

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, uitbetalen
declaraties
Zaaknummer : 2010.02583
Zittingsdatum : 11 mei 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 2010, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw. Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam aanvullende ziektekostenverzekeraar] Plus Aanvullende verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. Bij brief van 26 november 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. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker in vorengenoemde brief meegedeeld dat hij op 7 november 2010 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij diverse telefonische contacten heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 6 december 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken, en te bepalen dat de aanmelding bij het CVZ onterecht is (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 stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 maart 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 maart 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 4 april 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. Verzoeker heeft op 1 april 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 mei 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 mei 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

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 hemzelf, van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoeker aan dat hij gezondheidsproblemen heeft en daardoor hoge medische kosten. Het uitbetalen van declaraties door de ziektekostenverzekeraar duurt te lang. Omdat hij een WAO-uitkering geniet en soms drie tot vier maanden op uitbetaling moet wachten, zijn financiële problemen ontstaan.
- 4.2. Voorts stelt verzoeker dat hij heeft getracht voor de bestaande betalingsachterstand een betalingsregeling overeen te komen met de ziektekostenverzekeraar. De aanmelding bij het CVZ is dan ook onterecht.
- 4.3. Ten slotte stelt verzoeker door het handelen van de ziektekostenverzekeraar € 1.500,-- schade te hebben geleden.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar zeer traag is met het vergoeden van declaraties. Gelet op zijn financiële situatie kan hij geen bedragen blijven voorschieten. Verzoeker voelt zich slecht bejegend door de ziektekostenverzekeraar, onder andere omdat telefoongesprekken abrupt worden beëindigd en klachten het liefst mondeling of telefonisch worden afgedaan. Voorts stelt verzoeker dat de schadeclaim van € 1.500,-- meegenomen dient te worden in de beslissing van de commissie. Het is echter lastig voor hem om het geclaimde bedrag te specificeren. Ten slotte geeft verzoeker aan geen nieuwe schuld te willen opbouwen.
- 4.5. 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 sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker, van ten minste zes maanden. Naar de stand van 1 november 2010 was sprake van een premieachterstand ter hoogte van € 852,93.

- 5.2. Met verzoeker is, gezien diens premieachterstand, in maart 2010 een betalingsregeling overeengekomen. Deze regeling is echter beëindigd omdat verzoeker haar niet correct is nagekomen. Nogmaals een betalingsregeling overeenkomen is niet mogelijk.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar stelt dat naar de stand van 22 maart 2011 de totale schuld € 1.486,76 bedraagt en dat verzoeker terecht is aangemeld bij het CVZ.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de laatste premiespecificatie de hoogte van de betalingsachterstand weergeeft. De verwerking van declaraties is een aantal keren verkeerd gegaan, waarvoor excuses wordt aangeboden. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat vaststaat dat sprake is van een betalingsachterstand, en dat verzoeker gezien de achterstand is aangemeld bij het CVZ. Het is overigens niet zo dat alles mondeling of telefonisch wordt afgedaan. Ten slotte stelt de ziektekostenverzekeraar dat geen aanleiding is voor het betalen van een schadevergoeding, omdat het bedrag van € 1.500,-- niet is gespecificeerd. Indien verzoeker kan aantonen welke kosten zijn gemaakt, is de ziektekostenverzekeraar bereid daarnaar te kijken.
- 5.5. 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. Het bestaan van de in overweging 3.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil. In geschil zijn dan ook de door de ziektekostenverzekeraar – naar de stand van 1 november 2010 – genoemde premieachterstand, en de aanmelding bij het CVZ.
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 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling 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 zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw 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;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.”

9. Beoordeling van het geschil

Uitbetalen declaraties

9.1. Verzoeker heeft gesteld dat de termijn van afhandeling van declaraties kan oplopen tot drie à vier maanden. Hij heeft evenwel geen enkel bewijsstuk ter onderbouwing van zijn stelling overgelegd. Hoewel de commissie begrip heeft voor verzoekers financiële en medische situatie, en duidelijk is dat het voor verzoeker onder de gegeven omstandigheden bezwaarlijk is kosten voor te financieren, moet anderzijds worden geoordeeld dat niet is komen vast te staan dat de termijn waarbinnen de declaraties worden afgewikkeld onredelijk lang is. Niet gebleken is dat partijen een contractuele termijn zijn overeengekomen, waarbinnen de zorgverzekeraar is gehouden tot betaling van declaraties.

Aanmelding CVZ

- 9.2. Verzoeker heeft de achterstand in de premiebetaling niet bestreden. Naar de stand van 1 november 2010 was sprake van een achterstand in de premiebetaling ter hoogte van € 852,93. Per saldo is daarmee sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Hetgeen door verzoeker is 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 mededeling van de melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan. De commissie stelt vast dat de in overweging 3.1 bedoelde brief van de ziektekostenverzekeraar, gelet op de bestaande premieachterstand, voldoet aan de voorwaarden, zoals geregeld in artikel 18c Zvw.
- 9.3. Door verzoeker is zonder enige nadere motivering en of toelichting een schadevergoeding gevorderd van € 1.500,--. Reeds om het ongespecificeerde karakter van deze vordering meent de commissie dat deze moet worden afgewezen.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 mei 2011,

Voorzitter