

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, einddatum verzekering bij bereiken achttien jaar
Zaaknummer : 2013.00920
Zittingsdatum : 25 september 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2012, artt. 7, en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2012, en artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van haar zoon een zorgverzekering afgesloten. Verder was tot en met 31 augustus 2012 ten behoeve van verzoekster en haar zoon bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-TOP afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 september 2012 aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 19 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 2 april 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte vanaf 1 november 2011 de premie voor haar meerderjarige zoon bij haar in rekening brengt, alsmede dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar met terugwerkende kracht tot 1 september 2012 af te melden 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 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 brieven van 26 juni en 11 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 12 augustus 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft op 20 augustus 2013 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. Verzoekster heeft op 20 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 september 2013 in persoon gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid geboden na te gaan of het mogelijk is de polis van verzoekster en haar zoon te splitsen. Bij brief van 9 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie op de hoogte gebracht van de uitkomst van een en ander. Een afschrift van bedoelde brief is op 22 oktober 2013 aan verzoekster gezonden. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld op deze brief binnen zeven dagen te reageren. Bij ongedateerde brief (door de commissie ontvangen op 4 november 2013) heeft verzoekster van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt en haar verzoek gewijzigd, in die zin dat zij de commissie thans verzoekt te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, (ii) de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 september 2012 te herstellen, en (iii) haar een schadevergoeding toe te kennen.
- 3.10. Een afschrift van de reactie van verzoekster is op 5 november 2013 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden en deze is daarbij in de gelegenheid gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 14 november 2013 van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden en hij heeft haar ten onrechte aangemeld bij het CVZ.
- 4.2. Hiertoe voert verzoekster aan dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte vanaf 1 november 2011 ook de premie voor haar zoon bij haar in rekening brengt. Over dit feit is verzoekster niet geïnformeerd. De zoon van verzoekster is op 18 oktober 2011 achttien jaar geworden en daarmee verantwoordelijk geworden voor zijn eigen handelen. Bovendien is haar zoon met ingang van 1 november 2011 bij een andere zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten. Dat de betreffende verzekeraar deze verzekering nadien met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum heeft beëindigd, betekent niet dat verzoekster weer verantwoordelijk is geworden voor de premiebetaling. Verzoekster wenst dan ook vanaf 1 november 2011 geen premie meer te betalen voor haar zoon.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald.

4.4. In reactie op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 9 oktober 2013 stelt verzoekster dat zij nog steeds post krijgt van de incassogemachtigde, alsmede betalingsherinneringen ter zake van het verplichte eigen risico 2013. Verder voert verzoekster aan dat de ziektekostenverzekeraar weliswaar tot de conclusie is gekomen dat de aanmelding bij het CVZ inderdaad ten onrechte heeft plaatsgevonden, maar hij heeft hieraan niet de gevolgtrekking verbonden dat de aanvullende ziektekostenverzekering indertijd ten onrechte is beëindigd. Vanwege deze beëindiging kan verzoekster geen gebruik maken van de voor haar fibromyalgie zo belangrijke fysiotherapie. Al met al is verzoekster financieel benadeeld door de ziektekostenverzekeraar en zij wenst hiervoor compensatie te ontvangen. Naar schatting bedraagt de schade ongeveer € 2.000,-- per jaar.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De zoon van verzoekster staat vanaf 1 januari 2006 op de polis van verzoekster, waarbij zij optreedt als verzekeringnemer. Hij is op 18 oktober 2011 achttien jaar geworden en daarmee, op grond van artikel 16 Zvw, met ingang van 1 november 2011 premieplichtig. Ingevolge artikel 3.10 van de zorgverzekering bestaat de mogelijkheid voor een verzekerde om lopende het kalenderjaar van zorgverzekeraar te wisselen als de verzekeringnemer een ander is dan de verzekerde. Indien de verzekerde vervolgens elders een zorgverzekering afsluit, bestaat voor de verzekeringnemer de mogelijkheid de verzekering voor deze verzekerde te beëindigen. In het geval van verzoekster heeft haar zoon weliswaar met ingang van 1 november 2011 elders een zorgverzekering afgesloten, maar heeft verzoekster de zorgverzekering voor haar zoon bij de ziektekostenverzekeraar niet schriftelijk opgezegd. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering van haar zoon dan ook niet beëindigd en is verzoekster, als verzekeringnemer, ook na 1 november 2011 verantwoordelijk voor de betaling van de verschuldigde premie voor haar meerderjarige zoon.

5.2. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat – naar de stand van 11 juli 2013 – met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2013 sprake is van een betalingsachterstand van € 2.193,88. Aangezien op 1 september 2012 sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar aangeboden te onderzoeken of de polis van verzoekster en haar zoon kan worden gesplitst.

5.4. Bij brief van 9 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat (i) de zoon van verzoeker met ingang van 1 oktober 2013 een eigen polis heeft waar hij verzekeringnemer voor is, (ii) verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 september 2012 zal worden afgemeld bij het CVZ, (iii) alle vorderingen die waren overgedragen aan de incassogemachtigde worden teruggehaald, (iv) een bedrag ter grootte van € 1.393,13 zal worden kwijtgescholden, en (v) verzoekster over het kalenderjaar 2013 geen eigen risico is verschuldigd. Een en ander brengt met zich dat naar de stand van 7 oktober 2013 de premie over de periode van 1 maart 2012 tot en met 31 oktober 2013 ten bedrage van totaal € 2.335,25 nog opstaat.

- 5.5. In reactie op de brief van verzoekster van 4 november 2013 bevestigt de ziektekostenverzekeraar dat alle vorderingen zullen worden teruggehaald bij de incassogemachtigde en dat verzoekster over het kalenderjaar 2013 geen eigen risico is verschuldigd.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 15 van de zorgverzekering en artikel 14 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, 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. De commissie stelt vast dat partijen niet (meer) met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen en de voortzetting van de verzekering van de zoon van verzoekster. In geschil zijn het beëindigen door de ziektekostenverzekeraar van de aanvullende ziektekostenverzekering, de afmelding bij het CVZ, de hoogte van de betalingsachterstand en de door verzoekster gevorderde schadevergoeding.

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 5 van de zorgverzekering 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.*
- 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. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 5 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder

meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

Artikel 3.2 van aanvullende ziektekostenverzekering (2012) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie en luidt, voor zover hier van belang:

“3.2 [Naam ziektekostenverzekeraar] kan uw aanvullende verzekering beëindigen als:

– de premie van uw aanvullende verzekering niet is betaald;

(...)

– u een betalingsachterstand heeft voor uw basisverzekering en u in het kader van de bronheffing wordt overgedragen aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

(...)”

- 8.6. 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 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 ziektekostenverzekeraar), 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.
- 8.7. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

“Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.

2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.

3. De zorgverzekeraar stelt het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:

a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,

b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt, of

c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.

4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het College zorgverzekeringen bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:

a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd;

b. waarin hij zich, blijkens een mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van

zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen.”

9. Beoordeling van het geschil

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd met ingang van 1 september 2012. Tussen partijen staat niet ter discussie dat op deze datum sprake was van een betalingsachterstand. Onder deze omstandigheden stond het de ziektekostenverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 3.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering, vrij de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 september 2012 te beëindigen.

Afmelding CVZ

- 9.2. Verzoekster is met ingang van 1 september 2012 aangemeld bij het CVZ. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 9 oktober 2013 blijkt dat deze heeft besloten verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 september 2012 af te melden bij het CVZ zodat in het midden kan blijven of destijds al dan niet terecht tot aanmelding is besloten. Waar het gaat om de financiële consequenties van een en ander is het volgende van belang.
- 9.3. In verband met het feit dat verzoekster met terugwerkende kracht is afgemeld, dient zij over de periode dat zij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het CVZ (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 6 van de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009 zal verzoekster een eindafrekening van het CVZ ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoekster wordt gerestitueerd.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. Na afloop van de hoorzitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de betalingsachterstand van verzoekster – naar de stand van 7 oktober 2013 – € 2.335,25 bedraagt. Genoemd bedrag heeft betrekking op de premie van verzoekster over de periode van 1 maart 2012 tot en met 31 oktober 2013 en is *inclusief* de onder 9.3 bedoelde nominale premie. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig is betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan - hetgeen op de weg van verzoekster lag aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat de betalingsachterstand, naar de stand van 7 oktober 2013 € 2.335,25 bedraagt, wederom inclusief de onder 9.3 bedoelde premie.

Schadevergoeding

- 9.5. Verzoekster maakt aanspraak op een schadevergoeding, omdat zij financieel is benadeeld door de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster schat de schade op ongeveer € 2.000,- per jaar. De commissie is van oordeel dat de betreffende vordering onvoldoende is onderbouwd, zodat deze reeds om die reden niet kan worden toegewezen, nog daargelaten dat (een deel van) de schade kennelijk betrekking heeft op behandelingen fysiotherapie die voorheen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering kwamen. Deze aanvullende ziektekostenverzekering werd, zoals onder 9.1 is overwogen, echter terecht door de ziektekostenverzekeraar beëindigd.

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, 4 december 2013,

Voorzitter