

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, opzegging eind 2009
Zaaknummer : 2010.02278
Zittingsdatum : 30 maart 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2010, art. 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering.)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2010 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is 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 6 juli 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden en dat verzoekster per 1 juli 2010 wordt aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 2 november 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 23 november 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2010 dient te worden beëindigd en dat de zorgverzekeraar gehouden is de onder 3.1 bedoelde brief 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 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 februari 2011 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 februari 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 28 februari 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 30 maart 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden. Daartoe stelt verzoekster dat zij per 1 januari 2010 een zorgverzekering heeft afgesloten bij een andere verzekeraar en dat deze zou hebben zorg gedragen voor de opzegging van de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar. Verzoekster stelt zich dan ook op het standpunt dat de zorgverzekeraar ten onrechte de zorgverzekering niet heeft beëindigd per 1 januari 2010.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de zorgverzekering is opgezegd in december 2009 en dat dit in januari 2010 is bevestigd. Tevens heeft zij in november 2009 de premie voor de maand december 2009 betaald, zodat per ultimo 2009 geen sprake was van een betalingsachterstand.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoekster van zes maanden. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat de zorgverzekering niet is beëindigd, aangezien er niet schriftelijk en tijdig is opgezegd. Naar de stand van 27 oktober 2010 diende verzoekster over de periode 1 januari 2009 tot en met 30 november 2010 € 1.071,97 te betalen. Per 31 december 2010 bestaat er geen achterstand meer en de zorgverzekering is per 1 januari 2011 beëindigd. Verzoekster zal zo spoedig mogelijk worden afgemeld voor bronheffing bij het CVZ.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat nooit een opzegging van de verzekering is ontvangen. Bovendien kon in december 2009 niet worden opgezegd, gezien de betalingsachterstand. De betaling die verzoekster heeft gedaan in november 2009 is niet geboekt op de premie voor december 2009, omdat niet het juiste betalingskenmerk is vermeld. Per ultimo 2009 stond er één maandpremie open.
- 5.3. De zorgverzekeraar 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. Het bestaan van de in overweging 3.1 omschreven verzekeringsrelatie voor de periode tot 1 januari 2010, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering zijn niet in geschil. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweemaandsaanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw en de ontvangst en de inhoud van de viermaandsaanschuiving als bedoeld in artikel 18b Zvw niet in de procedure ingebracht.

In geschil zijn uitsluitend de wens tot beëindiging van de zorgverzekering per 1 januari 2010, de rechtmatigheid van de brief van 6 juli 2010 en de hoogte van de betalingsachterstand.

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 A12 van de zorgverzekering 2009 is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel A7 van de zorgverzekering regelt de opzegging van de zorgverzekering:

“Artikel A7

Als u verzekeringnemer bent, kunt u:

- *altijd opzeggen per 1 januari. [naam zorgverzekeraar] moet uw opzegging dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben, (...)*”

- 8.4. 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.”*

- 8.5. 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.

- 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

(...)

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.

(...)

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

gen 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

Opzegging zorgverzekering

- 9.1. Door verzoekster is gesteld dat zij de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar met ingang van 1 januari 2010 heeft opgezegd en dat zij sindsdien verzekerd is bij een andere verzekeraar. Beoordeeld dient daarom te worden of verzoekster de verzekering, mede in het licht van artikel 8a Zvw, rechtsgeldig kon opzeggen. Uit de door partijen overlegde stukken is niet gebleken van een schriftelijke en tijdige opzegging. Tevens blijkt dat per ultimo 2009 een premieachterstand bestond van € 80,25, zodat de opzegging – indien deze wel tijdig en schriftelijk was gedaan – niet door de zorgverzekeraar hoefde te worden geaccepteerd. De zorgverzekering van verzoekster is dan ook verlengd voor één jaar. Zodoende is verzoekster ook voor het jaar 2010 bij de zorgverzekeraar verzekerd gebleven.

Zesmaandsmelding

- 9.2. Door de zorgverzekeraar is op 6 juli 2010 een brief verstuurd als bedoeld in artikel 18c Zvw wegens een premieachterstand voor de zorgverzekering van zes of meer maandpremies. Nu de commissie hiervoor tot de conclusie is gekomen dat verzoekster ook voor 2010 voor de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar verzekerd is gebleven, is verzoekster ook over de maanden januari tot en met juni 2010 premie verschuldigd. Blijkens het overzicht van 27 oktober 2010 bedraagt de premie voor 2010 per maand € 83,-- zodat verzoekster over de maanden januari tot en met juni 2010 een bedrag ter grootte van € 498,-- is verschuldigd. Uit de brief van 12 december 2009 van de zorgverzekeraar leidt de commissie af dat per ultimo 2009 sprake was van een betalingsachterstand van € 80,25. Niet gebleken is dat verzoekster vóór 6 juli 2010 betalingen heeft gedaan, zodat de betalingsachterstand naar de stand van 6 juli 2010 € 578,25 bedraagt, zijnde € 80,25 plus de eerste zes maanden van 2010 (€ 498,--). Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de brief van 6 juli 2010 terecht is verstuurd.

Hoogte van de betalingsachterstand

- 9.3. In overweging 9.2 is de commissie tot de conclusie gekomen dat de betalingsachterstand per 6 juli 2010 € 578,25 bedraagt en dat de verschuldigde premie per maand € 83,-- bedraagt. Voor het tweede halfjaar 2010 is verzoekster € 498,-- (6 x € 83,--) verschuldigd. Per ultimo 2010 was verzoekster dan ook een bedrag verschuldigd van € 1.076,25 (€ 578,25 + 6 x € 83,--). Blijkens het overzicht van 28 december 2010 bestaat er naar de stand van 31 december 2010 geen betalingsachterstand meer.

Afmelding Cvz

- 9.4. Verzoekster heeft gesteld dat ook de bestuursrechtelijke premie voor de maand januari 2011 door het CVZ is ingehouden. Nu de commissie in overweging 9.3 tot de conclusie is gekomen dat per ultimo 2010 geen bedrag meer openstaat, dient de zorgverzekeraar verzoekster af te melden bij het CVZ. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 9 februari 2011 medegedeeld dat verzoekster met terugwerkende kracht tot 30 november 2010 is afgemeld. Nu deze afmelding heeft plaatsgevonden, laat de commissie dit punt verder rusten.

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, 13 april 2011,

Voorzitter