

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Premie, betalingsachterstand, deelname collectiviteit
Zaaknummer : 2012.01279
Zittingsdatum : 10 oktober 2012

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 2011-2012, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een ander persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Optimaal en AV Tand Optimaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). 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. Op 12 maart 2012 is verzoekster telefonisch medegedeeld dat haar deelname aan het collectieve contract van haar oud-werkgever met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2011 was beëindigd, en dat in verband hiermee een premiecorrectie had plaatsgevonden.
- 3.2. Op 13 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster telefonisch een aanbod gedaan voor een betalingsregeling voor het openstaande bedrag aan premie als gevolg van voornoemde correctie.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van het onder 3.1 genoemde standpunt gevraagd. Bij brief van 16 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 24 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.6. Bij brief van 19 juli 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar haar deelname aan de collectiviteit ten onrechte met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2011 heeft beëindigd (hierna: het verzoek).
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij ongedateerde brief, ontvangen op 29 augustus 2012, zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 augustus 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.8 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 september 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.11. Verzoekster was ten tijde van de hoorzitting telefonisch niet bereikbaar. De ziektekostenverzekeraar is op 10 oktober 2012 telefonisch gehoord.
- 3.12. Verzoekster heeft de commissie bij e-mail van 10 oktober 2012 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op 11 oktober 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Tot 1 oktober 2011 nam verzoekster deel aan het collectieve contract van haar werkgever. Per die datum is haar dienstverband geëindigd. Echter, aangezien haar ex-partner bij dezelfde werkgever in dienst is, werd haar deelname aan genoemde collectiviteit via zijn dienstverband voortgezet. Vanaf oktober 2011 ontving verzoekster facturen voor de premie die zij rechtstreeks heeft voldaan aan de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Eind 2011 werden de premiebetalingen van verzoekster echter teruggestort op haar rekening. Hierover heeft zij in december 2011 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Bij die gelegenheid heeft zij aangegeven hoe haar persoonlijke situatie op dat moment was, namelijk dat zij in een procedure voor ontbinding van het geregistreerd partnerschap was verwickeld, en was verhuisd. De medewerker van de ziektekostenverzekeraar deelde haar mede dat haar deelname aan de collectiviteit terecht was, aangezien zij kon meeliften op de collectieve verzekering van haar (toenmalige) partner. Het feit dat het geregistreerd partnerschap werd ontbonden deed daar niets aan af.

- 4.3. Pas in april 2012 – ruim zes maanden na het einde van haar dienstverband – werd de deelname aan de collectiviteit met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2011 beëindigd. Volgens verzoekster is het onredelijk dat een premieverrekening over een periode van zes maanden plaatsvindt. Het gevolg was onder meer een dreigende melding bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ). Het zou passend zijn als de beëindiging van de deelname aan een collectief contract in een dergelijke situatie ingaat per datum van de melding, dan wel met terugwerkende kracht van maximaal één maand. Verzoekster benadrukt dat de beide wijzigingen met betrekking tot het collectieve contract (deelname en de beëindiging) door de werkgever zijn doorgegeven aan de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 16 april 2012 bevestigd dat verzoekster verkeerde informatie is verstrekt tijdens het telefonisch contact.
- 4.4. Voorts voert verzoekster aan dat de ziektekostenverzekeraar niet duidelijk heeft aangegeven, laat staan heeft aangetoond – bijvoorbeeld door overleggen van het collectieve contract met de betreffende werkgever – waarop zijn bevoegdheid is gebaseerd haar deelname aan de collectiviteit met terugwerkende kracht te beëindigen.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De werkgever van de ex-partner van verzoekster heeft in september 2011 de deelname (als meelifter) aan de collectiviteit beëindigd. Met ingang van 1 oktober 2011 is derhalve de premie voor verzoekster rechtstreeks bij haar in rekening gebracht. De verschuldigde premie voor oktober 2011 ten bedrage van € 156,35 heeft verzoekster op 31 oktober 2011 overgemaakt, en de premie voor november 2011 op 22 november 2011. Verzoekster heeft vervolgens bezwaar aangetekend omdat zij van mening was wel recht te hebben op deelname aan de collectiviteit, aangezien ontbinding van het geregistreerd partnerschap formeel nog niet had plaatsgevonden. Op basis hiervan is naderhand besloten verzoekster met terugwerkende kracht vanaf 1 oktober 2011 als meelifter op de collectiviteit van de ex-partner te laten deelnemen. Het gevolg hiervan is geweest dat verzoekster de reeds betaalde premie over de maanden oktober en november 2011, totaal € 312,70, terug heeft ontvangen met de omschrijving “vooruitbetaald teruggestort”. De ex-partner van verzoekster heeft naar aanleiding hiervan op 7 maart 2012 telefonisch aangegeven vanaf 1 oktober 2011 niet verantwoordelijk te zijn voor de betaling van haar premie.
- 5.2. Op 12 maart 2012 heeft verzoekster telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen. Uit de bijbehorende notitie blijkt dat verzoekster heeft gebeld naar aanleiding van het feit dat zij met terugwerkende kracht premie moest betalen. Verzoekster gaf aan nog niet officieel gescheiden te zijn, maar al wel op een ander adres te wonen. Aangezien de medewerker van de ziektekostenverzekeraar twijfelde of er in dit geval nog recht bestond op deelname aan de collectiviteit, is contact opgenomen met de afdeling Collectiviteiten om dit na te vragen. Verzoekster bleek niet langer recht te hebben op deelname aan de collectiviteit. Dit is haar in het telefoonsprek medegedeeld, en verzoekster heeft toen aangegeven een betalingsregeling te willen treffen.

- 5.3. Op 13 maart 2012 is door een medewerker van de afdeling Incasso telefonisch contact opgenomen met verzoekster in verband met de gewenste betalingsregeling. Ook van dit gesprek is een notitie gemaakt. Verzoekster wilde niet langer een regeling treffen, maar gaf aan dat zij bezwaar zou maken, omdat zij het niet eens was met het feit dat zij met terugwerkende kracht uit de collectiviteit was gezet.
- 5.4. Uiteindelijk is besloten vanaf 1 oktober 2011 de meeliftsituatie van de collectiviteit te beëindigen en de premie vanaf dat moment rechtstreeks bij haar in rekening te brengen. Er is verzoekster een betalingsregeling aangeboden, echter deze heeft zij afgewezen omdat zij in bezwaar zou gaan. Op verzoek van verzoekster zijn de incassoactiviteiten in verband met deze kwestie tijdelijk opgeschort.
- 5.5. De afspraken met de werkgever zijn vastgelegd in een collectief contract. In het collectieve contract is bepaald dat partners van werknemers, bij hun thuiswonende gezinsleden en uitwonende studerende kinderen tot de leeftijd van 27 jaar, onder dezelfde condities mogen deelnemen aan de collectieve overeenkomst. Derhalve heeft een niet-inwonende partner niet langer recht op deelname aan de collectiviteit. Praktisch gezien wordt hierbij de afmelding door de werkgever of een afwijkend adres van de partner gehanteerd als beëindiging van de collectieve overeenkomst.
- 5.6. In de verzekeringsvoorwaarden is opgenomen dat in geval van een wijziging in de persoonlijke situatie contact dient te worden opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster had in dit geval reeds in oktober 2011 aan moeten geven dat haar persoonlijke situatie was veranderd. Indien zij dit had gedaan, had de ziektekostenverzekeraar de deelname aan de collectiviteit en de betalingsgegevens direct kunnen aanpassen. Verzoekster heeft dit echter verzuimd. Doordat de wijziging pas maanden later is doorgegeven, is een betalingsachterstand ontstaan.
- 5.7. Over de periode van 1 oktober 2011 tot en met 31 augustus 2012 is verzoekster een bedrag van € 2.020,25 verschuldigd. Dit bedrag ziet op premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen en het eigen risico 2012. Verzoekster heeft voor in totaal € 1.052,-- aan betalingen uitgevoerd. Derhalve is zij nog een bedrag van € 968,25 verschuldigd.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar constateert dat verzoekster niet juist is geïnformeerd door een van zijn medewerkers. In afwijking van hetgeen haar is medegedeeld, wordt nu met terugwerkende kracht premie in rekening gebracht. Hiervoor biedt de ziektekostenverzekeraar zijn excuses aan.
- 5.9. De ziektekostenverzekeraar is bereid een soepele betalingsregeling, zonder extra kosten, te treffen met verzoekster. Het is vervelend dat aan verzoekster de tweemaandsbrief is gestuurd in verband met de dreigende melding bij het CVZ. Het traject in het kader van de wanbetalerregeling is stopgezet, en de ziektekostenverzekeraar biedt zijn excuses aan voor de hierdoor veroorzaakte overlast. Daarnaast is de ziektekostenverzekeraar bereid verzoekster alsnog de collectieve korting over de periode van 1 oktober 2011 tot de datum van de beëindiging van het geregistreerd partnerschap te verlenen.

- 5.10. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat verzoekster de datum van beëindiging van het geregistreerd partnerschap dient door te geven, zodat de collectiviteitskorting kan worden toegepast. Tot die tijd bedraagt de vordering € 968,25. Als gezegd is de ziektekostenverzekeraar bereid een betalingsregeling te treffen met verzoekster.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op de artikelen 2.12 van de zorgverzekering (2011-2012) en 2.10 van de aanvullende ziektekostenverzekeringen (2011-2012) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. Het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie en het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen zijn niet in geschil. In geschil zijn de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen, en de door de ziektekostenverzekeraar genoemde premieachterstand.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 2.9 van de zorgverzekering (2011-2012) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 2.7 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011-2012). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekeringen bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.4. 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.

- 8.5. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18a Zvw het volgende:

“Artikel 18a

- 1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.*
- 2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:*
 - a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijks automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,*
 - b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en*
 - c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.*
- 3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aan zien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:*
 - a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en*
 - b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.*
- 4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.*
- 5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.”*

- 8.6. 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 18a 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 18a Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar zich bereid heeft verklaard de collectiviteitskorting alsnog toe te passen over de periode van 1 oktober 2011 tot en met de datum van beëindiging van het geregistreerd partnerschap van verzoekster. Hiermee is in essentie aan het verzoek van verzoekster tegemoet gekomen. Het ligt op de weg van verzoekster de ziektekostenverzekeraar te informeren over de datum van beëindiging van het geregistreerd partnerschap, waarna de ziektekostenverzekeraar over zal gaan tot het alsnog toepassen van de collectiviteitskorting. Dit zal gevolgen hebben voor de betalingsachterstand, die naar de stand van 10 oktober 2012 € 968,25 bedraagt. De ziektekostenverzekeraar zal derhalve over dienen te gaan tot het opstellen van een hernieuwd financieel overzicht ter zake van de polis van verzoekster.
- 9.2. Nu de ziektekostenverzekeraar verzoekster reeds zijn excuses heeft aangeboden voor de verzending van de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw, en hij de procedure in het kader van de wanbetalerregeling heeft stopgezet, zijn partijen niet langer verdeeld over de dreigende aanmelding bij het CVZ. De commissie laat dit punt dan ook verder rusten.

Conclusie

- 9.3. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar bereid is de collectiviteitskorting alsnog met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2011 toe te passen.
- 9.4. De commissie acht termen aanwezig dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie stelt hetgeen onder 9.3 is omschreven vast.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 31 oktober 2012,

Voorzitter