

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te B
Zaak : Premie, vierdemaandswaarschuwing, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2009.02334
Zittingsdatum : 19 mei 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, paragraaf 3.3 Zvw, artt. 6:43, 6:44 en 7:925 BW, afdeling 12 boek 6 BW 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 zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de brief van de zorgverzekeraar van 29 september 2009 waarin hem wordt meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier 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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). De zorgverzekering betreft 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. Met brief van 29 september 2009 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier maanden.

Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 oktober 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven. Tevens heeft de zorgverzekeraar verzoeker in vorengenoemde brief meegedeeld dat de (premie)schuld voor de zorgverzekering op dat moment € 2.116,60 bedraagt.

3.3. Bij brief van 29 oktober 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 2 bedoelde brief in te trekken. Tevens heeft verzoeker bij brief van 27 november 2009 de commissie verzocht te bepalen dat de aanmelding bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) niet rechtmatig is (hierna: het verzoek).

3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.

- 3.5. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 24 december 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 februari 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft 1 maart 2010 op de reactie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 maart 2010 schriftelijk meegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 19 mei 2010 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier maanden. Daartoe voert verzoeker aan dat hij in 2004 heeft geprobeerd de verzekering te beëindigen. Dit is niet gelukt. Halverwege 2005 is verzoeker dakloos is geworden en sindsdien kon hij de premie onmogelijk voldoen. Sinds februari 2008 woont verzoeker in Roermond en betaalt hij weer de premie.
- 4.2. Voorts stelt verzoeker dat de overdracht aan het CVZ niet had mogen plaatsvinden aangezien hij de kwestie heeft voorgelegd aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (hierna: SKGZ).
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij in 2008 contact heeft opgenomen met de zorgverzekeraar om duidelijkheid te krijgen hoe hoog de achterstand precies is. De zorgverzekeraar kon slechts een indicatie geven van de hoogte van het bedrag. Wanneer verzoeker de werkelijke hoogte direct te horen had gekregen had hij het bedrag direct voldaan.
- 4.4. 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering over de periode maart 2005 tot en met juli 2007 en de maand september 2007. Op 16 oktober 2009 bedraagt de totale premieachterstand € 2.116,60. Verzoeker is per 13 november 2009 aangemeld bij het CVZ vanwege een premieachterstand over de periode januari 2006 tot september 2007. Het gaat daarbij om een bedrag van € 1.807,60.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de exacte hoogte van de vordering tijdig is doorgegeven aan verzoeker. Bovendien is dit niet nadelig voor betrokkene geweest.
- 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.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van geschillen van vóór 2006.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 2 bedoelde brief in te trekken en of de aanmelding bij het CVZ rechtmatig is geweest.

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 zorgverzekeraar 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 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 zorgverzekeraar vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het geregelde in de wet, als 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.
(...)”*

“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 7 van de zorgverzekering (tekst voor het jaar 2009) is de premie verschuldigd. Dit artikel luidt, voor zover van belang als volgt:

“7. Premie

7.1. Kosten

Voor de zorgverzekering moet u (verzekeringnemer) aan ons de volgende kosten betalen:

a. de premie;

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Gesteld noch gebleken is van een (tijdige) verwerping van het aanbod van de zorgverzekeraar uit december 2005 en evenmin dat de met ingang van 1 januari 2006 tot

stand gekomen zorgverzekering op enig moment nadien door verzoeker is opgezegd. Het moet er daarom voor worden gehouden dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met heden bij de zorgverzekeraar verzekerd is (geweest). Gezien de leeftijd van verzoeker, te weten 36 jaar, en gelet op artikel 7 van de zorgverzekering en artikel 16 Zvw is verzoeker premie verschuldigd voor de zorgverzekering over de gehele periode van 1 januari 2006 tot en met heden.

- 9.2. Uit de door de zorgverzekeraar overgelegde stukken blijkt dat verzoeker gedurende de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 november 2009 niet steeds de volledige (maand)premie voor de zorgverzekering heeft betaald. Verzoeker heeft het tegendeel niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt. Derhalve is sprake van een betalingsachterstand van ten minste zes maandpremies. Dat sprake is van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is niet aannemelijk geworden. De conclusie uit het voorgaande is dat het de zorgverzekeraar vrij stond een mededeling als bedoeld in artikel 18b Zvw te doen.
- 9.3. Artikel 18c lid 2 Zvw bepaalt dat de melding aan het CVZ niet geschiedt totdat de rechter of de commissie onherroepelijk heeft beslist op een tijdig voorgelegd geschil over de vierdemaandswaarschuwing. De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 29 september 2009 geïnformeerd over het bestaan van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering van minimaal vier maandpremies (hierna: de vierdemaandswaarschuwing). Verzoeker heeft bij brief van 11 oktober 2009 het bestaan van de schuld, dan wel de hoogte daarvan, betwist (hierna: de betwisting). Gesteld noch gebleken, is dat de zorgverzekeraar deze betwisting niet heeft ontvangen binnen vier weken nadat de vierdemaandsbrief verzoeker bereikte. Bij brief van 16 oktober 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven. In het midden kan blijven of deze heroverweging uitsluitend het aanbod, dan wel (mede) de vierdemaandswaarschuwing betreft, nu verzoeker niet heeft gesteld dat hij na het aanbod nog betalingen ter delging van de achterstand heeft verricht. Bij brief van 29 oktober 2009 heeft verzoeker het geschil over de vierdemaandswaarschuwing voorgelegd aan de commissie. De commissie heeft deze laatstbedoelde brief ontvangen op 29 oktober 2009. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoeker zich terecht op het standpunt stelt dat de zorgverzekeraar verzoeker (nog) niet op 13 november 2009 bij het CVZ had mogen aanmelden.
- 9.4. Aangezien de melding bij het CVZ vooralsnog onterecht heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden de daarmee voor verzoeker gepaard gaande nadelige financiële gevolgen ongedaan te maken.
- 9.5. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door, dan wel namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is ingehouden, dan wel in rekening is gebracht, een en ander tot de eerste van de maand volgende op de maand van het uitbrengen van dit bindend advies. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de zorgverzekeraar alsnog de premie voor de zorgverzekering te voldoen – althans voor zover nog geen betaling daarvan heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie aan de zorgverzekeraar verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar mag tot verrekening van een en ander overgaan.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen waar het gaat om vaststelling door de zorgverzekeraar dat een betalingsachterstand van minimaal zes maandpremies bestaat, en moet worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties.
- 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 af waar het gaat om vaststelling door de zorgverzekeraar dat een betalingsachterstand van minimaal zes maandpremies bestaat, en moet worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 26 mei 2010,

Voorzitter