

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2011.00480
Zittingsdatum : 31 augustus 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P. Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2009, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008, art. 6:127 BW)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E te F
tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster 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). Verder was ten behoeve van verzoekster tot en met 31 december 2008 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-TOP 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. Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar haar aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen met ingang van 1 januari 2009, alsmede tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar haar met ingang van 1 oktober 2009 aan te melden bij het CVZ vanwege een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij meerdere brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 28 februari 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie de stellingen van verzoekster, dat de ziektekostenverzekeraar de met ingang van 1 januari 2009 wegens een betalingsachterstand beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot die datum dient te herstellen alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de melding bij het CVZ in te trekken (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 juni 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft op 12 juli 2011 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 juni 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 15 juli 2011 telefonisch meegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is uitgenodigd voor de telefonische hoorzitting van 31 augustus 2011. Verzoekster is rond het in de uitnodiging vermelde tijdstip drie keer gebeld op het door haar opgegeven mobiele telefoonnummer. Ondanks deugdelijk te zijn uitgenodigd was verzoekster niet bereikbaar.
De ziektekostenverzekeraar is op 31 augustus 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoekster aan dat zij alle door haar verschuldigde premies volledig heeft voldaan. Verder is verzoekster van mening dat de ziektekostenverzekeraar haar aanvullende ziektekostenverzekering niet met ingang van 1 januari 2009 had mogen beëindigen. Vanwege deze beëindiging komen de door haar ingediende declaraties niet voor vergoeding in aanmerking.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de verschuldigde premie niet (geheel) is voldaan en dat om die reden de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 januari 2009 is beëindigd.
- 5.2. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat de betalingsachterstand exclusief rente en incassokosten – naar de stand van 15 juni 2011 – over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2009 € 825,19 bedraagt. Per saldo was op 1 oktober 2009 sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zodat de aanmelding bij het CVZ terecht is.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat verzoekster met ingang van 1 oktober 2009 is aangemeld bij het CVZ. Na deze aanmelding heeft verzoekster onregelmatig nog diverse (gespecificeerde) bedragen aan de ziektekostenverzekeraar overgemaakt. Deze bedragen zijn in mindering gebracht op de nog openstaande vorderingen.

5.4. 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. 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. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet bestreden.
In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding bij het CVZ, alsmede de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2009.

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 7 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2011.

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 ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 8 van de ‘Algemene verzekeringsvoorwaarden’ van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd. Artikel 8 bepaalt voorts, voor zover hier van belang:

“Indien de premie door de aanvullend verzekerde niet tijdig is voldaan, kan [naam ziektekostenverzekeraar] de verzekerde schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, onder mededeling dat bij het niet betalen binnen de gestelde termijn de dekking van de aanvullende verzekering wordt opgeschort en derhalve niet geldt voor kosten die zijn ontstaan na de vervalddag van de premie. De aanvullend verzekerde blijft verplicht de premie inclusief eventuele incassokosten te voldoen. De dekking wordt weer van kracht op de dag

*volgens op die waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door [naam ziektekostenverzekeraar] zijn ontvangen, tenzij [naam ziektekostenverzekeraar] inmiddels de inschrijving van de verzekerde in de aanvullende verzekering eenzijdig heeft beëindigd.
(...)”*

- 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar 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, bepaalt artikel 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

“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.
(...).

- 8.7. Artikel 6:127 e.v. van het BW regelt de bevoegdheid tot verrekening. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:127 BW als volgt:

“Artikel 127

1. Wanneer een schuldenaar die de bevoegdheid tot verrekening heeft, aan zijn schuldeiser verklaart dat hij zijn schuld met een vordering verrekent, gaan beide verbintenissen tot hun gemeenschappelijk beloop teniet.

2. Een schuldenaar heeft de bevoegdheid tot verrekening, wanneer hij een prestatie te vorderen heeft die beantwoordt aan zijn schuld jegens dezelfde wederpartij en hij bevoegd is zowel tot betaling van de schuld als tot het afdwingen van de betaling van de vordering.

3. De bevoegdheid tot verrekening bestaat niet ten aanzien van een vordering en een schuld die in van elkaar gescheiden vermogens vallen.”

9. Beoordeling van het geschil

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stukken blijkt dat verzoekster tot en met 31 december 2008 niet de volledige premie heeft voldaan. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat zij de overeengekomen premie over voornoemd tijdvak wél volledig heeft betaald. Naar de stand van 31 december 2008 was sprake van een betalingsachterstand, en stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de aanvullende ziektekostenverzekering, gelet op het bepaalde in artikel 8 van de betreffende verzekeringsvoorwaarden, met ingang van 1 januari 2009 te beëindigen.

Aanmelding CVZ

- 9.2. Beoordeeld dient te worden of op 1 oktober 2009 voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 15 juni 2011 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2009 nog een (premie)vordering openstaat van € 825,19, exclusief rente en incassokosten. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen concludeert de commissie dat verzoekster in ieder geval zes maandpremies niet heeft voldaan. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemd stuk blijken, is door haar in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op haar weg zou hebben gelegen. Met betrekking tot de door verzoek-

ster gedane betalingen op dat deze door verzoekster zijn gespecificeerd. Voor zover premiebetalingen zijn gedaan na de aanmelding van verzoekster bij het CVZ is zo-doende sprake van onverschuldigde betaling en had in beginsel gerestitueerd moeten worden. Omdat echter een betalingsachterstand bestond, stond het de ziektekostenverzekeraar vrij deze betalingen te verrekenen op grond van artikel 6:127 BW. Overigens is de commissie van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar niet gebleken. Per saldo was op 1 oktober 2009 derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz, en stond het de ziektekostenverzekeraar vrij verzoekster met ingang van 1 oktober 2009 aan te melden bij het CVZ.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 september 2011,

Voorzitter