

ANONIEM

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, aanmelding CVZ, betalingsregeling
Zaaknummer : 2010.00736
Zittingsdatum : 25 augustus 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar hem aan te melden bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) aangezien sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De zorgverzekeraar heeft verzoeker op 8 maart 2010 aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 26 maart 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven. Tevens heeft de zorgverzekeraar in dezelfde brief meegedeeld dat de (premie)schuld voor de zorgverzekering op dat moment € 3.770,23 bedraagt.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 30 maart 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de melding bij het CVZ in te trekken en verzoeker een betalingsregeling aan te bieden (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 18 mei 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 juni 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.7 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft, ondanks een verzoek daartoe, niet aangegeven hoe hij gehoord wil worden. De commissie heeft daarom een mondelinge zitting gepland, en partijen – voor zover verzoeker bij aangetekend schrijven – daarvoor uitgenodigd. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 augustus 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. Vanwege verzoeker – naar de commissie begrijpt: zijn vriendin – is medegedeeld dat verzoeker niet in de gelegenheid is ter zitting te verschijnen, waarna de commissie besloten heeft – en ook aan de vriendin heeft medegedeeld – het bindend advies op basis van de aanwezige stukken uit te brengen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij zelden post van de zorgverzekeraar heeft ontvangen. Zo is bijvoorbeeld ook alleen aan zijn werkgever medegedeeld dat door het CVZ beslag wordt gelegd op een deel van het loon. Verzoeker stelt daarvan niet zelf bericht te hebben ontvangen. Hij woont namelijk op de [straatnaam] 23 huis. Daarnaast bestaan ook [straatnaam] 23 1 en 2 Hoog. De zorgverzekeraar gebruikt het adres [straatnaam] 23 H. Dit leidt ertoe dat de post vaak (negen van de tien keer) bij de buren wordt bezorgd, die de post dan weggooien.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de post wordt verzonden naar de [straatnaam] 23 H. Dit is het laatst bekende adres en stemt overeen met het adres dat is vermeld in de Gemeentelijke Basis Administratie. Voor het onjuist bezorgen van poststukken kan de zorgverzekeraar niet verantwoordelijk worden geacht; daarvoor is het bedrijf dat de post bezorgt verantwoordelijk. Bovendien lijkt het de zorgverzekeraar niet erg waarschijnlijk dat de post niet aankomt bij verzoeker nu hij wel gebruik heeft gemaakt van geneeskundige zorg. In het kader van de identificatieplicht zou verzoeker, bij het gebruik maken van deze zorg, zijn verzekeringspas moeten tonen. Die heeft hem dus blijkbaar wel bereikt.
- 5.2. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat – naar de stand van 18 mei 2010 – over de periode van 1 december 2006 tot en met 31 maart 2010 sprake is van een betalingsachterstand van € 3.770,23. Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat de aanmelding bij het CVZ terecht is.
- 5.3. De zorgverzekeraar 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 de door de zorgverzekeraar genoemde premieachterstand. In geschil is dan ook uitsluitend of de zorgverzekeraar gehouden is verzoeker af te melden bij het CVZ en hem alsnog een betalingsregeling aan te bieden.

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 14 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering (2007) is bij vooruitbetaling premie verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2008, 2009 en 2010.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is.
- 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 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.
- 8.5. 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.
- 8.6. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

“Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd,

doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.
(...)"

"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.
(...)"

"ARTIKEL IX

1. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van een zorgverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden na inwerkingtreding van deze wet.
(...)
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. Voor zover hier van belang, luidt artikel 3:37 BW 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 verzekerder 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. Door verzoeker is gesteld dat hij zelden post van de zorgverzekeraar ontvangt omdat de zorgverzekeraar deze brieven heeft gestuurd naar een verkeerd adres, te weten [straatnaam] 23 H. Uit hetgeen verzoeker heeft verklaard blijkt echter niet dat dit adres onjuist is en evenmin dat hij in het geheel geen post heeft ontvangen. Volgens zijn verklaring wordt negen van de tien keer de post verkeerd bezorgd. Hieruit leidt de commissie af dat althans een deel van de post wél aankomt. Door verzoeker is dan ook niet aannemelijk gemaakt dat hij de specifieke brieven, als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet heeft ontvangen en dat hem daarmee niet de mogelijkheid zou zijn geboden een betalingsregeling te treffen, dan wel tijdig in rechte op te komen tegen de beslissing van de zorgverzekeraar.
- 9.2. Overigens is door verzoeker niet aangevoerd dat hij in het geheel niet op de hoogte was van het bestaan van de premieachterstand. Van hem mocht redelijkerwijs worden verwacht dat hij aan de hand van zijn eigen administratie zou nagaan of premie was betaald en of deze premie ook tijdig was betaald. Nadat een achterstand in de premiebetaling was ontstaan – welke aldus bij verzoeker bekend mag worden verondersteld – had verzoeker ook zelf het initiatief kunnen nemen tot het treffen van een betalingsregeling. Hij heeft dit echter nagelaten. De zorgverzekeraar heeft verzoeker – gelet op de hoogte van de betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies voor de zorgverzekering – terecht aangemeld bij het CVZ.
- 9.3. Het voorgaande laat overigens onverlet dat, naast 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 zorgverzekeraar betrokkene dient af te melden bij het CVZ.

Conclusie

- 9.4. 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 september 2010,

Voorzitter