

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C E beide te D
Zaak : Premie, premieachterstand: 6 maandsmelding, aanmelding CVZ,
totstandkoming zorgverzekering, opzegging eind 2009
Zaaknummer : 2010.01685
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 2008-2010, artt. 6, 8 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door F te G

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was ten tijde van de onderhavige kwestie bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 juli 2008 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 1 en TandVerzorgd 1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle 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. Met brief van 15 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 17 augustus 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen te bepalen dat hij niet bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd is geweest, respectievelijk dat – in geval wel sprake zou zijn van totstandkoming van de zorgverzekering – deze zorgverzekering met ingang van 1 januari 2010 wordt beëindigd, en dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken (hierna: het verzoek).

3.4. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 december 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 december 2010 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 januari 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 2 februari 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

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 van ten minste zes maanden. Hiertoe voert verzoeker aan dat hij zelf nooit bij de ziektekostenverzekeraar een ziektekostenverzekering heeft afgesloten. Verzoeker vermoedt dat zijn voormalige werkgever hem online heeft aangemeld voor een ziektekostenverzekering. Doordat bij de aanvraag geen geldig verblijfsdocument was verstrekt kon de ziektekostenverzekeraar de aanmelding in eerste instantie niet verwerken en heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief – welke is verzonden naar het adres van verzoekers voormalige werkgever – verzocht alsnog een geldig verblijfsdocument toe te zenden.
- 4.2. Gelet op het voorgaande stelt verzoeker zich op het standpunt dat bij gebreke van een bevoegde vertegenwoordiging en de afwezigheid van een wilsovereenstemming tussen hem en de ziektekostenverzekeraar nimmer een geldige verzekeringsovereenkomst is gesloten. Dit standpunt heeft verzoeker bij brief van 30 november 2009 aan de ziektekostenverzekeraar kenbaar gemaakt. Voorts heeft hij de ziektekostenverzekeraar verzocht de verzekering, zo deze wel tot stand zou zijn gekomen, met ingang van 1 januari 2010 te beëindigen. Ondanks dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 22 december 2009 heeft laten weten dat de verzekering met ingang van 1 januari 2010 zal worden beëindigd, is deze ook in 2010 in stand gebleven.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de opzegging met ingang van 1 januari 2010 rechtsgeldig is geschied aangezien de ziektekostenverzekeraar akkoord is gegaan met de beëindiging. Door deze akkoordverklaring mocht verzoeker er redelijkerwijs vanuit gaan dat de ziektekostenverzekering inderdaad met ingang van 1 januari 2010 zou worden beëindigd.
- 4.4. 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 zich op 23 januari 2008 via internet heeft aangemeld voor een ziektekostenverzekering. Verzoeker, dan wel zijn voormalige werkgever, heeft op 24 januari 2008 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om deze aanmelding te bevestigen. Daarna is op 25 januari 2008, vermoedelijk door verzoeker zelf, verzocht de correspondentie aan zijn voormalig werkgever te richten. Overigens zijn daarna ook zorgkosten vergoed. Gelet op het voorgaande is de ziektekostenverzekeraar van mening dat wel degelijk een verzekeringsovereenkomst met verzoeker tot stand is gekomen. Deze overeenkomst heeft verzoeker op 30 november 2009 willen beëindigen. Als reactie op deze brief heeft de ziektekostenverzekeraar op 22 december 2009 aan verzoeker medegedeeld dat deze de verzekering op 31 december 2009 kan eindigen door dit schriftelijk door te geven. Een dergelijke schriftelijke opzegging is echter nooit ontvangen.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de ziektekostenverzekering eind 2009 niet worden opgezegd vanwege een bestaande betalingsachterstand. Bovendien zijn door de ziektekostenverzekeraar in 2010 ook medische kosten ten bedrage van € 1.137,- vergoed. Gelet op het voorgaande is de ziektekostenverzekering ook in 2010 is voortgezet
- 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 verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een verzekering heeft afgesloten, en zo ja, of de ziektekostenverzekeraar gehouden is deze met ingang van 1 januari 2010 te beëindigen en de onder 3.1 vermelde brief in te trekken.

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. Artikel 16 Zvw regelt dat iedereen van 18 jaar en ouder premie is verschuldigd. Verder is in artikel A12 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering (2008) een bepaling opgenomen omtrent de premie(betaling). Eenzelfde bepaling is in de verzekeringsvoorwaarden van 2009 en 2010 opgenomen. In alle genoemde jaren was de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De artikelen A6 en A7 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2009) regelen de mogelijkheid de verzekering op te zeggen en luiden, voor zover van belang, als volgt:

*“A6 Hoe kunt u de verzekering opzegging
- Als u verzekeringnemer bent, kunt u opzeggen met een brief.
(...)”*

*A7 Wanneer kunt u de verzekering opzeggen
Als u verzekeringnemer bent, kunt u:
- altijd opzeggen per 1 januari. [Naam ziektekostenverzekeraar] moet uw opzegging dan op
zijn laatst op 31 december ontvangen hebben
(...)”*

- 8.4. Artikel 8a Zvw bevat een andere regeling inzake de beëindiging van de zorgverzekering in geval sprake is van een premieachterstand, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“1. Nadat de zorgverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, kan de verzekeringnemer gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet opzeggen, tenzij de zorgverzekeraar de zorgverzekering of de dekking daarvan heeft geschorst of opgeschort.
2. Het eerste lid lijdt uitzondering indien de zorgverzekeraar de verzekeringnemer binnen twee weken te kennen geeft de opzegging te bevestigen.”*

- 8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel A12 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.6. 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.
- 8.7. 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.

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

“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;*

(...)”

”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.*

(...).”

9. Beoordeling van het geschil

Totstandkoming verzekering

- 9.1. Artikel 2 Zvw regelt de verzekeringsplicht. Partijen verschillen niet van mening over de verzekeringsplicht van verzoeker. Uit de in geding gebrachte stukken blijkt dat verzoeker op 23 januari 2008 met ingang van 9 januari 2008 is aangemeld voor een ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar. Voorts blijkt uit de overgelegde stukken dat de ziektekostenverzekeraar na de aanmelding diverse zorgkostennota's heeft vergoed. Dat tegen verzoekers wil door een derde (verzoekers voormali-

ge werkgever) op zijn naam een zorgverzekering is afgesloten, is door verzoeker onvoldoende aannemelijk gemaakt. Nu verzoeker bovendien niet heeft gesteld dat hij vanaf 9 januari 2008 elders een andere zorgverzekering heeft afgesloten, komt de commissie, het voorgaande in aanmerking nemende, tot het oordeel dat verzoeker met ingang 9 januari 2008 bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd tegen ziektekosten volgens de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Nu verzoeker vanaf 9 januari 2008 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd is, is hij gehouden de in rekening gebrachte premie te voldoen.

Opzegging

- 9.2. Verzoeker stelt dat hij bij brief van 30 november 2009 de verzekering bij de ziektekostenverzekeraar heeft opgezegd. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar bij brief van 22 december 2009 op deze correspondentie heeft gereageerd, in die zin dat opzegging mogelijk is, mits dit schriftelijk gebeurt. De commissie is van oordeel dat verzoeker reeds aan deze voorwaarde had voldaan. Verzoeker heeft immers bij brief van 30 november 2009 schriftelijk medegedeeld de verzekering te willen beëindigen. Niet valt in te zien waarom de gedane schriftelijke opzegging nogmaals schriftelijk zou moeten worden bevestigd. De reactie van de ziektekostenverzekeraar kan tevens worden beschouwd als een impliciete instemming met de opzegging, zoals bedoeld in artikel 8a lid 2 Zvw. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2010 is geëindigd.

Aanmelding CVZ

- 9.3. Verzoeker is op 13 juni 2010 aangemeld bij het CVZ wegens een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Hoewel de commissie van mening is dat inderdaad sprake is van een zodanige premieachterstand, welke alsnog door verzoeker zal moeten worden ingelopen, is de commissie van oordeel dat, nu de verzekering met ingang van 1 januari 2010 is geëindigd, de ziektekostenverzekeraar, gelet op de aard en strekking van de wanbetalerregeling, verzoeker redelijkerwijs niet kon melden bij het CVZ.
- 9.4. Nu de melding van verzoeker bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht af te melden en de met de melding 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 en (wordt) geïnd, een en ander van het moment van aanmelding tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover een en ander door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, waar het de beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2010 en de aanmelding bij het CVZ betreft, dient te worden toegewezen. Tevens bepaalt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar

gehouden is tot ongedaanmaking van de daaruit volgende financiële consequenties voor verzoeker. Het meer of overige verzocht dient te worden afgewezen.

9.6. 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 toe op de wijze als hierboven in 9.5 is overwogen.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 23 februari 2011,

Voorzitter