

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premieachterstand, viermaandswaarschuwing
Zaaknummer : 2010.00158
Zittingsdatum : 19 mei 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 2008-2010, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008 en artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de brief van de ziektekostenverzekeraar van 15 december 2009 waarin hem wordt meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van vier of meer maanden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 mei 2008 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Uitgebreide Aanvullende Verzekering en Basis Tand afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Met brief van 15 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van vier of meer maanden.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. De ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 3 januari 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de verschuldigde premie volledig is voldaan en dat de ziektekostenverzekeraar dient in te stemmen met de beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2010 (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 maart 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 maart 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 maart 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 25 maart 2010 schriftelijk meegedeeld in persoon gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoeker is op 19 mei 2010 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van vier of meer maanden. Zo is de betaling op 27 juni 2008 ten onrechte aan zijn broer toegerekend. Voorts voert verzoeker aan – onder overlegging van bankafschriften – dat de overige verschuldigde premies zijn voldaan en dat hij daarom eind 2009 mocht overstappen naar een andere zorgverzekeraar.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker erkend dat de premie voor de maand januari 2008 inderdaad niet werd betaald. Deze is echter alsnog in februari 2010 voldaan. Ook over de maanden juni en augustus 2008 bestond een premieachterstand. In verband hiermee heeft verzoeker diverse brieven gekregen van het incassobureau met het verzoek te betalen. Hierop heeft hij een bedrag ter grootte van twee maandpremies, te weten € 185,60, aan het incassobureau betaald.
- 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering en aanvullende verzekering van € 593,83. De achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker belooft ten minste vier maanden.
- 5.2. 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. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de hiervoor omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en

de inhoud van het tweemaandsaanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw niet in de procedure ingebracht.

In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand, in verband waarmee verzoeker de zorgverzekering niet per 1 januari 2010 kon opzeggen, alsmede de rechtmatigheid van de brief van 15 december 2009.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. 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.

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 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.

- 8.2. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18b en 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

“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 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.

(...)."

- 8.3. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2008-2010, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.4. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.
- 8.5. Voorts regelt artikel 8a Zvw dat opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk is indien sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering.
- 8.6. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft een overzicht overgelegd waaruit blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 maart 2010 niet de volledige premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering heeft betaald en dat nog een bedrag openstaat van € 593,83. Daarmee heeft de ziektekostenverzekeraar aan zijn stelplicht voldaan.
- Met betrekking tot dit overzicht merkt de commissie verder op dat het openstaande bedrag de premie voor de maanden februari, juni en augustus 2008 en januari tot en met maart 2010 betreft. Nu het verzoek van verzoeker tevens ziet op het willen beëindigen van de ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2010 en ook de brief van 15 december 2009 betrekking heeft op de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2009, neemt de commissie laatstgenoemde periode als uitgangspunt voor de beoordeling.
- 9.2. Het is aan verzoeker aannemelijk te maken dat over de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2009 meer of andere betalingen zijn gedaan die in mindering zouden moeten worden gebracht op de vordering van de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft in de procedure diverse betalingsbewijzen over de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2009 overgelegd waaruit zou moeten blijken dat hij betalingen heeft verricht welke niet op het overzicht voorkomen.
- 9.3. Met betrekking tot deze betalingsbewijzen, in combinatie met het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 15 maart 2010 merkt de commissie allereerst op dat naar de stand van 31 december 2009 nog vier maandpremies openstonden, te weten januari, februari, juni en augustus 2008. Met betrekking tot de maand januari 2008 is door verzoeker ter zitting erkend dat hij eerst in februari 2010 een bedrag ad € 114,72 heeft betaald. Nu verzoeker de achterstallige premie voor de maand januari 2008 pas heeft voldaan in februari 2010 en hij per ultimo 2009 dus niet alle uit de zorgverzekering verschuldigde premie, rente en incassokosten volledig had betaald, kon hij ingevolge artikel 8a Zvw de zorgverzekering niet met ingang van 1 januari 2010 opzeggen. Derhalve is verzoeker ook in 2010 voor de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd.
- 9.4. Met betrekking tot de openstaande maand februari 2008 merkt de commissie op dat verzoeker op 27 juni 2008 een bedrag heeft betaald ad € 117,45, hetgeen hij heeft gespecificeerd met "achterstallige betaling februari". De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat dit bedrag is verrekend met de openstaande premie van verzoekers broer. Gelet op de hoogte van het bedrag, die overeenkomt met de maandpremie van verzoeker, en de specificatie die verzoeker bij de betaling heeft meegegeven, komt de commissie tot de conclusie dat de premie voor de maand februari 2008 ten onrechte is verrekend met de premie van verzoekers broer. Nu vaststaat dat verzoeker de premie voor de maand februari 2008 heeft betaald, dient de ziektekostenverzekeraar de incassomaatregelen, voor zover deze betrekking hebben op de maand februari 2008, te staken. Hetgeen verzoeker in het kader van deze incassomaatregelen met betrekking tot genoemde maand in rekening is gebracht, dient te worden gecorrigeerd respectievelijk te worden vergoed.
- 9.5. De vraag die vervolgens moet worden beantwoord is of de premie voor de maanden juni en augustus 2008 door verzoeker is voldaan. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over deze maanden volledig is betaald.

Weliswaar is ter zitting door verzoeker gesteld dat hij een bedrag heeft betaald ter grootte van € 185,60 vanwege een vordering die is overgedragen aan het incassobureau, maar dit bedrag is kennelijk verrekend met de opgekomen incassokosten en rente en niet gebruikt ter delging van de hoofdsom. Als gevolg daarvan is over de maanden juni en augustus 2008 geen premie voldaan.

Conclusie

- 9.6. Gelet op het voorgaande concludeert de commissie dat verzoeker naar de stand van 31 december 2009 een achterstand had van drie maandpremies, te weten januari, juni en augustus 2008. Nu verzoeker een achterstand had van drie maandpremies, had de ziektekostenverzekeraar nog geen mededeling als bedoeld in artikel 18b Zvw mogen verzenden. Het verzoek, voor zover dat ziet op de rechtmatigheid van de brief van 15 december 2009, dient daarom te worden toegewezen. Het meer of anders verzochte dient te worden afgewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar ook het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe waar het gaat om de vaststelling door de ziektekostenverzekeraar dat een betalingsachterstand van minimaal vier maandpremies bestaat, zoals bedoeld in artikel 18b Zvw.
Nu per ultimo 2009 sprake was van een achterstand van drie maandpremies kon verzoeker de zorgverzekering niet met ingang van 1 januari 2010 opzeggen en is hij derhalve bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven.
Tevens bepaalt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar de toerekening van de betaling van 27 juni 2008 dient te wijzigen; dat hij de incassomaatregelen, voor zover deze betrekking hebben op de premie voor de maand februari 2008, dient te staken, en dat hij hetgeen verzoeker in het kader van de incassomaatregelen met betrekking tot genoemde maand in rekening heeft gebracht of heeft laten brengen dient te corrigeren respectievelijk te vergoeden.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 9 juni 2010,

Voorzitter