

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, detentie, splitsen polis
Zaaknummer : 2012.02276
Zittingsdatum : 3 april 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 2010-2012, artt. 7, 16, 18 en 24 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

De heer 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 verzekering Zorg Plan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker – in ieder geval tot en met 28 februari 2010 – bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve zijn ex-partner en twee minderjarige kinderen een zorgverzekering afgesloten. Verder had verzoeker ten behoeve van zichzelf, zijn ex-partner en zijn minderjarige kinderen bij de ziektekostenverzekeraar meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen 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. Bij brief van 16 juli 2012 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht zijn zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 6 april 2010 te beëindigen.
- 3.2. Onder meer bij brief van 30 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat dit verzoek niet wordt gehonoreerd.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij meerdere brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 28 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.5. Bij brief van 6 december 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat (i) de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de premie voor zijn ex-partner over de maand maart 2010 bij hem in rekening brengt, (ii) de zorgverzekering alsnog met terugwerkende kracht tot 5 april

2010 dient te worden beëindigd, en (iii) dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 februari 2013 en bij e-mailbericht van 6 februari 2013 en zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 22 februari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker heeft op 12 maart 2013 gereageerd op het in overweging 3.7 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 februari 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn uitgenodigd voor de hoorzitting van 17 april 2013. Ondanks daartoe deugdelijk te zijn uitgenodigd is verzoeker niet verschenen. De ziektekostenverzekeraar is op 17 april 2013 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Volgens verzoeker stelt de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat bij hem sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Daartoe voert verzoeker aan dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte over de maand maart 2010 ook de premie voor zijn ex-partner bij hem in rekening brengt. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar al in februari 2010 geïnformeerd dat de polis diende te worden gesplitst.
- 4.2. Daarnaast voert verzoeker aan dat hij met ingang van 6 april 2010 in detentie is gegaan. Tijdens een daaropvolgend consult bij zijn huisarts heeft verzoeker te horen gekregen dat hij niet verzekerd was. Door de huisarts is aan verzoeker een uitdraai uit VECOZO verstrekt waaruit blijkt dat de verzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 6 april 2010 is beëindigd. Om die reden heeft verzoeker zich op 29 december 2010 aangemeld bij een andere zorgverzekeraar, die hem ook heeft geaccepteerd. Nadien heeft deze verzekeraar de verzekering echter met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum beëindigd, waarna verzoeker zich in januari 2012 aldaar opnieuw heeft aangemeld. Ook toen heeft de zorgverzekeraar verzoeker eerst geaccepteerd en naderhand weer uitgeschreven. Gelet op de gang van zaken, in combinatie met de uitdraai van VECOZO, meent verzoeker dat zijn verzekering bij de ziektekostenverzekeraar op 6 april 2010 is beëindigd.
- 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. Verzoeker maakt bezwaar tegen het feit dat de maandpremie van zijn ex-partner voor de maand maart 2010 nog bij hem in rekening is gebracht. De ziektekostenverzekeraar verwijst in dit verband naar artikel 4.2.2. waarin is bepaald dat de verzekering van een verzekerde bij een andere verzekeringnemer kan worden beëindigd op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de maand waarin is opgezegd. Aangezien de ziektekostenverzekeraar eerst op 17 februari 2010 van verzoekers ex-partner het verzoek tot beëindiging van de verzekering heeft ontvangen, is de verzekering overeenkomstig de voorwaarden met ingang van 1 april 2010 beëindigd en is verzoeker, als verzekeringnemer voor zijn ex-partner, ook over de maand maart 2010 premie verschuldigd.
- 5.2. In artikel 24 Zvw is bepaald dat de rechten en plichten uit de zorgverzekering worden opgeschort gedurende de periode dat een verzekerde in detentie verblijft. Op 26 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar van verzoeker een brief (gedateerd 16 april 2010) met een detentieverklaring ontvangen. Uit laatstgenoemd stuk blijkt dat verzoeker met ingang van 6 april 2010 in detentie verblijft. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker met ingang van die datum opgeschort. Deze opschorting houdt onder meer in dat de verzekeringnemer gedurende de periode dat hij in detentie verblijft geen premie is verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar. De Minister van Justitie is namelijk verantwoordelijk voor de geneeskundige zorg van de gedetineerde. Dit laatste verklaart ook waarom uit VECOZO blijkt dat de zorgverzekering van verzoeker per 5 april 2010 is beëindigd.
- 5.3. Bij brief van 27 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker geïnformeerd dat zijn zorgverzekering met ingang van 6 april 2010 is opgeschort. In deze brief is verzoeker tevens verzocht contact op te nemen zodra de detentie zou zijn beëindigd. Tot op heden heeft verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar geen einddatum van zijn detentie doorgegeven. Op 14 juni 2012 is echter gebleken dat verzoeker dubbel verzekerd is. Naast de – in verband met detentie opgeschorte – verzekering bij de ziektekostenverzekeraar bleek verzoeker met ingang van 12 januari 2012 ook bij een andere zorgverzekeraar verzekerd te zijn tegen ziektekosten. Tussen de diverse zorgverzekeraars is onderling afgesproken dat in het geval van een dubbele verzekering de oudste verzekering blijft bestaan en de nieuwe verzekering met terugwerkende kracht zal worden beëindigd. Dit heeft ertoe geleid dat de nieuwe zorgverzekeraar van verzoeker de aldaar afgesloten verzekering met terugwerkende kracht tot 12 januari 2012 heeft geroyeerd. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker verzocht de einddatum van zijn detentie door te geven. Verzoeker heeft echter nimmer aan dit verzoek gehoor gegeven. Omdat verzoeker kennelijk in vrijheid was gesteld en hij zich op 12 januari 2012 bij een andere zorgverzekeraar had aangemeld, heeft de ziektekostenverzekeraar deze datum als beëindigingsdatum van de opschorting gehanteerd.
- 5.4. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 november 2012 – met aftrek van de detentieperiode (6 april 2010 tot en met 11 januari 2012) – bedraagt naar de stand van 5 februari 2012 € 1.335,48. Aangezien in het geval van verzoeker sprake is van een premieachterstand van meer dan zes maanden heeft de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van 1 december 2012 aangemeld bij het CVZ.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het betalingsoverzicht van 5 februari 2012 niet compleet is. Dit overzicht heeft namelijk enkel betrekking op de premie. Er zijn echter ook nog openstaande zorgkosten, meer specifiek het eigen risico 2010 en 2012.

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 16 van de zorgverzekering en artikel 13 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.

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. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht. In geschil is de vraag of al dan niet een betalingsachterstand bestaat, alsmede of verzoeker rechtmatig is aangemeld 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. Artikel 4.2 van de zorgverzekering (2010) bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang:

“4.2.2 U (verzekeringnemer) kunt de zorgverzekering beëindigen:

(...)

- als u (verzekeringnemer) een ander dan uzelf heeft verzekerd en deze verzekerde door een andere zorgverzekering wordt verzekerd. Als de opzegging bij ons voor de ingangsdatum van de nieuwe zorgverzekering binnen is, kan de zorgverzekering beëindigd worden met ingang van de dag dat de verzekerde een nieuwe zorgverzekering krijgt. In andere gevallen is de einddatum de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop u heeft opgezegd;

(...)”

8.3. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.4. Artikel 7 Zvw bepaalt in welke gevallen de verzekeringnemer (in ieder geval) de mogelijkheid heeft de zorgverzekering op te zeggen en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“2. De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.
(...)”*

4. De opzegging, bedoeld in het tweede lid, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd;

*5. In afwijking van het vierde lid gaat een opzegging, bedoeld in het tweede lid, in met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door de zorgverzekeraar is ontvangen.
(...)”*

- 8.5. 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.”*

- 8.6. Artikel 24 Zvw regelt de opschorting van de zorgverzekering bij detentie en luidt:

“1. De rechten en plichten uit de zorgverzekering zijn van rechtswege opgeschort gedurende de periode waarover Onze Minister van Justitie in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak verantwoordelijk is voor de verstrekking van geneeskundige zorg aan een verzekerde.

2. De verzekeringnemer of de verzekerde meldt de zorgverzekeraar de dag waarop de periode, bedoeld in het eerste lid, aanvangt en eindigt.”

- 8.7. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.8. 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.

- 8.9. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw 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; (...).”

9. Beoordeling van het geschil

Einddatum verzekering ex-partner

- 9.1. Door verzoeker is gesteld dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte ook de premie voor de maand maart 2010 bij hem in rekening heeft gebracht voor zijn ex-partner. Op grond van artikel 4.2.2 van de zorgverzekering kan de verzekeringnemer – indien deze een ander is dan de verzekerde – de ziektekostenverzekeraar schriftelijk verzoeken de verzekering van de verzekerde tussentijds te beëindigen indien deze zich elders op grond van de Zvw heeft verzekerd. In een dergelijk geval eindigt de verzekering van de verzekerde met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand, volgend op die waarop het verzoek daartoe door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen, respectievelijk met ingang van de dag waarop de nieuwe verzekering ingaat als het schriftelijke verzoek tot opzegging inclusief het bewijs van verzekering elders voorafgaand aan die dag is ontvangen.
- 9.2. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de ex-partner van verzoeker de ziektekostenverzekeraar voor het eerst op 17 februari 2010 heeft verzocht de ziektekostenverzekering van haarzelf te beëindigen. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van dit verzoek de verzekering met ingang van 1 april 2010 beëindigd. Aangezien op 17 februari 2010 is opgezegd, vordert verzoeker dat de ziektekostenverzekering met ingang van die datum eindigt. Nu niet is gebleken dat verzoeker, als verzekeringnemer, vóór 17 februari 2010 de ziektekostenverzekeraar schriftelijk heeft verzocht de verzekering van zijn ex-partner te beëindigen behoort – gelet op artikel 4.2.2 van de zorgverzekering – beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 17 februari 2010 niet tot de mogelijkheden en is terecht 1 april 2010 als einddatum gehanteerd.
- 9.3. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoeker waar het gaat om de maand maart 2010 – naast de premie voor hemzelf – als verzekeringnemer ook verantwoordelijk is voor de betaling van de voor deze maand verschuldigde premie van zijn ex-partner.

Detentieperiode

- 9.4. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker met ingang van 6 april 2010 in detentie verbleef. Indien een verzekerde in detentie verblijft, valt de verzekerde rechtstreeks onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie en dient de bestaande zorgverzekering te worden opgeschort. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker conform het bepaalde in artikel 24 Zvw heeft opgeschort. Dat uit VECOZO blijkt dat de zorgverzekering van verzoeker per 5 april 2010 is beëindigd maakt het voorgaande niet anders. De wet spreekt immers van opschorting en het staat de ziektekostenverzekeraar dan ook niet vrij over te gaan tot tussentijdse beëindiging. Overigens is verzoeker door de ziektekostenverzekeraar schriftelijk geïnformeerd over de opschorting. Van een beëindiging van de zorgverzekering, zoals door verzoeker is gesteld, is zodoende geen sprake.
- 9.5. Artikel 24 lid 2 Zvw bepaalt dat de verzekeringnemer of de verzekerde aan de ziektekostenverzekeraar moet melden wanneer de detentieperiode eindigt. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar meermalen aan verzoeker heeft verzocht een verklaring hieromtrent aan te leveren. Aangezien verzoeker aan deze verzoeken geen gehoor heeft gegeven, heeft de ziektekostenverzekeraar, vanwege het ontbreken van een officiële einde detentieverklaring, de periode van opschorting wegens detentie met ingang van 12 januari 2012 beëindigd. De ziektekostenverzekeraar heeft deze datum gekozen omdat verzoeker kennelijk niet langer was gedetineerd en hij zich met ingang van die datum bij een andere zorgverzekeraar heeft verzekerd tegen ziektekosten.
- 9.6. Aangezien verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij na 12 januari 2012 nog steeds onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie viel, hij de kennelijke wens had met ingang van genoemde datum een zorgverzekering af te sluiten, en hij geen officiële einde detentieverklaring heeft overgelegd waaruit mogelijk een andere einddatum van de opschorting zou kunnen worden afgeleid, mocht de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid besluiten de premie vanaf 12 januari 2012 alsnog bij hem in rekening te brengen.

Aanmelding CVZ

- 9.7. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 5 februari 2013 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 november 2012 – met aftrek van de detentieperiode (6 april 2010 tot en met 11 januari 2012) – nog een premievordering openstaat van € 1.336,83. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél volledig is voldaan of dat de bij verzoeker in rekening gebrachte bedragen niet juist zijn. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan, is in de procedure niet althans onvoldoende gebleken zodat de commissie van oordeel is dat de premieachterstand exclusief opgekomen rente en incassokosten op 5 februari 2013 € 1.336,83 bedroeg. Gelet op de, volgens bedoeld overzicht, door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen, concludeert de commissie dat verzoeker ten tijde van de melding bij het CVZ op 1 december 2012 in ieder geval zes maandpremies niet heeft voldaan, zodat sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.

- 9.8. Hetgeen verzoeker heeft aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar verzoeker al dan niet terecht heeft aangemeld bij het CVZ, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 mei 2013,

Voorzitter