

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, opzegging 2006 en 2007
Zaaknummer : 2012.01409
Zittingsdatum : 26 september 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2012, art. 8a en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2007)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

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 de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker tot en met 31 mei 2007 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Polis en Tandarts Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De 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 17 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 8 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 19 juni 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2008 te beëindigen en hem af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 augustus 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het 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 op 27 augustus 2012 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 september 2012 in persoon 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 hemzelf van zes of meer maanden.
 - 4.2. Daartoe voert verzoeker aan dat hij eind 2006 via een contactformulier van de ziektekostenverzekeraar zijn zorgverzekering heeft opgezegd. Ter onderbouwing van deze stelling heeft verzoeker een schermprint overgelegd. De ziektekostenverzekeraar heeft aan deze opzegging geen gevolg gegeven. Ook de opzeggingen die verzoeker nadien heeft gedaan zijn door de ziektekostenverzekeraar geweigerd.
 - 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. Verzoeker heeft ter onderbouwing van zijn stelling dat hij eind 2006 zijn zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar heeft beëindigd een schermprint van het online contactformulier overgelegd. Aangezien de inhoud en de lay-out in de loop van tijd regelmatig zijn aangepast, is niet meer te achterhalen wanneer het contactformulier met deze inhoud online heeft gestaan. Wel zijn er aanwijzingen waaruit blijkt dat het betreffende formulier niet vóór 2007 beschikbaar is geweest. Zo staat bij de mogelijke vraagonderwerpen de optie "vraag over zorgverzekering 2008" vermeld. Daarnaast is de op de schermprint ingevulde reactie met de hand aangepast. In de online ingevulde reactie is verzocht de zorgverzekering per 31 december 2007 te beëindigen. Later is dit met de hand gewijzigd in 31 december 2006. Overigens merkt de ziektekostenverzekeraar op dat het betreffende contactformulier niet kon worden verwerkt omdat verzoeker niet zijn relatienummer, maar het nummer van het collectieve contract heeft ingevuld.
 - 5.2. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat – naar de stand van 15 augustus 2012 – met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2012 sprake is van een betalingsachterstand van € 3.319,13. Vanwege het bestaan van deze betalingsachterstand was het op grond van artikel 8a Zvw eveneens niet mogelijk de zorgverzekering op te zeggen.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 16 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie 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 verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet betwist.

In geschil zijn uitsluitend de weigering van de ziektekostenverzekeraar om de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 januari 2007 te beëindigen, alsmede de aanmelding 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 9 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 2012.

8.3. Artikel 4.2 van de zorgverzekering 2006 bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang:

"4.2 Einde van uw verzekering

4.2.1 U (verzekeringnemer) kunt de verzekering beëindigen:

- door voor 1 november schriftelijk op te zeggen. De verzekering eindigt per 1 januari daaropvolgend. Een eenmaal gedane opzegging is onherroepelijk.

(...)"

Voor de kalenderjaren 2007 en 2011 is een soortgelijke bepaling in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen.

8.4. Op grond van artikel 8a Zvw (inwerkingtreding op 21 december 2007) is opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk indien sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering.

8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang:

“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.”*

- 8.6. 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. 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 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, luiden de artikelen 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

“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.
(...)."

9. Beoordeling van het geschil

Opzegging 2006 en 2007

- 9.1. Door verzoeker is gesteld dat hij de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar per 31 december 2006 heeft opgezegd. Ter onderbouwing van zijn stelling heeft verzoeker een schermprint overgelegd. Uit deze schermprint blijkt echter dat bij de mogelijke vraagonderwerpen de optie "vraag over zorgverzekering 2008" is vermeld. Dat deze optie zou zijn opgenomen in een formulier uit 2006 – overigens zonder de mogelijkheid van een vraag over de zorgverzekering 2007 – is zeer onwaarschijnlijk. Daarnaast blijkt dat het voorgedrukte jaartal in de ingevulde reactie met de hand is gewijzigd van 2007 in 2006. Het is eveneens zeer onwaarschijnlijk dat de ziektekostenverzekeraar reeds in 2006 de mogelijkheid bood de zorgverzekering per 31 december 2007 op te zeggen.
- 9.2. Gelet op deze beide feiten is de commissie van oordeel dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij zijn zorgverzekering vóór 1 januari 2007 schriftelijk heeft opgezegd. De zorgverzekering van verzoeker is derhalve per ultimo 2006 stilzwijgend verlengd voor één jaar. Zodoende is verzoeker ook voor het jaar 2007 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven.
- 9.3. Rest de vraag of de door verzoeker overgelegde schermprint wel kan worden gezien als een opzegging met ingang van 1 januari 2008. Ten aanzien hiervan merkt de commissie op dat verzoeker op de schermprint de datum 28 december 2006 heeft vermeld. Aangezien de commissie hiervoor tot de conclusie is gekomen dat de schermprint dateert uit 2007, is de voor verzoeker meest gunstigste interpretatie dat hij zich heeft vergist in het jaartal. In het andere geval zou immers sprake kunnen zijn van fraude met de daaraan verbonden consequenties. Hiervan uitgaande heeft ver-

zoeker op 28 december 2007 de ziektekostenverzekeraar verzocht de zorgverzekering te beëindigen met ingang van 1 januari 2008. In reactie op dit verzoek heeft de ziektekostenverzekeraar meermalen aan verzoeker medegedeeld niet aan het verzoek tot beëindiging van de zorgverzekering te kunnen voldoen, aangezien per ultimo 2007 sprake was van een betalingsachterstand. Met betrekking tot deze betalingsachterstand overweegt de commissie als volgt.

- 9.4. Door de ziektekostenverzekeraar zijn stukken overgelegd waaruit blijkt dat de betalingsachterstand naar de stand van 31 december 2007 € 257,20, exclusief rente en incassokosten bedroeg. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde premie vóór 31 december 2007 wel volledig en tijdig werd voldaan zodat de ziektekostenverzekeraar, gelet op artikel 8a Zvw (ingevoerd op 21 december 2007), het beëindigingsverzoek terecht niet heeft ingewilligd. Verzoeker is zodoende ook na deze datum bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven en derhalve premie verschuldigd.

Aanmelding CVZ

- 9.5. Verzoeker is met ingang van 1 september 2010 aangemeld bij het CVZ. Beoordeeld dient daarom te worden of op die datum voor de zorgverzekering een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding van verzoeker bij het CVZ terecht is. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 15 augustus 2012 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2012 nog een bedrag openstaat van € 3.319,13, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Voorts blijkt daaruit dat er na 3 januari 2008 door de ziektekostenverzekeraar geen premiebetalingen van verzoeker zijn ontvangen. Dat verzoeker de premie over genoemde periode heeft voldaan, dan wel dat hij meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door hem in de procedure gesteld noch aannemelijk gemaakt. Per saldo bestond op 1 september 2010 derhalve een premieachterstand van ten minste zes maanden, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht met ingang van die datum heeft aangemeld bij het CVZ.

Opzegging 2011

- 9.6. Verzoeker stelt eind 2011 wederom een verzoek tot beëindiging van de verzekering te hebben ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Uit de overgelegde stukken blijkt dat per ultimo 2011 nog steeds sprake was van een betalingsachterstand, zodat ook deze opzegging, gelet op artikel 8a Zvw, terecht door de ziektekostenverzekeraar is geweigerd.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 oktober 2012,

Voorzitter