

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, vertegenwoordigd door B, beiden te C, tegen D te E en F te G
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, eigen risico, aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2011.02817
Zittingsdatum : 16 mei 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008 en 2011)

1. Partijen

A, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door B, beiden te C,
tegen

1) D te E, en

2) F te G,

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar tot 1 september 2008 de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Plus en Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 15 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.2. Bij brief van 22 november 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brieven van 14 november 2011 respectievelijk 8 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 30 december 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de onder 3.2 bedoelde brief in te trekken, dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de aanvullende ziektekostenverzekering heeft beëindigd onderscheidenlijk het opnieuw afsluiten hiervan heeft geweigerd, en dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte het eigen risico 2011 bij hem in rekening brengt

(hierna: het verzoek).

- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 maart 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Verzoeker heeft de commissie desgevraagd op 27 maart 2012 aanvullende informatie gezonden.
- 3.8. Een afschrift van de brief van 1 maart 2012 van de ziektekostenverzekeraar is op 5 april 2012 aan verzoeker gezonden. Verzoeker heeft hierop op 14 april 2012 schriftelijk gereageerd. Een afschrift van deze reactie is op 17 april 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 14 respectievelijk 19 april 2012 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. De aanmelding bij het CVZ is ten onrechte geschied, aangezien de ziektekostenverzekeraar zich niet aan de geldende wettelijke procedure heeft gehouden.
- 4.2. Er is sprake van een betalingsachterstand van vijf maanden. Verzoeker heeft hiervoor een betalingsregeling getroffen met de incassogemachtigde. De ziektekostenverzekeraar heeft ten onrechte een gerechtelijke procedure gevoerd. Ook heeft hij de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte beëindigd.
- 4.3. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar verzuimd een eindafrekening te sturen inzake het eigen risico 2011. Verzoeker is ernstig ziek en leeft van een uitkering. Hierdoor zijn financiële problemen ontstaan. De ziektekostenverzekeraar brengt hem nog verder in de problemen.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op 17 november 2011 is verzoeker aangemeld bij het CVZ, omdat hij op dat moment een premieachterstand had van meer dan zes maanden. De premies van de maanden april tot en met oktober 2011 waren niet betaald. De aanmelding is derhalve terecht geschied.
- 5.2. De incassogemachtigde is onder voorbehoud akkoord gegaan met een betalingsregeling. De incassogemachtigde heeft echter niet bevestigd dat (definitief) een beta-

lingsregeling is getroffen. Dit verandert het standpunt dat de aanmelding terecht is gedaan derhalve niet.

5.3. Naar de stand van 1 maart 2012 bedraagt de betalingsachterstand € 552,95. Dit betreft de premies van mei tot en met augustus 2011 (vier maal € 104,50) en € 134,95 ter zake van het eigen risico 2011. Deze vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde en er loopt een gerechtelijke procedure.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen A.25 en A.26 van de zorgverzekering en 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 niet bevoegd kennis te nemen van een geschil ter zake waarvan een geding aanhangig is bij, of reeds een uitspraak is gedaan, door een rechterlijke instantie..

7. Het geschil

7.1. Het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil. In geschil zijn de aanmelding bij het CVZ, de beëindiging en de weigering tot het opnieuw afsluiten van de aanvullende ziektekostenverzekering, en het in rekening brengen van € 134,95 ter zake van het eigen risico 2011.

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 A.8 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Ingevolge artikel 3.2 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008) kan de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigen indien de premie niet wordt betaald. Eenzelfde regeling is voor het jaar 2011 opgenomen in artikel A.9 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 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.

- 8.5. Voor zover hier van belang, bepalen 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;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.”

- 8.6. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

- 8.7. Artikel A.12 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering betreft het verplicht eigen risico, en luidt, voor zover hier van belang:

“A.12.1. Verplicht eigen risico

Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u voor de zorgverzekering een verplicht eigen risico van € 170,- voor een heel jaar. Dit betekent dat u de eerste € 170,- aan kosten die u als vergoeding van uw zorgverzekering zou hebben ontvangen, zelf moet betalen. Pas als u dit hebt gedaan, krijgt u de overige kosten die onder de dekking van uw zorgverzekering vallen van ons vergoed.

(...)”

- 8.8. In artikel 19 Zvw is bepaald dat iedere verzekerde van achttien jaar of ouder een verplicht eigen risico van € 170 per kalenderjaar heeft.
- 8.9. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

- 9.1. De rechtbank Almelo, locatie Enschede, heeft op 27 maart 2012 vonnis gewezen. Uit dit vonnis blijkt dat verzoeker een betalingsachterstand heeft van € 476,67. Dit betreft de premie voor de zorgverzekering voor de maanden april tot en met augustus 2011. De commissie neemt voornoemd bedrag als vaststaand aan.
- 9.2. Beoordeeld dient te worden wat de hoogte is van de premieachterstand op de datum van aanmelding bij het CVZ, 17 november 2011. Vaststaat dat verzoeker de premie voor de maanden april tot en met augustus 2011 onbetaald heeft gelaten. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de premie voor de maanden september, oktober en november 2011 pas op 23 november 2011 respectievelijk 17 december 2011 en 21 december 2011 is betaald. Voornoemde betalingen hebben derhalve ná de aanmelding bij het CVZ op 17 november 2011 plaatsgevonden, zodat ten tijde van die aanmelding sprake was van een premieachterstand van in totaal acht maanden.
- 9.3. Artikel 18c lid 1 Zvw regelt dat indien sprake is van premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer melding bij het CVZ plaatsvindt. Gelet op de ten tijde van de aanmelding bij de ziektekostenverzekeraar bestaande – door de commissie hiervoor geconstateerde – premieachterstand voor de zorgverzekering van acht maandpremies heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht bij het CVZ aangemeld.
- 9.4. Hetgeen door verzoeker is 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 al dan niet terecht mededeling van de melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan. Dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, in deze het geval.
- 9.5. De commissie stelt vast dat de in overweging 3.2 bedoelde brief van de ziektekostenverzekeraar voldoet aan de voorwaarden, zoals geregeld in artikel 18c Zvw.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering is, overeenkomstig artikel 3.2 van de toepasselijke voorwaarden beëindigd met ingang van 1 september 2008 vanwege een premieachterstand. Verzoeker wenst de aanvullende ziektekostenverzekering opnieuw af te sluiten, hetgeen is geweigerd.
- 9.7. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar een aanbod gedaan, en de ziektekostenverzekeraar heeft dit verworpen. Derhalve is geen sprake van wilsovereenstem-

ming. De commissie merkt op dat de ziektekostenverzekeraar niet kan worden verplicht tot contracteren, omdat hiervoor immers geen grond is.

Eigen risico

- 9.8. Verzoeker heeft gesteld dat de ziektekostenverzekeraar heeft verzuimd hem een specificatie te verstrekken van het bedrag van € 134,95 dat in het kader van het eigen risico 2011 bij hem in rekening wordt gebracht, om welke reden verzoeker deze vordering niet terecht acht.
- 9.9. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 22 juni 2011 medegedeeld dat deze € 134,95 is verschuldigd ter zake van het eigen risico 2011. Uit deze brief blijkt duidelijk waar dit bedrag op ziet. Het betreft zorgkosten die niet van de eigen risicoregeling zijn uitgesloten. Bij brieven van 29 juni 2011, 22 juli 2011 en 26 augustus 2011 zijn betalingsherinneringen verzonden. Op 15 december 2011 is deze rekening van het eigen risico aan de incassogemachtigde overgedragen. Laatstgenoemde heeft een bedrag van € 38,31 aan incassokosten en vertragingsrente in rekening gebracht.
- 9.10. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 december 2011 verklaard het betreffende dossier in te trekken en de bijkomende kosten af te boeken, indien het bedrag van € 134,95 vóór 1 januari 2012 is ontvangen. Het is de commissie niet gebleken dat verzoeker voornoemd bedrag tijdig heeft voldaan, zodat zij er vanuit gaat dat dit dossier bij de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar nog altijd loopt.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 30 mei 2012,

Voorzitter