

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering, opzegging, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2011.00319
Zittingsdatum : 17 augustus 2011

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 2009-2011, art. 8a, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009, en art. 6:43 BW)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna 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 Zeker Polis (Natura) (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot 1 november 2009 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Met ingang van 1 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker beëindigd vanwege een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 2 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 25 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, van vier of meer maanden.
- 3.4. Bij brief van 27 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.5. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 25 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. Bij aanmeldingsformulier van 3 februari 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.3 bedoelde brief in te trekken; dat de

ziektekostenverzekeraar ten onrechte de aanvullende ziektekostenverzekering heeft beëindigd; dat hij hem dient af te melden bij het CVZ, en dat hij de zorgverzekering dient te beëindigen met ingang van 1 januari 2011 (hierna: het verzoek).

- 3.7. 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.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 10 mei 2011 en 19 mei 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 mei 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.8 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 29 mei 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 juni 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.11. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 augustus 2011 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Verzoeker heeft 31 oktober 2009 zijn zorgverzekering opgezegd en zich met ingang van 1 januari 2010 verzekerd bij een andere verzekeraar. Aan het verzoek tot beëindiging kon echter volgens de ziektekostenverzekeraar niet worden voldaan, gezien zijn betalingsachterstand. De ziektekostenverzekeraar heeft deze openstaande vorderingen ten onrechte overgedragen aan de incassogemachtigde, waardoor verzoeker nu incassokosten moet betalen. Voorts stelt verzoeker dat hij in 2010 premierestitutie heeft ontvangen van zijn andere verzekeraar, en dat hij dit bedrag heeft betaald aan de ziektekostenverzekeraar om op die manier de achterstand af te lossen. Aangezien werd opgezegd en geen sprake meer was van een betalingsachterstand, stelt verzoeker met ingang van 1 januari 2011 niet meer verzekerd te zijn bij de ziektekostenverzekeraar. Ten slotte stelt verzoeker wel bereid te zijn geweest een betalingsregeling te treffen. Hij is in de problemen geraakt door de onterechte rekeningen van de ziektekostenverzekeraar en gezien het feit dat het niet mogelijk was over te stappen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij de zorgverzekering op 11 november 2010 heeft opgezegd. Pas in januari van het daaropvolgende jaar heeft hij een reactie ontvangen, terwijl hij tijdig heeft opgezegd. De ziektekostenverzekeraar heeft in strijd met artikel 7 Zvw gehandeld. Thans bedraagt de betalingsachterstand € 200,--. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar dit bedrag dient kwijt te schelden. Voorts stelt verzoeker het niet eens te zijn met de nota van € 26,11. Dit

betreft het eigen risico, maar dit was al vol gemaakt door een ziekenhuisnota. Tot slot stelt verzoeker dat de oorzaak van het probleem niet bij hem ligt. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn administratie niet op orde. Bovendien is hij geen klant meer.

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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker van zes of meer maanden. Naar de stand van 19 mei 2011 bedraagt de totale betalingsachterstand van verzoeker € 2.367,01. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat ook ultimo 2009 en ultimo 2010 al een betalingsachterstand bestond. Om die reden kon de opzegging eind 2009 en eind 2010 niet worden gerealiseerd. Voor zowel het jaar 2010 als 2011 is verzoeker dan ook verzekerd gebleven bij de ziektekostenverzekeraar en dientengevolge premie verschuldigd. Nu verzoeker niet de gehele premie heeft voldaan, zijn de daardoor ontstane vorderingen terecht overgedragen aan de incassogemachtigde, en is verzoeker terecht aangemeld bij het CVZ.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat sprake is geweest van detentie. Het eind daarvan is te laat kenbaar gemaakt. Daardoor is een betalingsachterstand ontstaan en moesten herinneringen en aanmaningen worden verstuurd. Uiteindelijk volgde aanmelding bij het CVZ. Thans bedraagt de betalingsachterstand € 250,92. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat een nota van € 26,11 is ontvangen voor farmaceutische zorg. Deze valt onder het eigen risico, en genoemd bedrag zal daarom bij verzoeker in rekening worden gebracht. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat bij de betalingen geen kenmerk is vermeld. Hierdoor kan het zijn dat verzoeker denkt bepaalde betalingen te hebben gedaan, die echter in de administratie van de ziektekostenverzekeraar anders zijn verwerkt.

5.3. 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.

7. Het geschil

7.1. De hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor de verzekeringen is niet in geschil. In geschil zijn de rechtmatigheid van de in overweging 3.3 bedoelde brief, de aanmelding van verzoeker bij het CVZ, de vraag of de ziektekostenverzekeraar terecht de aanvullende ziektekostenverzekering heeft beëindigd, het bestaan van de in overweging 3.1 omschreven verzekeringsrelatie voor de jaren 2010 en 2011, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, de door de ziektekostenverzekeraar genoemde premieachterstand, en de toerekening van de betalingen van verzoeker aan de verbintenissen.

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 32 (tekst 2009) van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen voor de jaren 2010 en 2011.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 6 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd. Artikel 6 van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“6. Premie

(...)

g. 1. Indien de verzekeringnemer/verzekerde niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie kan [naam ziektekostenverzekeraar] schriftelijk aanmanen tot een betaling binnen 30 dagen. Bij het niet voldoen binnen deze termijn wordt de dekking geschorst vanaf de vervaldag van de premie. De verzekeringnemer/verzekerde blijft verplicht de premie te voldoen. [naam ziektekostenverzekeraar] kan de verzekering beëindigen en/of de premieschuld verrekenen met de door [naam ziektekostenverzekeraar] te verlenen uitkeringen ten laste van deze verzekering (...)”

- 8.4. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 BW. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:43 BW als volgt:

“Artikel 6:43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”

- 8.5. Het opzeggen van de zorgverzekering is onder meer geregeld in artikel 8a Zvw. Dit artikel luidt:

“Artikel 8a

1. Nadat de zorgverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, kan de verzekeringnemer gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet opzeggen, tenzij de zorgverzekeraar de zorgverzekering of de dekking daarvan heeft geschorst of opgeschort.

2. Het eerste lid lijdt uitzondering indien de zorgverzekeraar de verzekeringnemer binnen twee weken te kennen geeft de opzegging te bevestigen.”

- 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 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.

- 8.7. 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;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoonst 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.”

- 8.8. 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.

9. Beoordeling van het geschil

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stukken blijkt dat verzoeker tot en met oktober 2009 geen, of althans niet de volledige, premie heeft voldaan. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt de overeengekomen premie over voornoemd tijdvak wél volledig te hebben betaald. Derhalve was naar de stand van 1 november 2009 sprake van een betalingsachterstand, en heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering, gelet op het bepaalde in artikel 6 van de betreffende verzekeringsvoorwaarden, terecht beëindigd met ingang van 1 november 2009.

Opzegging

- 9.2. Verzoeker heeft op 31 oktober 2009 de ziektekostenverzekeraar verzocht de zorgverzekering te beëindigen met ingang van 1 januari 2010. Bij brief van 2 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld niet aan het verzoek tot beëindiging van de zorgverzekering te kunnen voldoen, aangezien sprake was van een betalingsachterstand. Met betrekking tot deze opzegging overweegt de commissie als volgt.
- 9.3. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overlegde stukken blijkt dat verzoeker tot en met het jaar 2009 een betalingsachterstand had ter hoogte van € 1.026,73. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde premie wel volledig werd voldaan. Ultimo 2009 was derhalve sprake van een premieachterstand, waardoor de ziektekostenverzekeraar – gezien artikel 8a Zvw – het beëindigingsverzoek terecht niet heeft ingewilligd. Verzoeker is zodoende voor het jaar 2010 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven.
- 9.4. Verzoeker stelt op 11 november 2010 wederom een verzoek tot beëindiging van de verzekering te hebben ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Ultimo 2010 was sprake van een betalingsachterstand ter hoogte van € 2.199,73. Nog daargelaten of de ziektekostenverzekeraar dit beëindigingsverzoek heeft ontvangen, kon de zorgverzekering niet worden beëindigd met ingang van 1 januari 2011, gezien de bestaande premieachterstand. Zodoende is verzoeker ook voor het jaar 2011 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven.

Aanmelding CVZ

- 9.5. Nu de commissie hiervoor tot de conclusie is gekomen dat verzoeker ook in 2010 en 2011 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd is, is verzoeker over genoemde jaren premie verschuldigd. Naar de stand van 19 mei 2011 is sprake van een betalingsachterstand van € 2.367,01. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke blijken uit het betalingsoverzicht van de ziektekostenverzekeraar – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken. Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken. De door de ziektekostenverzekeraar toegepaste toerekening is overeenkomstig artikel 6:43 BW uitgevoerd.
- 9.6. Artikel 18c lid 2 Zvw regelt dat de melding aan het CVZ onder meer niet geschiedt zolang de ziektekostenverzekeraar nog geen beslissing heeft genomen op de tijdige betwisting van de vierdemaandswaarschuwing. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 25 november 2010 geïnformeerd over het bestaan van een premieachterstand voor de zorgverzekering van minimaal vier maandpremies. Verzoeker heeft bij brief van 22 december 2010 het bestaan van de schuld, dan wel de hoogte daarvan, betwist (hierna: de betwisting). Gesteld noch gebleken, is dat de betwisting de ziektekostenverzekeraar niet heeft bereikt binnen vier weken nadat verzoeker de vierdemaandswaarschuwing heeft ontvangen. Voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker in de onderhavige situatie (nog)

niet aan het CVZ kon melden. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 27 januari 2011 bij het CVZ gemeld.

- 9.7. Nu de melding van verzoeker bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht af te melden en de met de melding voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken.

Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd, een en ander van 1 februari 2011 tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet 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 verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen met betrekking tot de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 november 2009, de hoogte van de betalingsachterstand en de rechtmatigheid van de brief van 25 november 2010, en dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft.
- 9.9. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek deels toe, op de wijze als hierboven in 9.8 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 31 augustus 2011,

Voorzitter