

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: viermaandswaarschuwing,
beëindiging vanwege vertrek naar het buitenland
Zaaknummer : 2010.01569
Zittingsdatum : 11 mei 2011

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, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2009 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster in 2009 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve haar echtgenoot en haar meerderjarige kinderen een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoekster en de door haar verzekerde gezinsleden bij de ziektekostenverzekeraar diverse aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle 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 8 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van vier of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 3 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn beslissing te handhaven. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster in voorengenoemde brief meegedeeld dat de (premie)schuld voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering op dat moment € 1.864,59 bedraagt.
- 3.3. Bij brief van 30 september 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht, althans naar de commissie begrijpt, te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de brief van 8 juli 2010 in te trekken. Op 7 oktober 2010 heeft verzoekster hieraan het verzoek toegevoegd te bepalen dat de zorgverzekering alsnog met terugwerkende kracht tot 7 mei 2009 dient te worden beëindigd.

- 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 20 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 februari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft op 4 februari 2011 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar, en wel in die zin dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte premie in rekening brengt over de periode dat de verzekering in verband met haar verhuizing naar Frankrijk reeds beëindigd was. Een afschrift van deze reactie is op 22 februari 2011 aan de wederpartij gezonden met het verzoek hierop te reageren. Binnen de gestelde termijn heeft de commissie echter geen reactie van de ziektekostenverzekeraar ontvangen.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 12 april en 5 mei 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 mei 2011 telefonisch gehoord.
- 3.9. Verzoekster heeft ter zitting haar verzoek gewijzigd in die zin dat zij de commissie thans verzoekt te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de premie over de maanden mei en juni 2009 bij haar in rekening brengt, alsmede te bepalen dat de zorgverzekering alsnog met terugwerkende kracht tot 1 december 2009 dient te worden beëindigd (hierna: het verzoek).

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij samen met haar echtgenoot naar Frankrijk is verhuisd. Zij heeft, in verband hiermee, de ziektekostenverzekeraar verzocht de ziektekostenverzekering van haar en haar echtgenoot te beëindigen. In reactie op dit verzoek heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster en haar echtgenoot bij brief van 25 mei 2009 geïnformeerd dat de ziektekostenverzekering van zowel verzoekster als haar echtgenoot met ingang van 8 mei 2009 zal worden beëindigd. Later is deze beslissing, nadat verzoekster had gereclameerd, door de ziektekostenverzekeraar teruggedraaid.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeksters echtgenoot, namens verzoekster, aangevoerd dat zij de verschuldigde premie over de maanden januari tot en met april 2009 volledig heeft voldaan. Echter, met betrekking tot de maanden mei en juni 2009 stelt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de verschuldigde premie bij haar in rekening brengt. Over deze maanden is zij namelijk niet verzekerd geweest. Verder wenst verzoekster dat de zorgverzekering met ingang van 1 december 2009 wordt beëindigd. Vanaf dat moment waren zij en haar echtgenoot via een Franse ziektekostenverzekering verzekerd tegen ziektekosten.
- 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 stelt dat de ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 januari 2010 is beëindigd omdat zij op 4 januari 2010 is verhuisd naar Frankrijk. Over de periode daarvoor is een betalingsachterstand ontstaan. Per saldo bedraagt – naar de stand van 21 januari 2011 – de betalingsachterstand € 1.864,59. Aangezien in het geval van verzoekster sprake is van een premieachterstand van meer dan vier maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 8 juli 2010 een brief als bedoeld in artikel 18b Zvw gezonden.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar met betrekking tot de maanden mei en juni 2010 aangevoerd dat over deze maanden door verzoekster wel premie is voldaan en dat door haar ook een declaratie is ingediend.
- 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 daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn het bestaan en de hoogte van de eventuele betalingsachterstand en de vraag of de brief van de ziektekostenverzekeraar van 8 juli 2010 terecht is verzonden.

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, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2006-2010, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.
- 8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 4 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 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 ziektekostenverzekeraar 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 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.

- 8.6. 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 ziektekostenverzekeraar 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.
- 8.7. 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

(...)

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. (...).”

- 8.8. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18b Zvw en artikel IX Wsmwz, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18b en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Naar uit de overgelegde polisbladen blijkt, waren in het jaar 2009 onder één polis vier personen – met voorletters M. (verzoekster/verzekeringnemer), G.W., A.G., en A.S. – bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd. De totale maandpremie voor deze personen beliep € 486,28, inclusief de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Van een tussentijdse beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering door de ziektekostenverzekeraar vanwege bijvoorbeeld een betalingsachterstand is in de procedure niet gebleken.
- 9.2. Verzoekster heeft aanvankelijk de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 7 mei 2009 dient te worden beëindigd. Ter zitting is namens verzoekster dit verzoek gewijzigd in die zin dat de zorgverzekering in ieder geval doorloopt tot 1 december 2009 met uitzondering van de maanden mei en juni 2009. Verzoekster heeft gesteld dat zij over deze maanden niet verzekerd is geweest. Met betrekking tot deze stelling overweegt de commissie dat uit de brieven van de ziektekostenverzekeraar van 25 mei 2009 (2x) en 20 januari 2011 blijkt dat de verzekering van M. en G.W. is beëindigd met ingang van 8 mei 2009. Later is deze beslissing – naar de commissie uit de e-mail van verzoekster van 29 mei 2009 begrijpt op verzoek van verzoekster – door de ziektekostenverzekeraar weer ongedaan gemaakt. Uit het betalingsoverzicht van 21 januari 2011 van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat verzoekster over de maanden mei en juni 2009 premie heeft betaald. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar gesteld, en door verzoekster niet bestreden, dat ook kosten zijn gedeclareerd met betrekking tot genoemde maanden. Gelet op het voorgaande, in combinatie met het feit dat een tijdelijke onderbreking van de verzekering in beginsel niet mogelijk is, is de commissie van oordeel dat verzoekster (en de door haar verzekerde gezinsleden) ook over de maanden mei en juni 2009 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd zijn gebleven en dat verzoekster als verzekeringnemer over deze maanden ook de daarvoor verschuldigde premie is verschuldigd.
- 9.3. Voorts heeft verzoekster ter zitting gesteld dat zij de zorgverzekering graag met ingang van 1 december 2009 wenst te beëindigen in plaats van met ingang van 31 de-

ember 2009. Verzoekster heeft evenwel geen deugdelijke onderbouwing gegeven waarom de zorgverzekering met ingang van 1 december 2009 zou moeten eindigen. Verzoekster heeft immers zelf verklaard eerst met ingang van 4 januari 2011 naar Frankrijk te zijn verhuisd. Gelet op deze verklaring kan de ziektekostenverzekeraar zich met recht op het standpunt stellen dat de verzekering over de maand december 2009 in stand is gebleven en dat verzoekster de premie daarvoor is verschuldigd. Dat de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering per ultimo 2009 heeft beëindigd in plaats van met ingang van 4 januari 2010 maakt het voorgaande niet anders. Het zelfde geldt voor het feit dat kennelijk al in december 2009 een verzekering tegen ziektekosten in Frankrijk is gesloten.

- 9.4. Voor de vraag naar de hoogte van de betalingsachterstand geldt het volgende. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 21 januari 2011 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2009 nog een bedrag openstaat van € 1.864,59, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél volledig is voldaan of dat de bij verzoekster in rekening gebrachte bedragen niet juist zouden zijn. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken zodat de commissie van oordeel is dat de betalingsachterstand exclusief opgekomen rente en incassokosten op 21 januari 2011 € 1.864,59 bedroeg. Gelet op de, volgens bedoeld overzicht, door de ziektekostenverzekeraar na 8 juli 2010 ontvangen bedragen concludeert de commissie dat verzoekster ten tijde van de verzending van de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw op 8 juli 2010 in ieder geval vier maandpremies niet had voldaan, zodat deze brief terecht is verstuurd.

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, 8 juni 2011,

Voorzitter