

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, beëindiging
Zaaknummer : 2012.00244
Zittingsdatum : 10 oktober 2012

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 2007-2012, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

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

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Basis zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 30 september 2011 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij om die reden zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 28 november 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 5 maart 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht, naar de commissie de stellingen van verzoeker begrijpt, te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is zijn zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 november 2010 te beëindigen, alsmede te bepalen dat de zorgverzekeraar 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 van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 mei 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 4 mei 2012 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de

wederpartij gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 4 mei 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord, waarna de commissie een mondelinge zitting heeft gepland op 27 juni 2012.
- 3.8. Bij brief van 7 juni 2012 heeft verzoeker de commissie verzocht een nieuwe datum voor de hoorzitting vast te stellen aangezien hij in de maanden juni, juli, augustus en september 2012 verhinderd is. De commissie heeft aan dit verzoek gehoor gegeven en een nieuwe zitting gepland op 10 oktober 2012.
- 3.9. De zorgverzekeraar heeft op 25 september 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 18 september 2012 verzocht de hoorzitting op 10 oktober 2012 te verzetten. In reactie op dit verzoek heeft de commissie verzoeker bij brief van 1 oktober 2012 medegedeeld dat de betreffende hoorzitting doorgang zal vinden aangezien verzoeker van de eenmalige mogelijkheid deze hoorzitting te verzetten reeds gebruik heeft gemaakt.
- 3.11. Op 9 oktober 2012 heeft verzoeker de commissie telefonisch medegedeeld dat hij overweegt de zaak in te trekken, waarbij hem is geantwoord dat de voor 10 oktober 2012 geplande behandeling niet wordt aangehouden in afwachting van zijn definitieve besluitvorming. Eveneens op 9 oktober 2012 heeft verzoeker zijn verzoek en de mededeling over de mogelijke intrekking schriftelijk herhaald. Deze brief is op 11 oktober 2012 door de commissie ontvangen.
- 3.12. Ondanks daartoe deugdelijk te zijn uitgenodigd is verzoeker op 10 oktober 2012 niet ter zitting verschenen, waarna de commissie heeft besloten het bindend advies op basis van de aanwezige stukken, zulks met telefonische instemming van de zorgverzekeraar.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft op 15 november 2010 de zorgverzekeraar een brief geschreven met de mededeling dat zijn vader was overleden en het verzoek zijn adresgegevens te wijzigen.
- 4.2. Als reactie op bedoelde brief ontving verzoeker van de zorgverzekeraar op 17 november 2010 een aan de erven van [naam verzoeker] gerichte brief met onder meer de mededeling dat diens verzekering was beëindigd. Na deze mededeling heeft verzoeker nimmer van de zorgverzekeraar bericht gekregen dat zijn verzekering ten onrechte werd beëindigd en dat deze daarom met terugwerkende kracht zou worden hersteld. Verzoeker stelt zich op het standpunt dat hij, gelet op de gang van zaken, met ingang van 1 november 2010 niet meer bij de zorgverzekeraar is verzekerd.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar heeft naar aanleiding van de brief van 15 november 2010 van verzoeker per abuis diens de zorgverzekering beëindigd in plaats van de verzekering van zijn vader. Verzoeker heeft hierna verzocht zijn zorgverzekering te herstellen, waaraan de zorgverzekeraar gevolg heeft gegeven door de verzekering van verzoeker met terugwerkende kracht te herstellen. De zorgverzekeraar stelt zich dan ook op het standpunt dat verzoeker doorlopend bij hem verzekerd is geweest tegen ziektekosten.
- 5.2. Naar de stand van 18 april 2012 is over de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 maart 2012 geen sprake (meer) van een betalingsachterstand. Ten tijde van de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 november 2011 bestond echter nog wel een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zodat de aanmelding bij het CVZ met ingang van die datum terecht is geweest.
- 5.3. Na de aanmelding bij het CVZ heeft verzoeker de ontstane betalingsachterstand volledig voldaan, waarna verzoeker met ingang van 1 februari 2012 is afgemeld bij het CVZ. Het door verzoeker te veel betaalde bedrag ter hoogte van € 56,25 is op zijn rekening teruggestort.
- 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist.
In geschil is of de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 november 2010 is beëindigd onderscheidenlijk met terugwerkende kracht tot die datum hersteld, 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 5 (2006-2007) respectievelijk A12 (2008-2011) van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De beëindiging van de zorgverzekering is geregeld in artikel A7 van de zorgverzekering (2010) en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“A7 Wanneer kunt u opzeggen?

Als u verzekeringnemer bent, kunt u:

- altijd opzeggen per 1 januari. [Naam zorgverzekeraar] moet uw opzegging dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben,*
- tussentijds de verzekering van een andere verzekerde opzeggen als die verzekerde ergens anders een Basisverzekering heeft gesloten. De opzegging gaat in op de dag waarop de verzekerde krachtens een andere Basisverzekering verzekerd wordt. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging voorafgaande aan die dag is ontvangen door [naam zorgverzekeraar]. Als de opzegging later ontvangen is gaat de opzegging in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop is opgezegd, (...)*

- 8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang, 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.”*

- 8.5. 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het geregelde in de wet, als was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.7. 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. in geval 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

Verzoek tot aanhouding

- 9.1. Bij brief van 18 september 2012 heeft verzoeker gevraagd de hoorzitting op 10 oktober 2012 te verzetten en de behandeling aan te houden. In reactie hierop is hem bij brief van 1 oktober 2012 medegedeeld dat de geplande hoorzitting doorgang zou vinden aangezien verzoeker van de – eenmalige – mogelijkheid de hoorzitting te verzetten reeds gebruik had gemaakt.

Deze mededeling heeft verzoeker bereikt, want op 9 oktober 2012 heeft hij, onder verwijzing naar de brief, zowel telefonisch als schriftelijk verklaard de zaak "tot nader order" in te trekken in afwachting van de uitkomst van een gerechtelijke procedure tegen het CVZ. Omdat het hier niet een onvoorwaardelijke intrekking betreft, doch feitelijk een herhaald verzoek tot aanhouding van de behandeling - hetwelk al werd afgewezen -, heeft de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid geboden zich op 10 oktober 2012 ter zitting te doen horen. Deze heeft hiervan afgezien en verzoeker is niet verschenen, waarna is besloten de zaak op basis van stukken te behandelen.

Beëindiging en herstel zorgverzekering

- 9.2. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar op 15 november 2010 een adreswijziging gezonden bij welke gelegenheid hij de zorgverzekeraar tevens heeft medegedeeld dat zijn vader is overleden. Hierop heeft de zorgverzekeraar per abuis niet de verzekering van de vader van verzoeker, maar die van verzoeker zelf beëindigd. Verzoeker heeft de stelling van de zorgverzekeraar dat verzoeker na deze onjuiste beëindiging aan de zorgverzekeraar een brief heeft gezonden met het verzoek de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot de beëindigingsdatum te herstellen, niet gemotiveerd betwist, zodat van de juistheid hiervan wordt uitgegaan. Gelet op dit verzoek en het feit dat verzoeker met zijn brief van 15 november 2010 uitsluitend de verzekering van zijn vader heeft willen beëindigen, is de commissie van oordeel dat verzoeker de wil had bij de zorgverzekeraar verzekerd te blijven, welke wil ook door hem is geuit. Derhalve is verzoeker vanaf 1 januari 2007 tot en met heden bij de zorgverzekeraar verzekerd gebleven en is hij daarmee ook de overeengekomen premie verschuldigd.

Aanmelding CVZ

- 9.3. Voor het antwoord op de vraag of verzoeker terecht met ingang van 1 november 2011 is aangemeld bij het CVZ geldt het volgende.
Uit het door de zorgverzekeraar in de procedure overgelegde betalingsoverzicht van 18 april 2012 in combinatie met het overzicht van de incassogemachtigde van 29 november 2011 kan worden geconcludeerd dat verzoeker gedurende de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 oktober 2011 niet de volledige premie voor de zorgverzekering heeft betaald. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél tijdig en volledig is voldaan. Dat verzoeker vóór de aanmelding bij het CVZ meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke uit eerder genoemde stukken blijken – hetgeen op de weg van verzoeker lag aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. Per saldo was op 1 november 2011 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken.

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, 21 november 2012,

Voorzitter