

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A en B, beiden te C, tegen D en E te F
Zaak : Premie, tweemaandsaanbod
Zaaknummer : 2009.01870
Zittingsdatum : 19 mei 2010

1. Partijen

- a) A te C, hierna te noemen: verzoeker, en
- b) B te C, hierna te noemen: verzoekster,

hierna gezamenlijk te noemen: verzoekers,

tegen

- 1) D te F en

- 2) E te F, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekers komen op tegen de brief van de ziektekostenverzekeraar van 7 september 2009 waarin hen wordt meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee maanden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekers zijn tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering). De zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met juni 2008 ten behoeve van verzoekers bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Optimaal Basis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Met brieven van 7 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan ieder van verzoekers meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van ten minste twee maanden. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekers in vorengenoemde brieven meegedeeld dat de (premie)schuld voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering op dat moment voor verzoeker en verzoekster, respectievelijk € 1.159,51 en € 1.863,04 bedraagt.
- 3.3. Verzoekers hebben aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Met diverse brieven heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekers meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 2 december 2009 hebben verzoekers de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie het verzoek, te bepalen dat verzoekers niet bij de ziektekostenverzekeraar

verzekerd zijn en dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 2 bedoelde brieven in te trekken (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekers het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekers te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekers aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 17 februari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 februari 2010 aan verzoekers gezonden.
- 3.8. Verzoekers hebben 1 maart 2010 op de reactie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekers en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 2 maart en 15 april 2010 schriftelijk meegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.10. De telefonische zitting heeft op 19 mei 2010 plaatsgevonden. Verzoekster heeft tot twee keer toe de verbinding verbroken waardoor alleen de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt heeft toegelicht.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekers

- 4.1. Verzoekers stellen, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van ten minste twee maanden. Daartoe voeren verzoekers aan dat zij nooit bij de ziektekostenverzekeraar een verzekering hebben gesloten, en dat zij in Polen verzekerd wensen te zijn.
- 4.2. Verzoekers komen tot de conclusie dat hun 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 verzoekers sinds 18 juni 1997 bij de (rechtsvoorganger van de) ziektekostenverzekeraar zijn ingeschreven. Uit een overzicht blijkt dat de betalingsachterstand over de periode 1 januari 2008 tot en met februari 2010 voor verzoeker en verzoekster, respectievelijk € 1.765,47 en € 2.043,04 bedraagt.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat vanaf 2008 geen premie is betaald. Een deel van de vordering is inmiddels overgedragen aan het incassobureau en onder de rechter geweest.
- 5.3. 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.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekers bij de ziektekostenverzekeraar een verzekering hebben afgesloten alsmede of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de onder 2 vermelde brief in te trekken.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving relevant.

- 8.2. 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 handeling 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.

- 8.3. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18a Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

“Artikel 18a

*1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.
(...)”*

”ARTIKEL IX

*1. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van een zorgverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden na inwerkingtreding van deze wet.
(...)”*

- 8.4. Ingevolge artikel 14 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering (2008) is premie verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2009 en 2010.
- 8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is.
- 8.6. Ingevolge artikel 3 van de van de 'Algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008) is premie verschuldigd.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Gelet op de onder punt 8 genoemde verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving, overweegt de commissie ten aanzien van het in punt 7.1 genoemde geschil als volgt.
- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat verzoekers sinds 18 juni 1997 waren ingeschreven bij een ziekenfonds. Dit is door verzoekers niet, althans onvoldoende bestreden. Op 1 januari 2006 is een nieuw ziektekostenstelsel ingevoerd waardoor onder andere iedere Nederlands ingezetene in beginsel verplicht is tot het sluiten van zorgverzekering. Niet in geschil is dat verzoekers Nederlands ingezetenen zijn. Ingevolge artikel 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet hebben alle op dat moment verzekerde personen een aanbod tot het sluiten van een zorgverzekering gekregen van hun ziektekostenverzekeraar. Niet gebleken is dat verzoekers dit aanbod voor 1 januari 2006 hebben verworpen dan wel de overeenkomst tijdig hebben ontbonden conform 2.5.1 derde lid Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziekenfondsverzekering van verzoekers op 1 januari 2006 is geëindigd, en dat aannemelijk is dat aansluitend bij de ziektekostenverzekeraar een zorgverzekering tot stand is gekomen. Dit verklaart ook waarom verzoekers naar hun zeggen nooit hebben getekend voor de overeenkomst. De commissie merkt voorts op dat uit de polisbladen uit 2007 en 2008 blijkt dat verzoekers ook na 2008 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd zijn gebleven.. De stelling van verzoekers dat zij nooit een verzekeringsovereenkomst zijn aangegaan met de ziektekostenverzekeraar, wordt derhalve verworpen.
- 9.3. Door de ziektekostenverzekeraar zijn stukken overgelegd waaruit blijkt dat verzoekers gedurende de periode van 1 januari 2008 tot en met 28 februari 2010 geen, althans niet de volledige premie voor de zorgverzekering hebben betaald. Het tegendeel is door verzoekers niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt. Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste twee maandpremies voor de zorgverzekering.
- 9.4. Hetgeen door verzoekers is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar al dan niet terecht een aanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw heeft gedaan, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 mei 2010,

Voorzitter