

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2010.00866
Zittingsdatum : 3 november 2010

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 2006-2010, artt. 16, 24 en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006, 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 beslissing van de ziektekostenverzekeraar 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 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 was ten behoeve van verzoeker over een bepaalde periode bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 maart 2010 aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden. Naar aanleiding van deze brief heeft verzoeker op 16 april 2010 de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (hierna: SKGZ) benaderd. Aangezien uit het dossier niet bleek dat een heroverweging had plaatsgevonden, heeft de SKGZ het dossier doorgestuurd aan de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. Bij brief van 14 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meege-deeld zijn standpunt te handhaven waarop verzoeker bij telefoongesprek van 20 mei 2010 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) heeft verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (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 ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 29 juni en 8 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 augustus 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. 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 telefonische zitting gepland, en partijen – voor zover het verzoeker betreft bij aangetekend schrijven – daarvoor uitgenodigd. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 juni 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is uitgenodigd voor de telefonische hoorzitting van 3 november 2010. Verzoeker is rond het in de uitnodiging vermelde tijdstip twee keer gebeld. Ondanks deugdelijk te zijn uitgenodigd was verzoeker niet bereikbaar.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Daartoe voert verzoeker aan dat hij begin 2007 anderhalve maand in detentie heeft gezeten. Na deze periode bestond lange tijd onduidelijkheid of verzoeker nog onder restrictie viel. Teneinde duidelijkheid te krijgen is verzoeker meerdere keren naar het kantoor van de ziektekostenverzekeraar gegaan. Daar kreeg hij telkens te horen dat hij geen premie hoefde te betalen aangezien hij nog onder restrictie viel. Later, toen bleek dat de restrictie op 16 maart 2007 was geëindigd, is alsnog met terugwerkende kracht de premie bij hem in rekening gebracht.
- 4.2. 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 erkent dat lange tijd onduidelijkheid bestond of verzoeker nog onder restrictie viel. Verzoeker is geadviseerd bij de P.I. Zuid-Oost een bewijs van afmelding te vragen, maar dit werd verzoeker niet verstrekt. Uiteindelijk heeft de ziektekostenverzekeraar op 28 juli 2009 zelf contact opgenomen met de P.I. Zuid-Oost. Op grond van deze informatie is de detentieperiode met terugwerkende kracht beëindigd tot 16 maart 2007. Als gevolg hiervan is in september 2009 de verschuldigde premie over de periode van 17 maart 2007 tot en met september 2009 alsnog bij verzoeker in rekening gebracht. Per saldo bedraagt de betalingsachterstand – met aftrek van de detentieperiode van 2 februari 2007 tot en met 16 maart 2007 – naar de stand van 29 juni 2010 € 3.381,28. Aangezien in het geval van verzoekster sprake is van een premieachterstand van meer dan zes maanden heeft de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van 1 maart 2010 aangemeld bij het CVZ.

- 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.
- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.
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 verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. 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 uitsluitend de aanmelding bij het CVZ.
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 3 van de zorgverzekering, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2006-2010, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt dit 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.”*
- 8.4. Artikel 24 Zvw regelt de opschorting van de zorgverzekering bij detentie en luidt:
- “Art. 24. Opschorting zorgverzekering bij detentie*
-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.*
- 8.5. 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.

- 8.6. 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 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.
- 8.7. 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.
- 8.8. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz 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;

(...)”

”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.
(...).

- 8.9. 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 en artikel IX Wsmwz, 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 en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Uit artikel 24 lid 2 Zvw volgt dat verzekeringnemer zelf aan de ziektekostenverzekeraar moet melden wanneer de detentieperiode aanvangt en eindigt. Door verzoeker is gesteld dat hij in 2007 en 2008 meerdere keren naar het kantoor van de ziektekostenverzekeraar is gegaan met de vraag of hij nog onder restrictie viel. Het antwoord dat verzoeker kreeg was dat hij nog steeds onder restrictie viel en dat hij geen premie was verschuldigd. De ziektekostenverzekeraar heeft dit laatste bestreden, stellende dat hij verzoeker steeds heeft geadviseerd bij de P.I. Zuid-Oost een kopie op te vragen van de afmelding van de detentieperiode. Dit laatste heeft verzoeker nagelaten waardoor uiteindelijk de ziektekostenverzekeraar op 28 juli 2009 zelf contact heeft opgenomen met de P.I. Zuid-Oost met de vraag wanneer de detentieperiode was geëindigd. Op grond van deze informatie is de detentieperiode met terugwerkende kracht beëindigd tot 16 maart 2007.
- 9.2. Nu verzoeker zijn stelling niet heeft onderbouwd – bijvoorbeeld door het noemen van de namen van de medewerkers met wie hij heeft gesproken of de data waarop hij naar het verzekeringskantoor is geweest – en ook de ziektekostenverzekeraar geen onderbouwing van zijn stelling heeft geleverd – bijvoorbeeld door het overleggen van de contactregistraties – kan de commissie zich enkel baseren op het gestelde in artikel 24 Zvw. Ingevolge artikel 24 lid 2 Zvw rust op de verzekeringnemer – in dit geval verzoeker – de verplichting aan de ziektekostenverzekeraar te melden wanneer de detentieperiode aanvangt respectievelijk eindigt. Gelet op het hiervoor overwogene heeft verzoeker nagelaten tijdig melding te doen van het einde van de detentieperiode, zodat de ziektekostenverzekeraar de premie vanaf 17 maart 2007 terecht hem in rekening heeft gebracht.
- 9.3. 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 namelijk beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar al dan niet terecht verzoeker heeft aangemeld bij het CVZ, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand van ten minste zes maanden, het geval.

- 9.4. Ten overvloede merkt de commissie op dat verzoeker op grond van artikel 16 lid 2 sub b Zvw geen premie aan de ziektekostenverzekeraar is verschuldigd vanaf het moment dat hij is betrokken in de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ. Nu dit punt echter geen onderwerp is van geschil, laat de commissie het verder rusten.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 november 2010,

Voorzitter