn op 17 augustus 2012 ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 16 augustus en 20 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 september 2012 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker is in 2008 schipper geworden en heeft daarom aan de ziektekostenverzekeraar een postadres doorgegeven.
 - 4.2. Eind 2008 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht het opgegeven adres te wijzigen in het adres van zijn werkgever. Ondanks de doorgegeven wijzigingen heeft verzoeker pas op 3 mei 2011 de eerste brief van de ziektekostenverzekeraar inzake de betalingsachterstand gekregen. Alle poststukken die vóór deze datum door de ziektekostenverzekeraar zijn verzonden, zijn door verzoeker niet ontvangen. Ook de brieven in het kader van de wanbetalerregeling hebben hem niet bereikt.
 - 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Verzoeker heeft de verschuldigde premie gedurende een langere periode niet (geheel) voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft de onbetaald gelaten maandpremies over de periode van 1 augustus 2008 tot en met 30 november 2009, alsmede een vordering betreffende het eigen risico 2010 (€ 134,15) overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Naar de stand van 5 juni 2012 staat ten aanzien van deze vordering nog een bedrag open ter grootte van € 1.884,41, exclusief incassokosten en rente. Per saldo belooft de achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker ten minste zes maanden en daarom is hij met ingang van 1 december 2009 aangemeld bij het CVZ.
 - 5.2. Naast genoemde vordering staat naar de stand van 21 juni 2012 nog een vordering open ter grootte van € 257,79, betreffende onbetaald gelaten maandpremies over de periode van 1 mei 2005 tot en met 31 december 2005 (€ 227,25), eigen risico over het kalenderjaar 2008 (€ 12,94), en een eigen bijdrage 2004 (€ 17,60).
 - 5.3. 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 A25 van de 'Algemene voorwaarden hoofdverzekering en aanvullende verzekeringen' is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd voor zover het verzoek betrekking heeft op de eventuele betalingsachterstand van vóór 1 januari 2006. Dit betekent dat de commissie niet bevoegd is te oordelen over de door de zorgverzekeraar gestelde betalingsachterstand over de periode van 1 mei tot en met 31 december 2005 (€ 227,25) en een eigen bijdrage 2004 (€ 17,60). De commissie is eveneens 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 verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen.
In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding van verzoeker bij het CVZ.

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 24.2.1 van het "Algemeen deel" van de zorgverzekering (2006) en artikel 7 van de zorgverzekering (2008-2012) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 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 5 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 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. 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.

- 8.6. 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.
- 8.7. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18b, 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

“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.
(...)”*

“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

(...)”

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.
(...)”*

- 8.8. Artikel 3:37 lid 3 BW ziet op de werking van verklaringen en luidt als volgt:

“Artikel 37

(...)”

3. Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt.

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 december 2009 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding van verzoeker bij het CVZ terecht is. De ziektekostenverzekeraar heeft de onbetaald gelaten premies over de periode 1 augustus 2008 tot en met 30 november 2009, alsmede een vordering betreffende het eigen risico 2010 (€ 134,15) – welke laatste in dit verband overigens geen rol speelt – overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Naar de stand van 5 juni 2012 staat ten aanzien van deze vordering nog een bedrag open ter grootte van € 1.884,41, exclusief incassokosten en rente. Dat door verzoeker vóór 1 december 2009 meer of andere betalingen zijn gedaan – bijvoorbeeld rechtstreeks aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzeke-

raar – dan die welke uit het overzicht van 21 juni 2012 blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op zijn weg lag. Per saldo was op 1 december 2009 derhalve sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.

- 9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij voor het eerst op 3 mei 2011 post van de ziektekostenverzekeraar heeft ontvangen en dat eerdere correspondentie hem nooit heeft bereikt. De commissie begrijpt deze stelling aldus dat verzoeker de door de ziektekostenverzekeraar verzonden brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw niet heeft ontvangen. Ten aanzien van deze stelling overweegt de commissie als volgt.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat hij de door verzoeker doorgegeven adreswijzigingen steeds heeft gerealiseerd en dat de correspondentie vervolgens is verzonden naar het nieuwe adres. Verzoeker heeft daartegenover gesteld dat hij veel brieven van de ziektekostenverzekeraar, waaronder de brieven in het kader van de wanbetalersregeling, niet heeft ontvangen. Wat hiervan ook zij, uit onder meer artikel 18b lid 2 Zvw volgt dat de aanmelding bij het CVZ niet geschiedt indien een verzekerde één van de brieven in het kader van de wanbetalerregeling niet heeft ontvangen. Dit komt overeen met hetgeen is geregeld in artikel 3:37 lid 3 BW. In dit artikel is bepaald dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt. De ziektekostenverzekeraar heeft desgevraagd niet, althans onvoldoende aannemelijk weten te maken dat alle brieven, bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw, wel door verzoeker zijn ontvangen. De commissie is dan ook van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar niet alle wettelijk voorgeschreven stappen op een juiste wijze heeft doorlopen, zodat hij verzoeker (nog) niet kon aanmelden bij het CVZ. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 1 december 2009 bij het CVZ gemeld.
- 9.4. Aangezien de melding van verzoeker bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven, vanaf het moment van aanmelding tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.5. Zoals onder 9.1 is overwogen, staat naar de stand van 5 juni 2012 nog een bedrag open van € 1.884,41, exclusief opgekomen rente en incassokosten. De betreffende vordering is door de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar gesteld, en door verzoeker niet bestreden, dat daarnaast sprake is van een betalingsachterstand waarvan de hoogte, naar de stand van 21 juni 2012 € 257,79 bedraagt. Aangezien niet is gebleken van betalingen tussen 5 en 21 juni 2012, bepaalt de commissie de hoogte van de betalingsachterstand op laatstgenoemde datum op € 2.142,20 (€ 1.884,41 + € 257,79), exclusief opgekomen rente en incassokosten.

Conclusie

- 9.6. Een en ander leidt ertoe dat het verzoek, met inachtneming van het vorenoverwogene, gedeeltelijk dient te worden toegewezen, aldus dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker met terugwerkende kracht tot 14 november 2009 dient af te melden bij het CVZ, en dat hij de met de melding bij het CVZ voor verzoeker gepaard gaande financiële consequenties ongedaan dient te maken, zulks met inachtneming van hetgeen in 9.4 is uiteengezet.
De commissie bepaalt de hoogte van de betalingsachterstand naar de stand van 21 juni 2012 op € 2.142,20, exclusief opgekomen rente en incassokosten.
Het meer of anders verzochte dient te worden afgewezen.

- 9.7. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als hierboven in 9.6 uiteengezet.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 10 oktober 2012,

Voorzitter