

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, vierdemaandswaarschuwing, betaling per kwartaal
Zaaknummer : 2010.00779
Zittingsdatum : 2 februari 2011

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 2007, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2007, en artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

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 Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een andere persoon een zorgverzekering afgesloten, waarbij hij tot op heden optreedt als verzekeringnemer. Verder waren in ieder geval tot en met 17 mei 2007 ten behoeve van verzoeker - en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde persoon - bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend en Tandengezond 150 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De 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. De ziektekostenverzekeraar heeft bij meerdere brieven aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand, onder andere bestaande uit de achterstallige premie over de periode april 2007 tot en met september 2007.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 18 maart 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de premie volledig is voldaan (hier: het verzoek).
- 3.4. Bij brief van 15 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van vier of meer maanden.

- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 september 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft bij e-mail van 13 oktober 2010 de commissie verzocht uitstel te verlenen van de reactietermijn tot januari 2011. De commissie heeft naar aanleiding van dit verzoek uitstel verleend tot 21 december 2010. Binnen deze termijn heeft de commissie van verzoeker geen reactie ontvangen.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 december 2010 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 februari 2011 telefonisch meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 februari 2011 telefonisch gehoord.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht om toezending van een kopie van het met betrekking tot de hoofdsom van € 525,27 uitgebrachte vonnis. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mail van 8 februari 2011 een kopie het betreffende vonnis doen toekomen. Een uitdraai van deze e-mail is op 11 maart 2011 ter kennisneming aan verzoeker gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat voor hem onduidelijk is wat precies de hoogte van de betalingsachterstand is. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van vier of meer maanden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat een medewerker van de ziektekostenverzekeraar hem telefonisch heeft medegedeeld dat hij geen betalingsachterstand (meer) heeft. Van een openstaande vordering uit 2007, waarover vonnis is gewezen, weet verzoeker niets.
- 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 de verschuldigde premie over de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2007 niet (geheel) is voldaan en dat de vordering is overgedragen aan een incassobureau. De betalingsachterstand over deze periode bedraagt € 510,27 exclusief rente en kosten en € 1.195,09 inclusief rente en kosten. De verschuldigde premie over 2008 is geheel voldaan. Ten tijde van het ver-

zenden van de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw was tevens sprake van een betalingsachterstand voor de premie van het eerste kwartaal 2010. De betaling voor dit tijdvak heeft de ziektekostenverzekeraar op 4 februari 2010 plaatsgevonden terwijl deze vóór 12 januari 2010 had moeten geschieden. Ook de premie voor het tweede kwartaal 2010 is niet tijdig voldaan. Per saldo is sprake van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van ten minste vier maanden.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij de eerste incassogemachtigde geen vordering meer openstaat. Bij de tweede incassogemachtigde staat echter nog wel een premievordering open betreffende de maanden april tot en met september 2007. De hoofdsom hiervan bedraagt € 510,27. Inclusief de bijkomende kosten bedraagt deze vordering op het moment van de hoorzitting € 1.210,12.

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.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 1 januari 2008 en voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de hiervoor omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweemaandsaanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw niet in de procedure ingebracht.

In geschil is uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand, alsmede de rechtmatigheid van de brief van de ziektekostenverzekeraar van 15 april 2010.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Voor de afgesloten zorgverzekering is premie verschuldigd, welke premie bij vooruitbetaling moet worden voldaan. Dit volgt uit artikel 7 van de zorgverzekering 2007 dat ziet op de premiebetaling en, voor zover hier van belang, als volgt luidt:

“7.1. Kosten

Voor de zorgverzekering moet u (verzekeringnemer) aan ons de volgende kosten betalen:

a. de premie;

b. eigen bijdragen die voortvloeien uit wettelijke regelingen of bepalingen;

c. het eigen risico dat wij u bij rechtstreekse betaling aan uw zorgverlener hebben voorgeschoten.
Onder kosten verstaan we niet incassokosten die wij moeten maken als u te laat of niet betaalt.

7.3. Hoogte van de premie

De premie die u (verzekeringnemer) aan ons moet betalen is gelijk aan de premiegrondslag waarvan eventuele kortingen zijn afgetrokken:

a. Premiegrondslag

Op uw polis staat de premiegrondslag (de brutopremie) per verzekerde per maand vermeld. (...)

d. Betaaltermijnkorting

U kunt met ons afspreken of u uw premie per maand, per kwartaal, per half jaar of per jaar vooruit betaalt. Als u per maand betaalt, krijgt u geen korting. (...)

Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2008, 2009 en 2010.

- 8.3. Artikel 16 Zvw bepaalt dat iedereen van 18 jaar en ouder premie is verschuldigd
- 8.4. 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.
- 8.5. 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.
- 8.6. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18b Zvw en artikel IX van de Wsmwz 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 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. (...)."

- 8.7. 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 artikel 18b Zvw en artikel IX Wsmwz, 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 artikel 18b en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Uit het vonnis van de Rechtbank Amsterdam van 12 december 2007, dat door de ziektekostenverzekeraar na afloop van de hoorzitting is ingebracht, maakt de commissie op dat de hoofdsom op dat moment € 717,08 bedroeg. Naar de commissie uit

de verklaringen van de ziektekostenverzekeraar begrijpt, ziet een deel van deze hoofdsom op een premievordering ter grootte van € 510,27, betreffende de periode van 1 april tot en met 30 september 2007. Het gaat hierbij om de verschuldigde premie voor verzoeker en een andere verzekerde. De commissie is niet bevoegd hierin te treden, zodat enkel nog de vraag aan de orde is of en, zo ja, welke betalingen verzoeker heeft gedaan nadat het vonnis werd gewezen. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat hij ter delging van het volgens het vonnis openstaande bedrag enige betaling heeft gedaan, zodat de commissie tot de conclusie komt dat de premievordering ter grootte van € 510,27 (exclusief rente en andere bijkomende kosten) nog volledig openstaat.

- 9.2. De commissie merkt op dat voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18b en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering en niet per polis* van belang is. Het openstaande bedrag ter grootte van € 510,27 ziet evenwel op twee verzekerden.
- 9.3. Artikel 7 van de zorgverzekering bepaalt dat de premie bij vooruitbetaling dient te worden voldaan. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde kwartaalpremie voor het eerste en tweede kwartaal 2010 tijdig werd betaald. De commissie komt daarom tot de conclusie dat ten tijde van het versturen van de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw – mede gelet op de nog resterende premieschuld van € 510,27, welke deels betrekking heeft op verzoeker – sprake was van een premieachterstand van ten minste vier maandpremies voor de zorgverzekering. Het stond de ziektekostenverzekeraar derhalve vrij een mededeling als bedoeld in artikel 18b Zvw te doen. Dat verzoeker nadien alsnog de verschuldigde kwartaalpremie heeft voldaan, doet aan het voorgaande niet af.
- 9.4. Hetgeen verzoeker heeft 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 18b 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, 30 maart 2011,

Voorzitter