

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G te H tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: viermaandswaarschuwing,
aanmelding CVZ, onduidelijkheid hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 2010.02318
Zittingsdatum : 17 augustus 2011

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 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door G te H
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 het Zorg Keuze Plan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een of meerdere andere personen een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker dan wel ten behoeve van de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde andere personen een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen 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 4 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd.
- 3.3. Vooruitlopend op de heroverweging heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 17 september 2010 aan verzoeker medegedeeld dat hij met ingang van 1 oktober 2010 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 3.4. Aangezien verzoeker nog geen heroverweging had ontvangen heeft hij bij brief van 15 november 2010 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar bij brief van 23 februari 2011 de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Daarbij heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar onder meer gevraagd een overzicht te sturen van de verschuldigde premie en de betaalde/ontvangen bedragen over de periode januari 2006 tot en met de aanmelding bij het CVZ. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. Op 29 april 2011 heeft de commissie van de ziektekostenverzekeraar een e-mailbericht ontvangen waarin de ziektekostenverzekeraar de commissie mededeelt dat de betalingsachterstand van verzoeker meer dan € 3.500,-- bedraagt. Aangezien een overzicht van de verschuldigde premie en de betaalde/ontvangen bedragen over de periode januari 2006 tot en met de aanmelding bij het CVZ nog steeds ontbrak, heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar bij e-mailbericht van 2 mei 2011 nogmaals de mogelijkheid geboden het gevraagde overzicht over te leggen. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar bij e-mailbericht van 3 mei 2011 de commissie een overzicht toegezonden van de verschuldigde en ontvangen bedragen over de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 augustus 2008. Afschriften van eerder genoemde e-mailberichten zijn op 18 mei 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld op het hiervoor in 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar te reageren. Van deze geboden mogelijkheid heeft hij geen gebruik gemaakt.
- 3.8. 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 mondelinge zitting gepland.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 augustus 2011 in persoon gehoord.
- 3.10. Tijdens de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht alsnog duidelijkheid te verschaffen over de precieze hoogte van de betalingsachterstand. Bij brieven van 29 augustus en 20 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar de vragen van de commissie beantwoord. Afschriften van deze reacties zijn aan verzoeker gezonden. Verzoeker is hierbij in de gelegenheid gesteld te reageren. Verzoeker heeft bij brieven van 1 september en 26 september 2011 op de correspondentie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt dat hij sinds lange tijd probeert van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de door hem betaalde zorgpremie en de hoogte van de betalingsachterstand. Nu de ziektekostenverzekeraar geen duidelijkheid kan verschaffen over de exacte hoogte van de betalingsachterstand en deze voorts niet heeft gereageerd op de door verzoeker gedane voorstellen om een betalingsregeling af te spreken, dient de ziektekostenverzekeraar hem af te melden bij het CVZ.

- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij vanaf 2006 verzekeringnemer is geworden voor twee andere personen. Deze twee andere personen waren vanaf 2006 in dezelfde periode bij de ziektekostenverzekeraar ook verzekerd op basis van een individuele polis zodat sprake was een dubbele ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar.
- 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 de verschuldigde premie door verzoeker niet (geheel) is voldaan en dat betalingsachterstand meer dan € 3.500,-- bedraagt. Per saldo is sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat de aanmelding bij het CVZ terecht is.
- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar desgevraagd verklaard met betrekking tot de exacte hoogte van betalingsachterstand een en ander uit te zoeken. Na afloop van de zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de totale betalingsachterstand van verzoeker bestaat uit drie vorderingen. De eerste vordering van € 969,92 ziet op het oude polisnummer van verzoeker en heeft betrekking op onbetaald gebleven premies in de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2008. De tweede vordering van € 37,55 heeft eveneens betrekking op het oude polisnummer van verzoeker en ziet op aanmaningskosten. De derde vordering van € 2.661,16 heeft betrekking op niet betaalde maandpremies in de periode van 1 januari 2009 tot en met 1 februari 2010 plus een zorgkostennota. Alle genoemde bedragen zijn exclusief de opgekomen rente en incassokosten. Gelet op de hoogte van de betalingsachterstand blijft de ziektekostenverzekeraar van mening dat de aanmelding van verzoeker bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden.
- 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.
- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is de vraag of al dan niet een betalingsachterstand bestaat, alsmede de rechtmatigheid van de aanmelding van verzoeker 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. Ingevolge artikel 5 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2011.
- 8.3. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.
- 8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.5. 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 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.
- 8.6. 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.
- 8.7. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18b, 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

“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.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.”

“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.

(...)”

- 8.8. 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 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. Beoordeeld dient te worden of op 1 oktober 2010 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. Na afloop van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de totale betalingsachterstand van verzoeker is opgebouwd uit drie nog openstaande vorderingen. De eerste vordering van € 969,92 ziet op het oude polisnummer van verzoeker en heeft betrekking op onbetaald gebleven maandpremies in de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2008. De tweede vordering van € 37,55 heeft eveneens betrekking op het oude polisnummer van verzoeker en ziet op aanmaningskosten. De derde vordering van € 2.661,16 heeft betrekking op niet betaalde maandpremies in de periode van 1 januari 2009 tot en met 1 februari 2010 plus een zorgkostennota ten bedrage van € 66,92. Alle genoemde bedragen zijn exclusief opgekomen rente en incassokosten.
- 9.2. Naar daartoe door de commissie uitdrukkelijk in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker – bijvoorbeeld door het overleggen van betalingsbewijzen – niet aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over eerder genoemde tijdvakken wél volledig is voldaan. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemde stukken blijken – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. De commissie gaat dan ook voor de beoordeling of de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden uit van de juistheid van de door de ziektekostenverzekeraar gestelde openstaande vorderingen. Gelet op de hoogte van deze openstaande vorderingen – waarbij de aanmaningskosten van € 37,55 en de zorgkostennota buiten beschouwing dienen te blijven – concludeert de commissie dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2010 in ieder geval zes maandpremies niet heeft voldaan zodat ten tijde van de melding bij het CVZ sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.
- 9.3. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Het zelfde geldt voor de stelling van verzoeker dat de door hem verzekerde andere personen gedurende enige tijd een dubbele verzekering bij de ziektekostenverzekeraar hebben gehad. De ziektekostenverzekeraar is immers op grond van de in artikel 3 Zvw opgenomen acceptatieplicht, verplicht de door verzoeker bedoelde andere personen na een daartoe strekkende aanvraag te accepteren voor de zorgverzekering. Daarbij komt dat – indien al sprake zou zijn van een dubbele ziektekostenverzekering, hetgeen overigens niet is gebleken – de Zvw hieraan in de betreffende periode niet in de weg stond. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar al dan niet terecht een mededeling van de melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 oktober 2011,

Voorzitter