

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, tweemaandsaanbod, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2009.02615
Zittingsdatum : 7 juli 2010

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 2006-2010, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering en voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 15 juli 2009 inhoudende de vaststelling dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van twee of meer maanden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster tot en met juni 2006 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Zoetermeer en vanaf juli 2006 tot en met 31 december 2008 de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Met brief van 15 juli 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van twee of meer maanden.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 17 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 3 december 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 2 bedoelde brief in te trekken alsmede te bepalen dat de verschuldigde premie volledig is voldaan (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. Verzoekster heeft bij brief van 6 mei 2010 op de reactie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd en haar verzoek uitgebreid, in die zin dat zij de commissie thans ook verzoekt uitspraak te doen over de opname in het collectief met terugwerkende kracht tot 19 februari 2007, herstel van de aanvullende verzekering met terugwerkende kracht, teruggave van de met de openstaande premie verrekenende declaraties, restitutie van de nog in te dienen declaraties en restitutie van het no-claimbedrag 2007. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 maart 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 april 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar en verzoekster hebben op respectievelijk 22 maart en 6 mei 2010 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 juli 2010 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van twee of meer maanden. Daartoe voert zij aan dat tot 1 juli 2006 de premie maandelijks is ingehouden op haar uitkering. Bij brief van 31 januari 2006 is door de gemeente aan verzoekster medegedeeld dat met ingang van 1 juli 2006 de premie via automatische incasso wordt geïncasseerd. Verzoekster verkeerde in de veronderstelling dat de premie ook na 1 juli 2006 maandelijks is voldaan. Pas bij brief van 4 april 2007 is zij door de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd dat vanaf 1 juli 2006 de premie niet is ontvangen. Inmiddels heeft de ziektekostenverzekeraar haar aangemeld bij het CVZ. Het heeft verzoekster verbaasd dat de ziektekostenverzekeraar haar niet overeenkomstig artikel 7 lid 5 van de zorgverzekering tijdig heeft aangemaakt en de verzekering niet heeft beëindigd, zoals in artikel 7 lid 5 van de zorgverzekering wordt gesteld.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat het hier primair een zaak betreft tussen de gemeente Zoetermeer en de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft zelf gesteld een afspraak te hebben met de gemeente over de betaling van de premie. Voorts stelt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar na constatering van de premieachterstand de per maand te betalen premie met het achterstallige bedrag heeft verhoogd, hetgeen door verzoekster nu niet is op te brengen.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ en dat derhalve haar 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 verzoekster van twee maanden of meer. Bij brief van 30 september 2009 is verzoekster meegedeeld dat melding bij het CVZ plaatsvindt. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat de premie tot 1 juli 2006 werd ingehouden op de uitkering van verzoekster. Vanaf het moment dat de uitkering is stopgezet, werd de premie niet meer door de gemeente ingehouden en afgedragen. Verzoekster is vanaf 1 juli 2006 zelf verantwoordelijk voor het betalen van de premie. Vanaf die datum heeft de ziektekostenverzekeraar – tot de inhouding door het CVZ van kracht werd – geen premie ontvangen.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster vanaf 2006 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd is. De gemeente treedt alleen op als tussenpersoon. Het betreft hier immers een vorm van collectiviteit. Verzoekster is dus zelf verantwoordelijk voor het betalen van de premie en dit heeft verzoekster sinds 2006 nagelaten.
- 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 hoogte van de achterstand in de betaling van de premie, alsmede de rechtmatigheid van de brief van 15 juli 2009 en de aanmelding bij het CVZ.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 7 van de zorgverzekering (2006-2010) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. De bepaling luidt, voor zover van belang, als volgt:

“Artikel 7 Premie

lid 1 Krachtens de verzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

(...)

lid 4 Premiebetaling

a. De verzekeringnemer is verplicht de premie alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen.

(...)

Lid 5 Schorsing

Schorsing

Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten kan [naam ziektekostenverzekeraar] na de premievervaldag de verzekeringnemer schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, te rekenen vanaf de dag na de aanmaning, onder mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de dekking van betreffende verzekering wordt opgeschort en derhalve niet geldt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie. Van de opschorting van de dekking wordt melding gemaakt aan de zorgverleners. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen.

Indien [naam ziektekostenverzekeraar] maatregelen treft tot incasso van zijn vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke, buitengerechtelijke, incassokosten als administratiekosten, voor rekening van de verzekeringnemer. De dekking wordt eerst weer van kracht op de dag volgend op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door [naam ziektekostenverzekeraar] zijn ontvangen.

Zodra de opschorting wordt opgeheven komen de kosten die de verzekerde gemaakt heeft in de opgeschorte periode niet met terugwerkende kracht voor vergoeding in aanmerking. Indien de verzekeringnemer niet binnen de gestelde termijn betaalt kan [naam ziektekostenverzekeraar] de betreffende verzekering beëindigen tegen de datum als genoemd in de laatste aanmaning.”

- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt:

“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.”

- 8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 8 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008). Hierbij is onder meer geregeld 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, luiden de artikelen 18a en 18b Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

“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.
(...)”*

“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 IX

*1. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van een zorgverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden na inwerkingtreding van deze wet.
(...)”*

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

- 9.1. Verzoekster heeft gesteld dat zij niet verantwoordelijk is voor de premiebetalingen na 1 juli 2006. De commissie merkt hierover op dat uit de overgelegde polisbladen blijkt dat verzoekster verzekeringnemer is. Ingevolge artikel 16 Zvw en artikel 7 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd. Verzoekster is dus zelf verantwoordelijk voor het betalen daarvan. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat een deel van de premie voor de zorgverzekering over 2006, 2007, 2008 en 2009 (tot de overdracht aan het CVZ) niet is betaald. Uit de brief van verzoekster van 22 februari 2010 kan worden afgeleid dat verzoekster in ieder geval vanaf april 2007 de premie voor de zorgverzekering niet meer heeft voldaan.
- 9.2. Nu verzoekster zelf verantwoordelijk is voor de premiebetaling en gebleken is dat zij de premie voor de zorgverzekering in ieder geval gedurende meer dan zes maanden niet heeft voldaan, kan de ziektekostenverzekeraar verzoekster – na het volgen van de daarvoor geldende procedure – melden bij het CVZ, zoals bedoeld in artikel 18c Zvw. Gesteld nog gebleken is dat de ziektekostenverzekeraar de procedure die voorafgaat aan de melding bij het CVZ niet juist heeft gevolgd.
- 9.3. Voorts heeft het verzoekster verbaasd dat de ziektekostenverzekeraar haar niet overeenkomstig artikel 7 lid 5 van de zorgverzekering tijdig heeft aangemaand en de verzekering niet heeft beëindigd, zoals in artikel 7 lid 5 van de zorgverzekering wordt gesteld. Hierover merkt de commissie op dat genoemd artikel aan de verzekeraar onder meer de mogelijkheid biedt de dekking van de verzekering op te schorten. De verzekeraar is daartoe niet verplicht. De verzekeraar kan er voor kiezen de dekking te handhaven, zoals in dit geval. Overigens zou het alsnog beëindigen van de verzekering – indien dit al mogelijk zou zijn – leiden tot een onverzekerde periode en zou verzoekster, zodra ze zich weer meldt bij een andere zorgverzekeraar, geconfronteerd worden met een boete van 130 percent over de onverzekerde periode.
- 9.4. Hetgeen verzoekster heeft aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. 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. Nu partijen de omvang van het geschil bepalen, en zij de kwestie van de bepaling van de exacte hoogte van de achterstand niet hebben ingebracht, kan deze verder onbesproken blijven.
- 9.5. Bij brief van 6 mei 2010 heeft verzoekster haar verzoek uitgebreid, in die zin dat zij de commissie thans ook verzoekt uitspraak te doen over de opname in het collectief met terugwerkende kracht tot 19 februari 2007, herstel van de aanvullende verzekering met terugwerkende kracht, teruggave van de met de openstaande premie verrekende declaraties, restitutie van de nog in te dienen declaraties en restitutie van het no-claimbedrag 2007. Met betrekking tot deze punten merkt de commissie op dat ten aanzien daarvan nog geen beslissing (in heroverweging) heeft genomen, zodat de commissie niet bevoegd is daarover te oordelen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 augustus 2010,

Voorzitter