

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: 4-maandsbrief, opzegging eind 2009
Zaaknummer : 2010.01634
Zittingsdatum : 15 december 2010

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 2009, 2010, art. 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster was in ieder geval tot en met 31 december 2009 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is tevens een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 1 juni 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van twee of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij meerdere brieven heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Met brief van 20 juli 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van vier of meer maanden.
- 3.4. Bij brief van 2 augustus 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de brieven van 1 juni en 20 juli 2010 in te trekken en de zorgverzekering alsnog met terugwerkende kracht tot 1 januari 2010 te beëindigen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 oktober 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 oktober 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De zorgverzekeraar heeft op 30 november 2010 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoekster heeft, ondanks een verzoek daartoe, niet medegedeeld hoe zij gehoord wil worden. De commissie heeft daarom een mondelinge zitting gepland, en verzoekster daarvoor uitgenodigd. Kort voor de zitting heeft verzoekster telefonisch medegedeeld dat zij af ziet van horen.
- 3.8. De zorgverzekeraar is op 15 december 2010 telefonisch gehoord.
3. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 3.1. Verzoekster stelt het volgende. Er is geen sprake van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van vier maanden of meer. Haar echtgenoot heeft eind 2009 de zorgverzekering opgezegd. Daarom is vanaf 1 januari 2010 geen premie meer betaald. Vanaf die datum is verzoekster bij een andere ziektekostenverzekeraar verzekerd.
- 3.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
4. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 4.1. De zorgverzekeraar stelt het volgende. Vóór 1 november 2009 stonden verzoekster en haar echtgenoot samen op één polis stonden. Aangezien op die datum sprake was van een betalingsachterstand is de polis op 1 november 2009 gesplitst. Hierover is verzoekster op 7 september 2009 geïnformeerd. Vanaf 1 november 2009 is verzoekster zelf verantwoordelijk voor de premiebetaling. Vanaf de polissplitsing heeft de zorgverzekeraar slechts één premiebetaling van verzoekster ontvangen. Daardoor was op 31 december 2009 sprake van een betalingsachterstand voor de maand december 2009, voor welke premies verzoekster is aangemaand, en kon zij ingevolge artikel 8a Zvw de zorgverzekering eind 2009 niet beëindigen.
- 4.2. Over de periode van 1 november 2009 tot en met 31 oktober 2010 is een betalingsachterstand ontstaan van € 894,95. De achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoekster bedraagt ten minste vier keer de maandpremie.
- 4.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
5. De bevoegdheid van de commissie
- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 5.2. De commissie is niet bevoegd voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

6. Het geschil

- 6.1. In geschil is of sprake was van een betalingsachterstand, in verband waarmee verzekster de zorgverzekering niet per 1 januari 2010 kon opzeggen, alsmede de rechtmatigheid van de inhoud van de brief van 20 juli 2010.

7. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 7.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 7.2. Ingevolge artikel 14 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering (2009) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor het kalenderjaar 2010.
- 7.3. 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."

- 7.4. Voorts regelt artikel 8a Zvw dat opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk is indien sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering.
- 7.5. 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 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 zorgverzekeraar), 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.
- 7.6. 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 voortvloeiend 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.

- 7.7. 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

(...)

2. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan:
 - a. is artikel 18a, derde lid, van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing,
 - b. zendt de zorgverzekeraar deze verzekerde, tegelijk met de stukken, bedoeld in artikel 18a, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet een aanbod om zelf een zorgverzekering met hem te sluiten,
 - c. omvat het aanbod aan de verzekeringnemer de mededeling dat de zorgverzekeraar de ten behoeve van de andere verzekerde gesloten zorgverzekering met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan, zal beëindigen, tenzij deze verzekerde hem voordien heeft laten weten het aanbod, bedoeld in onderdeel b, te verwerpen.
3. In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 4:29 van de Wet op het financieel toezicht, wordt een verzekeringsplichtige die een aanbod als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, heeft ontvangen, met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan verzekeringnemer van een nieuwe, ten behoeve van hemzelf gesloten zorgverzekering bij de zorgverzekeraar die het aanbod heeft gedaan, tenzij hij de zorgverzekeraar voordien heeft laten weten het aanbod te verwerpen. (...).”

8. Beoordeling van het geschil

Opzegging zorgverzekering

- 8.1. Vast staat dat verzoekster vanaf 1 november 2009 van de zorgverzekeraar – ingevolge artikel IX Wsmwz – een eigen verzekering heeft gekregen. Vanaf dat moment is zij ingevolge artikel 16 Zvw en artikel 14 van de ‘Algemene voorwaarden’

van de zorgverzekering als verzekeringnemer zelf verantwoordelijk voor het (tijdig) betalen van de verschuldigde premie. Op 16 november en 15 december 2009 heeft de zorgverzekeraar verzoekster aangemaand wegens achterstallige premies. Bij brief van 7 december 2009 heeft de echtgenoot van verzoekster namens haar de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2010 opgezegd.

- 8.2. Uit het door de zorgverzekeraar ingebrachte overzicht blijkt dat naar de stand van 31 december 2009 ten minste nog één maandpremie openstond, te weten die voor de maand december 2009. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat het verschuldigde bedrag, zoals vermeld op eerder genoemde specificatie, niet juist zou zijn of dat zij vóór voormelde datum andere betalingen heeft gedaan aan de zorgverzekeraar dan die welke zijn vermeld op de specificatie. Zulks leidt tot de conclusie dat ultimo 2009 sprake was van een betalingsachterstand en dat verzoekster derhalve, gelet op artikel 8a Zvw, de zorgverzekering niet met ingang van 1 januari 2010 kon opzeggen. Zodoende is verzoekster ook in 2010 voor de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar verzekerd gebleven. Dat verzoekster inmiddels ook bij een andere ziektekostenverzekeraar op grond van een zorgverzekering is verzekerd is, doet aan het voorgaande niet af. De Zvw staat namelijk niet aan 'dubbele' verzekering in de weg.

Rechtmatigheid 4-maandsbrief

- 8.3. Door de zorgverzekeraar is op 20 juli 2010 een brief verstuurd als bedoeld in artikel 18b Zvw wegens een premieachterstand voor de zorgverzekering van vier of meer maandpremies. Gelet op voormeld oordeel dat verzoekster ook voor 2010 voor de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar is verzekerd, is verzoekster tevens voor dat jaar premie verschuldigd. Door de zorgverzekeraar zijn stukken overgelegd waaruit blijkt dat verzoekster vanaf 1 januari 2010 tot en met oktober 2010 geen, althans niet de volledige premie voor de zorgverzekering heeft betaald. Het tegendeel is door verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt. Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste vier maandpremies voor de zorgverzekering. Het stond de zorgverzekeraar derhalve vrij een mededeling als bedoeld in artikel 18b Zvw te doen.

Conclusie

- 8.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
9. Het bindend advies
- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 december 2010,

Voorzitter