

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand, aanmelding CVZ, beëindiging aanvul-
lende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2010.02224
Zittingsdatum : 27 juli 2011

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 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2007)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker tot en met 30 april 2007 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus en Tandarts 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. Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van 1 oktober 2010 aan te melden bij het CVZ vanwege een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden, alsmede tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar zijn aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen met ingang van 1 mei 2007.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Onder andere bij brief van 9 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissingen te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 9 december 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen – althans naar de commissie begrijpt – dat de ziektekostenverzekeraar de met ingang van 1 mei 2007 wegens een betalingsachterstand beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot die datum dient te herstellen alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de melding bij het CVZ in te trekken en verzoeker een betalingsregeling aan te bieden (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 10 maart 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 mei 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 6 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. De ziektekostenverzekeraar en verzoeker hebben op respectievelijk 10 en 31 maart 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 juli 2011 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker erkent dat sprake is van een betalingsachterstand. Verzoeker stelt dat hij de ziektekostenverzekeraar meermalen heeft verzocht om een betalingsregeling. Op al deze voorstellen heeft de ziektekostenverzekeraar niet gereageerd. Inmiddels is door de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar beslag gelegd op verzoekers zorgtoeslag. Verder is verzoeker van mening dat de ziektekostenverzekeraar zijn aanvullende ziektekostenverzekering niet met ingang van 1 mei 2007 had mogen beëindigen. Doordat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd, komen de gemaakte tandartskosten niet voor vergoeding in aanmerking. Verzoeker wenst tot slot de bestaande zorgverzekering per ultimo 2011 op te zeggen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij per ultimo 2011 wil overstappen naar een andere ziektekostenverzekeraar omdat hij daar collectief, en dus goedkoper, verzekerd kan zijn. Verzoeker is echter niet in staat het op dit moment openstaande bedrag voor 1 januari 2012 in te lopen. Wel ontvangt verzoeker binnenkort een bedrag ter grootte van € 900,--. Verzoeker is bereid dit bedrag direct over te maken aan de ziektekostenverzekeraar.
- 4.3. 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 de verschuldigde premie niet (geheel) is voldaan en dat om die reden de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 mei 2007 is beëindigd.
- 5.2. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat de betalingsachterstand exclusief rente en incassokosten – naar de stand van 10 maart 2011 – over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2010 € 4.153,83 bedraagt. Per saldo is sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat de aanmelding bij het CVZ terecht is. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij te allen tijde bereid is een betalingsregeling overeen te komen, mits deze aan be-

paalde voorwaarden voldoet. De vóór de aanmelding bij het CVZ door verzoeker gedane betalingsvoorstellen voldeden hier niet aan.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de tot op heden door verzoeker gedane betalingsvoorstellen niet voldoen om over te gaan tot afmelding bij het CVZ. Ook het tijdens de zitting gedane voorstel van verzoeker voldoet niet aan de voorwaarden.

5.4. 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 en voor zover de vordering reeds 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 verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. De ontvangst en de inhoud van het tweedemaands-aanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw is tussen partijen niet in geschil.
In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, de aanmelding bij het CVZ, alsmede de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 mei 2007.

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 9 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2011.

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.

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.”

- 8.4. 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 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.
- 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.
- 8.5. 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

(...)

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 Zorg-*

verzekeringswet 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 (...)."

- 8.6. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 41 en 42) kan worden afgeleid dat alleen een minnelijke schuldregeling die door tussenkomst van een (professionele) schuldhelpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet tot stand is gekomen, aanleiding kan zijn voor het einde van de bestuursrechtelijke premieheffing.

9. Beoordeling van het geschil

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker is beëindigd met ingang van 1 mei 2007. Aangezien het hier een kwestie betreft die dateert van vóór 1 januari 2008, is de commissie niet bevoegd hierover een uitspraak te doen. Nu verzoeker de zijns inziens onterechte beëindiging nergens anders heeft aangevochten, waarbij met name kan worden gedacht aan een procedure bij de burgerlijke rechter, zal de commissie voor het vervolg als uitgangspunt nemen dat verzoeker vanaf genoemde datum enkel is verzekerd op basis van de zorgverzekering en dat verzoeker na 1 mei 2007 uitsluitend aanspraak kan maken op vergoeding van kosten ten laste van de zorgverzekering.

Waar het gaat om de vraag of de door verzoeker gemaakte tandartskosten – nu deze niet ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering kunnen worden geclaimd – eventueel onder de dekking van de zorgverzekering vallen, stelt de commissie vast dat de ziektekostenverzekeraar nog geen heroverweging heeft uitgevoerd zodat de commissie dit punt verder moet laten rusten.

Aanmelding CVZ

- 9.2. Beoordeeld dient te worden of op 1 oktober 2010 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 10 maart 2011 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2010 nog een (premie)vordering openstaat van € 4.153,83, exclusief rente en incassokosten. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen concludeert de commissie dat verzoeker in ieder geval zes maandpremies niet heeft voldaan. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan – bijvoorbeeld rechtstreeks aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar – dan die welke uit eerder genoemd stuk blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op zijn weg zou hebben gelegen. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo

is derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.

- 9.3. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Het zelfde geldt voor de stelling van verzoeker dat hij diverse keren heeft geprobeerd om een betalingsregeling af te spreken maar dat deze verzoeken door de ziektekostenverzekeraar zijn geweigerd. Voor de totstandkoming van een zodanige regeling is immers wilsovereenstemming noodzakelijk. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat de voorstellen van verzoeker niet aan de door hem gestelde voorwaarden voldoen en daarom zijn verworpen.
- 9.4. Het voorgaande laat overigens onverlet dat, ook na de melding bij het CVZ, partijen alsnog onderling afspraken kunnen maken over een betalingsregeling. Indien partijen een dergelijke betalingsregeling afspreken, betekent dit overigens niet dat de ziektekostenverzekeraar tot afmelding bij het CVZ dient over te gaan. Dit zou anders zijn indien – blijkens de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 41 en 42) – door tussenkomst van een (professionele) schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een schuldregeling tot stand is gekomen. Van dit laatste is de commissie echter niet gebleken zodat de ziektekostenverzekeraar niet gehouden is verzoeker af te melden bij het CVZ.
- 9.5. Met betrekking tot de opzegging met ingang van 1 januari 2012 kan de commissie geen uitspraak doen. Of verzoeker kan opzeggen zal alsdan moeten worden beoordeeld aan de hand van artikel 8a Zvw.

Conclusie

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

Zeist, 17 augustus 2011,

Voorzitter