

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2011.02092
Zittingsdatum : 8 februari 2012

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 2007-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, artikelen 3:37 en 7:933 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar 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). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 7 september 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden en dat zij om die reden met ingang van 1 oktober 2010 zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 23 september 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld de premievordering te verlagen naar € 742,75, exclusief rente en incassokosten. Ten aanzien van de aanmelding bij het CVZ handhaaft de zorgverzekeraar zijn standpunt.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 17 oktober 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen en dat de zorgverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 december 2011 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 6 en 30 januari 2012 schriftelijk medege-deeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 8 februari 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster probeert sinds lange tijd van de zorgverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de door haar betaalde bedragen en de hoogte van de betalingsachterstand. Zij heeft meerdere keren betaalbewijzen opgestuurd maar tot op heden heeft de zorg-verzekeraar geen duidelijkheid gegeven over de hoogte van het nog openstaande bedrag.
- 4.2. Verzoekster voert verder aan dat zij de door de zorgverzekeraar genoemde brieven van 4 augustus en 7 september 2010 niet heeft ontvangen. Waarschijnlijk zijn deze brieven verzonden naar het adres van haar moeder waar zij vroeger woonde. Inmid-dels is verzoekster verhuisd.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster aangevoerd dat sprake is van een achterstand van slechts een paar maanden, en geen zes zoals de zorgverzekeraar stelt. Teneinde een en ander te bewijzen heeft verzoekster de commissie verzocht na de hoorzitting nog betaalbewijzen te mogen overleggen.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de betalingsachterstand – naar de stand van 13 decem-ber 2011 – over de periode van 1 oktober 2007 tot en met 31 december 2011 voor verzoekster € 801,16, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Genoemd bedrag heeft betrekking op de nog openstaande maandpremies over de maanden augustus 2008 tot en met november 2008, augustus 2009, november 2009, december 2009 en september 2010 (het onder 3.2 vermelde bedrag, in totaal € 742,75), alsmede één zorgkostennota uit 2011 ter grootte van € 58,41. Aangezien in het geval van verzoek-ster op 1 oktober 2010 sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de zorgverzekeraar haar met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar aangevoerd dat de brieven als bedoeld in arti-kel 18a, 18b en 18c Zvw zijn verzonden naar het laatst bekende adres. Indien een verzekerde verhuist ligt het op diens weg een adreswijziging door te geven. Verzoek-ster heeft dit echter nagelaten.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te wor-den afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

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.
In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand 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 9 van de zorgverzekering (2007) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2008 tot en met 2011.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang:

"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 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 zorgverzekeraar), 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. Voorts is een overgangsregeling getroffen. Deze overgangsregeling voorziet in een verkort traject voor reeds bestaande premieachterstanden op het moment van inwerkingtreding van de wet. Daarbij 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, luiden de artikelen 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

“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.

(...)”

8.7. Artikel 3:37 BW ziet op de werking van verklaringen en luidt als volgt:

“Artikel 37

(...)

3. Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt.

(...)”

Artikel 7:933 lid 1 BW bepaalt, voor zover hier van belang:

*“1. Alle mededelingen waartoe de bepalingen van deze titel of de overeenkomst de verzeker-
aar aanleiding geven, geschieden schriftelijk. De verzekeraar kan zich daarbij houden aan de
laatste hem bekende woonplaats van de geadresseerde.*

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 oktober 2010 voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 13 december 2011 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 oktober 2007 tot en met 31 december 2011 nog een vordering openstaat van € 801,16, exclusief rente en incassokosten. Deze vordering betreft de nog openstaande premie over de maanden augustus 2008 tot en met november 2008, augustus 2009, november 2009, december 2009 en september 2010, in totaal € 742,75, alsmede één zorgkostennota uit 2011 ter grootte van € 58,41. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door haar in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks wel op haar weg lag. Ter zitting heeft verzoekster weliswaar aangeboden alsnog betaalbewijzen over te leggen, maar de commissie is van oordeel dat dit aanbod tardief is. Verzoekster is namelijk eerder in de procedure door de commissie in de gelegenheid gesteld te reageren op eerdergenoemd betalingsoverzicht en stukken aan te leveren. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid toen geen gebruik gemaakt. Op 1 oktober 2010 was derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maanden, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Hieruit volgt dat de zorgverzekeraar verzoekster terecht met ingang van 1 oktober 2010 heeft aangemeld bij het CVZ.

9.2. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Hetzelfde geldt voor de stelling van verzoekster dat zij de brieven als bedoeld in artikel 18b en 18c Zvw niet heeft ontvangen. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat hij alle correspondentie heeft verzonden naar het voor hem laatst bekende adres van verzoekster en dat hij geen wijziging van de adresgegevens heeft doorgekregen. De commissie merkt met betrekking hiertoe op dat de zorgverzekeraar, gelet op artikel 7:933 BW, het bij hem laatst bekende adres van verzoekster mocht aanhouden.

Kennelijk is dit het woonadres van haar moeder. Overigens zijn de betreffende brieven kennelijk ook door verzoekster dan wel haar moeder ontvangen, aangezien uit de door de zorgverzekeraar overgelegde stukken blijkt dat juist naar aanleiding van de inhoud van deze brieven contact is geweest tussen de moeder van verzoekster en de zorgverzekeraar. Aan het gestelde in artikel 3:37 lid 3 BW is zodoende voldaan. Derhalve heeft de melding aan het CVZ, zoals bedoeld in artikel 18c Zvw, terecht plaatsgevonden.

Conclusie

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

Zeist, 22 februari 2012,

Voorzitter