

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E te D
Zaak : Premie, premieachterstand: 2-maandsaanbod, aanmelding CVZ,
opzegging eind 2006
Zaaknummer : 2010.00829
Zittingsdatum : 27 oktober 2010

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de brief van de ziektekostenverzekeraar van 7 september 2009 waarin hem wordt meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden en dat indien de betalingsachterstand is opgelopen tot zes maanden premie daarvan melding wordt gedaan aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker vanaf januari 2006 tot en met maart 2006 en van juli 2006 tot en met 30 september 2007 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Compleet en Tand Compleet 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 zijn brief van 7 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van twee of meer maanden. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar meegedeeld dat bij de ziektekostenverzekeraar nog een bedrag ter grootte van € 891,75 openstaat. Daarnaast is een bedrag ter grootte van € 1.574,86 overgedragen aan een incassobureau. Laatstgenoemd bedrag is exclusief rente en incassokosten.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 28 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.4. Bij brief van 24 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden en dat hij met ingang van 1 april 2010 zal worden aangemeld bij het CVZ.
- 3.5. Bij brief van 5 april 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen achterstand in de premiebetaling bestaat en dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 2 bedoelde brief in te trekken, alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. (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 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 juli 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.7 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker op 5 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 oktober 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoeker is op 27 oktober 2010 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering en dat hij hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Daartoe voert verzoeker aan dat hij eind 2006 heeft geprobeerd de verzekering te beëindigen aangezien hij geen inkomsten meer had. Zonder inkomsten is het immers niet mogelijk de premie te betalen. De Minister van VWS heeft destijds gezegd dat de hoogte van de inkomens en uitkeringen toereikend is om de premie te kunnen betalen, maar verzoeker had geen inkomen of uitkering. Bovendien heeft hij in 2006 en 2007 geen zorgtoeslag ontvangen. Uiteindelijk heeft verzoeker in september 2008 weer werk gevonden en betaalt hij premie.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat hij eind 2006 heeft geprobeerd de verzekering te beëindigen aangezien hij geen inkomsten meer had. Sinds 2008 heeft hij weer inkomsten en betaalt hij premie. Het voorgaande leidt ertoe dat hij vanaf 1 januari 2007 tot en met 31 december 2008 feitelijk onverzekerd is geweest en dat hij daarom geen premie hoeft te betalen.

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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker vanaf 1 januari 2006 bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd. De verzekering is tot stand gekomen na een digitale aanmelding. Met betrekking tot de stelling van verzoeker dat hij de verzekering eind 2006 zou hebben opgezegd stelt de ziektekostenverzekeraar dat hij een dergelijke opzeggingsbrief nooit heeft ontvangen. Ook in de jaren daarna heeft de ziektekostenverzekeraar geen opzegging van verzoeker ontvangen. Derhalve is verzoeker vanaf 1 januari 2006 tot en met heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd en is hij voor die verzekering premie verschuldigd. De betalingsachterstand voor verzoeker bedraagt over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 maart 2010 € 2.499,68. Dit bedrag is exclusief rente en incassokosten. Aangezien in het geval van verzoeker sprake is van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar hem op 1 april 2010 aangemeld bij het CVZ.

5.2. 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.

6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

7.1. In geschil is de rechtmatigheid van de brief van 7 september 2009, alsmede de aanmelding bij het CVZ.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

Voor op 1 september 2009 reeds bestaande gevallen van premieachterstand is een

overgangsregeling getroffen, die voorziet in een verkort traject. Hierbij 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.

- 8.3. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18a en 18b 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 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 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.

(...)”

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 arti-

*kel 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.
(...)”*

- 8.4. Ingevolge artikel 14 van de ‘Algemene Voorwaarden’ van de zorgverzekering (2006-2010) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

- 8.5. Artikel 6 van de ‘Algemene Voorwaarden’ van de zorgverzekering 2006 bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“6 Einde van de verzekering

(...)”

6 In afwijking van artikel 7.17.1.13, 4e lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek:

a kan de verzekeringnemer de zorgverzekering opzeggen in de periode gelegen tussen de datum waarop zijn zorgverzekeraar hem het voornemen tot verhoging van de grondslag van de premie heeft meegedeeld en de inwerkingtreding van die verhoging;

b kan de verzekeringnemer niet opzeggen indien een wijziging in de verzekerde prestaties ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de bij of krachtens de artikelen 11 tot en met 14 van de wet gestelde regels.

7 De opzegging, bedoeld in het 5e lid of het 6e lid onder a, gaat in op de 1e dag van de 2e kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd.

8 In afwijking van het voorgaande lid gaat een opzegging, bedoeld in het 5e lid, in met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door de zorgverzekeraar is ontvangen.

(...)”

11 Indien de zorgverzekering eindigt, verstrekt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde een bewijs van het einde van de zorgverzekering, waarop worden aangetekend:

a naam, adres, woonplaats en sociaal-fiscaalnummer van de verzekerde;

b naam, adres en woonplaats van de verzekeringnemer;

c naam, adres en woonplaats van de zorgverzekeraar;

d de dag waarop de zorgverzekering eindigt;

e of voor de verzekerde op die dag een eigen risico gold en zo ja, met welke ingangsdatum, voor welk bedrag en met welke in verband daarmee verleende korting.

(...)”

- 8.6. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is.

- 8.7. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de aanvullende ziektekostenverzekering (2007). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

- 8.8. Artikel 2 van de van de ‘Algemene voorwaarden’ van de aanvullende ziektekostenverzekering (2006) regelt de mogelijkheid de verzekering op te zeggen. Dit artikel luidt, voor zover van belang:

“2. Diverse specifieke bepalingen die van toepassing zijn op de aanvullende verzekeringen (inclusief tandartsverzekeringen)

(...)

3. De aanvullende verzekering geldt gedurende een kalenderjaar. Wanneer de inschrijving in de loop van het kalenderjaar plaatsvindt, heeft de verzekering een looptijd vanaf de dag waarop de inschrijving plaatsvindt tot het einde van het betreffende kalenderjaar. De verzekering wordt telkenmale stilzwijgend met een kalenderjaar verlengd, tenzij de verzekeringnemer deze overeenkomst opzegt als bepaald in artikel 6 (van de Algemene Voorwaarden in de hoofdverzekering).

(...)”

- 8.9. Artikel 3:37 BW ziet op de werking van verklaringen. Het derde lid van dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“ 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

Opzegging verzekering

- 9.1. Verzoeker stelt dat hij in december 2006 de ziektekostenverzekeraar een brief heeft gestuurd waarin hij de bestaande ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2007 opzegt. Uit artikel 3:37 lid 3 BW volgt dat een opzegging, om haar werking te hebben, de ziektekostenverzekeraar tijdig moet hebben bereikt. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt, bijvoorbeeld door het overleggen van een bewijs van aangetekende verzending, dat de eerder genoemde opzegging de ziektekostenverzekeraar inderdaad, en wel vóór 1 januari 2007, heeft bereikt. Dat de opzegging de ziektekostenverzekeraar niet heeft bereikt, is niet te wijten aan de ziektekostenverzekeraar zelf dan wel aan deze toe te rekenen.
- 9.2. Nu de verzekering niet vóór 1 januari 2007 is opgezegd en uit de overgelegde stukken niet is gebleken dat verzoeker de verzekering in een volgend jaar heeft willen beëindigen, en voorts ook geen andere redenen zijn aangevoerd op grond waarvan tot het oordeel zou moeten worden gekomen dat de verzekering juridisch gezien alsnog beëindigd dient te worden, kan de ziektekostenverzekeraar zich met recht op het standpunt stellen dat de ziektekostenverzekering na 1 januari 2007 in stand is gebleven en dat verzoeker derhalve de premie daarvoor verschuldigd is.

Melding CVZ

- 9.3. Door de ziektekostenverzekeraar zijn stukken overgelegd waaruit blijkt dat verzoeker gedurende de periode van 1 januari 2006 tot en met maart 2010 geen, althans niet de volledige premie voor de zorgverzekering heeft betaald en dat hij – naar de stand van 16 juni 2010 – een betalingsachterstand heeft ter grootte van € 2.499,68, exclusief rente en incassokosten. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, dan wel door de ziektekostenverzekeraar betalingen onjuist zijn geboekt is door verzoeker in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt. Per saldo is derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel

18c Zvw. Verder is niet gebleken van één van de omstandigheden waarin melding aan het CVZ niet plaatsvindt, zoals genoemd in artikel 18c lid 2 Zvw. Ook is niet gebleken dat een betalingsregeling is overeengekomen voor de aflossing van de schulden die uit de zorgverzekering voortvloeien. Vastgesteld kan dan ook worden dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker heeft kunnen melden aan het CVZ. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel.

Conclusie

- 9.4. 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