

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, beëindiging
vanwege vertrek naar het buitenland
Zaaknummer : 2010.01702
Zittingsdatum : 5 januari 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, artt. 2, 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009, en art. 6:159 BW)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door E te F

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] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was/waren tot en met 30 november 2009 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekering(en) 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 23 juli 2010 aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 4 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij aanmeldingsformulier van 30 augustus 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte premie in rekening brengt over de periode dat verzoeker in Canada verbleef, alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (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 2 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 november 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 november 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 10 december 2010 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 5 januari 2011 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij op 19 januari 2009 voor onbepaalde tijd, maar minimaal voor een jaar, naar Canada is vertrokken. Verzoeker heeft zich, in verband hiermee, uit de gemeentelijke basisadministratie laten uitschrijven. Na zijn vertrek heeft verzoeker zijn ouders verzocht de ziektekostenverzekering voor hem te beëindigen. Hierop hebben verzoekers ouders twee toetsingsformulieren ingevuld. Na het verzenden van het eerste toetsingsformulier heeft de ziektekostenverzekeraar om aanvulling gevraagd en deze aanvullende informatie is ingevuld op het tweede toetsingsformulier. Zowel verzoeker in Canada als zijn ouders hebben na het terugsturen geen post meer ontvangen van de ziektekostenverzekeraar. Aangezien verzoekers ouders in juni 2009 een gewijzigd polisblad hebben ontvangen, waarop verzoeker niet meer stond vermeld, is verzoeker er van uitgegaan dat de verzekering conform zijn wens was beëindigd.
- 4.2. 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 hij verzoeker op 18 maart 2009 een toetsingsformulier heeft gezonden. Op dit toetsingsformulier heeft verzoeker als correspondentieadres het adres in Nederland opgegeven. Vanwege het feit dat het toetsingsformulier niet volledig was ingevuld, is op 8 mei 2009 een nieuw toetsingsformulier gestuurd. Omdat verzoeker op laatstgenoemd formulier alleen zijn verblijfadres in Canada heeft ingevuld, is dit als correspondentieadres opgenomen. Aangezien niet duidelijk is geworden of verzoeker langer dan drie maanden in Canada werkzaamheden zou gaan verrichten, is de verzekering in stand gebleven. Wel is de indertijd bestaande verzekering omgezet naar een buitenlandpolis.
- 5.2. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat met betrekking tot de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 juli 2010 naar de stand van 2 november 2010 sprake is van een achterstand in de premiebetaling van € 1.645,62. Per saldo belooft de achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker ten minste zes maanden en daarom is hij met ingang van 1 augustus 2010 aangemeld bij het CVZ.

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.

7. Het geschil

7.1. In geschil is de vraag of al dan niet een betalingsachterstand bestaat, alsmede de aanmelding van verzoeker 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 3 van de zorgverzekering (2009-2010) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

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 (...).”

8.4. Artikel 7 lid 2 Zvw luidt als volgt:

“De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.”

8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 2.7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

8.6. Contractovername is geregeld in artikel 6:159 BW. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“1. Een partij bij een overeenkomst kan haar rechtsverhouding tot de wederpartij met medewerking van deze laatste overdragen aan een derde bij een tussen haar en de derde opge maakte akte.”

8.7. 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 be-

schouwing 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.

- 8.8. 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.
- 8.9. 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 zorgverzeke-*

raar 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. Het polisblad voor het kalenderjaar 2009 – dat is afgegeven op 1 november 2008 – vermeldt verzoekers vader als verzekeringnemer voor de zorgverzekering van onder andere verzoeker. Verzoekers vader is derhalve degene die met de ziektekostenverzekeraar de overeenkomst heeft gesloten en die ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering de premie is verschuldigd. Nu verzoekers vader degene is die de overeenkomst met de ziektekostenverzekering heeft gesloten, is hij ook de enige die de verzekering kan beëindigen.

Verzoeker stelt dat hij, na zijn vertrek naar Canada op 19 januari 2009, zijn ouders heeft verzocht de ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar op te zeggen. Aangezien verzoekers vader op 5 juni 2009 – na twee keer een toetsingsformulier te hebben ingevuld en geretourneerd – een hernieuwd polisblad heeft ontvangen waarop verzoeker niet meer stond vermeld, mocht hij – als verzekeringnemer – naar het oordeel van de commissie ervan uitgaan dat de opzegging overeenkomstig zijn verzoek was verwerkt.

9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat verzoeker op 1 juli 2010 op een aparte buitenlandpolis verzekerd is geworden, waarbij hij optreedt als verzekeringnemer. De commissie oordeelt dat een (verzekerings)overeenkomst tot stand komt door een aanbod van de ene partij en aanvaarding door de andere partij. Niet geble-

ken is dat verzoeker op enig moment een aanvraag heeft gedaan voor de buitenlandpolis. De voor de totstandkoming van de overeenkomst vereiste wilsovereenstemming ontbreekt.

Denkbaar zou nog zijn dat verzoeker de verplichtingen uit de overeenkomst tussen de ziektekostenverzekeraar en zijn vader heeft overgenomen (artikel 6:159 BW), doch daarvoor zijn geen aanwijzingen gevonden. Integendeel, het verzoek was niet gericht op wijziging van de verzekering of verzekeringnemer, maar op de beëindiging wegens vertrek naar het buitenland.

- 9.3. Gezien het voorgaande is verzoeker nimmer verzekeringnemer geweest, noch bij de oorspronkelijke verzekeringsovereenkomst, noch bij de nadien tot stand gekomen buitenlandpolis. Derhalve kan de ziektekostenverzekeraar hem niet aanspreken op premiebetaling, dan wel betaling van zorgkosten en eigen risico, en bij het uitblijven daarvan jegens hem incassomaatregelen treffen, al dan niet met inschakeling van een incassobureau. Verzoeker kan dus ook geen achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering hebben en is ten onrechte aangemeld bij het CVZ. Nu de melding van verzoeker bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden de daarmee voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken.

Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd, een en ander van het moment van aanmelding tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.5. Aangezien het verzoek dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan Verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 19 januari 2011,

Voorzitter