

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Premie, zesmaandsmelding, aanmelding CVZ, afmelding CVZ,
schadevergoeding
Zaaknummer : 2010.01185
Zittingsdatum : 27 oktober 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2010, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006, en artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met oktober 2006 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering 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. Bij brief van 23 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster meegedeeld dat zij een achterstand in de premiebetaling voor haar zorgverzekering van zes of meer maanden heeft.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 30 mei 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de brief van 23 januari 2010 in te trekken alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna CVZ).
- 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 stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 september 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft hierop bij brief van 3 oktober 2010 gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 oktober 2010 laten weten dat verzoekster met terugwerkende kracht zal worden afgemeld bij het CVZ. Een afschrift van deze brief is op 13 oktober 2010 aan verzoekster gezonden. Bij brief van 17 oktober 2010 heeft verzoekster de commissie verzocht de exacte hoogte van de betalingsachterstand vast te stellen alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar haar een schadevergoeding dient te betalen van € 515,40 (hierna het verzoek).
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 juli 2010 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 3 oktober 2010 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster is op 27 oktober 2010 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Aanvankelijk heeft verzoekster gesteld dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Zij heeft, naar aanleiding van een uitspraak van de rechtbank, met de deurwaarder een betalingsregeling afgesproken van € 50,- per maand, welke zij ook nakomt. Voorts stelt verzoekster dat zij de nadien opgekomen premies heeft voldaan zodat geen nieuwe betalingsachterstand is ontstaan.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster desgevraagd verklaard dat het geschil is opgelost indien duidelijkheid bestaat over de betalingsachterstand. Naar de mening van verzoekster bestaat deze uit een nog te betalen bedrag aan de deurwaarder van € 116,- en een bedrag van € 798,- dat zij nog aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd is. Laatstgenoemd bedrag zal verzoekster direct voldoen wanneer zij het bedrag dat zij aan het CVZ heeft betaald van het CVZ terug heeft gekregen. Aanzien lange tijd onduidelijkheid bestond over de exacte hoogte van de betalingsachterstand wenst verzoekster verder een tegemoetkoming in de door haar gemaakte kosten ter grootte van € 515,40.
- 4.3. 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 heeft aanvankelijk gesteld dat de betalingsachterstand – naar de stand van 19 juli 2010 – € 743,47 bedraagt. Dit bedrag is inclusief onder andere zorgkosten en exclusief bijkomende kosten. Gelet op de hoogte van dit bedrag is verzoekster op 21 januari 2010 aangemeld bij het CVZ. Met betrekking tot de maanden november 2006, april, mei, juli, september, augustus en december 2007 heeft de rechter een uitspraak gedaan en heeft verzoekster met het incassobureau

een betalingsregeling afgesproken. Aangezien het incassobureau echter geen duidelijkheid kon verschaffen over hetgeen verzoekster nog verschuldigd is, is zij voor de zekerheid met terugwerkende kracht afgemeld bij het CVZ.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar desgevraagd verklaard dat met betrekking tot de hoogte van de betalingsachterstand geen verschil van mening met verzoekster meer bestaat. Met betrekking tot het verzoek haar een tegemoetkoming in de kosten toe te kennen, stelt de ziektekostenverzekeraar dat een causaal verband ontbreekt tussen de aanmelding bij het CVZ en de kosten van therapie en reiskosten. Verder hoeven brieven niet aangetekend te worden verstuurd zodat de kosten daarvan niet hoeven te worden vergoed.

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.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008 en voor zover de vordering onder de rechter is geweest.

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 verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Partijen hebben de ontvangst van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht.

In geschil zijn uitsluitend de rechtmatigheid van de brief van 18 februari 2010 en de aanmelding bij het CVZ.

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. Ingevolge artikel 4 van het "Algemeen deel" van de zorgverzekering (2006) en artikel 7 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2007-2010) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.

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 zorgverzekeraar een aanbod, respectievelijk een medede-

ling 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.

- 8.5. 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, bepalen de artikelen 18a, 18b, 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

“Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.

2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:

- a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,
- b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en
- c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.

(...)”

“Artikel 18b

(...)

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 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

- 9.1. De commissie stelt vast dat partijen ter zitting overeenstemming hebben bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand. Verzoekster dient nog € 116,-- aan de deurwaarder te betalen, en € 116,-- en een bedrag van € 798,-- aan de ziektekostenverzekeraar. Laatstgenoemd bedrag zal verzoekster direct voldoen zodra zij het bedrag dat zij aan het CVZ heeft betaald van het CVZ terug heeft gekregen.
- 9.2. Partijen verschillen echter nog wel van mening over de door verzoekster gevorderde tegemoetkoming in de kosten ter grootte van € 515,40. Uit de specificatie van deze kosten maakt de commissie op dat enkele kosten rechtstreeks verband houden met deze procedure, namelijk drie keer € 7,-- voor het versturen van aangetekende brieven, reiskosten naar het juridisch loket ter grootte van € 9,-- , en € 15,-- voor postzegels en kopieerkosten. De commissie is van oordeel dat, gelet op de aanvankelijk bestaande onduidelijkheid rond de hoogte van de betalingsachterstand en de verwerking van de betalingen aan de deurwaarder, verzoekster – behoudens de kosten van € 15,-- welke verzoekster onvoldoende heeft gespecificeerd – recht heeft op een vergoeding van de kosten die verband houden met de onderhavige

procedure ter grootte van € 30,-- (drie keer € 7,-- + € 9,--). Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de kosten betreft die direct verband houden met deze procedure. Het meer of anders gevorderde, zoals dat thans nog resteert, dient te worden afgewezen.
- 9.4. 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 verzoekster vergoedt.
- 10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie stelt vast dat partijen overeenstemming hebben bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand, alsmede de aflossing daarvan, een en ander zoals verwoord in 9.1.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 30,-- (drie keer € 7,-- + € 9,--) aan kosten verband houdende met de procedure, alsmede een bedrag van € 37,-- vanwege het door haar betaalde entreegeld. Het meer of anders gevorderde, wordt afgewezen.

Zeist, 3 november 2010,

Voorzitter