

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, faillissement, opzegging met instemming verzekeraar
Zaaknummer : 2010.01742
Zittingsdatum : 25 mei 2011

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, artt. 8a en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster tot 31 december 2010 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve haar dochter een zorgverzekering afgesloten. Ten behoeve van verzoekster en haar dochter was bij de ziektekostenverzekeraar tot en met 31 oktober 2009 ook nog de aanvullende ziektekostenverzekeringen 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. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 23 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden, en dat verzoekster om die reden met ingang van 1 mei 2010 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 16 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 25 augustus 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie de stellingen van verzoekster, dat de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2010 dient te worden beëindigd en dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de onder 3.1 bedoelde brief in te trekken (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 april 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 april 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 mei 2011 telefonisch meegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
Kort voor de zitting heeft verzoekster telefonisch medegedeeld dat zij telefonisch aan de hoorzitting wenst deel te nemen aangezien zij wegens een defect aan haar auto niet in staat is in persoon aanwezig te zijn.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar is op 25 mei 2011 in persoon gehoord. Verzoekster heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

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 zes of meer maanden. Daartoe voert verzoekster aan dat zij vanaf het moment van haar faillietverklaring op 10 juli 2007 alle verschuldigde premies en zorgkosten – weliswaar soms te laat – volledig heeft betaald.
- 4.2. Voorts verklaart verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar haar aanvullende ziektekostenverzekering heeft beëindigd en dat zij met ingang van 1 januari 2010 bij een andere zorgverzekeraar een zorgverzekering heeft afgesloten. Verzoekster stelt zich op het standpunt dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de zorgverzekering niet met ingang 1 januari 2010 heeft beëindigd.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de verschuldigde premie over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2010 niet (geheel) is voldaan. Nadat verzoekster failliet was verklaard, is de vordering met betrekking tot de ontstane premieachterstand ingediend bij de curator. Op 12 maart 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar van de curator het bericht gekregen dat het faillissement is opgeheven bij gebrek aan baten. Door deze opheffing van het faillissement is de vordering weer volledig incasseerbaar. Omdat de achterstand niet (tijdig) werd ingelopen, was beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2010 niet mogelijk.
- 5.2. Ten aanzien van de ontstane premieachterstand stelt de ziektekostenverzekeraar dat deze ten tijde van de aanmelding bij het CVZ op 1 mei 2010 € 3.122,95 bedroeg.

Laatstgenoemd bedrag is exclusief de opgekomen rente en incassokosten. Aangezien in het geval van verzoekster sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden is de ziektekostenverzekeraar van mening dat verzoekster op 1 mei 2010 terecht is aangemeld.

- 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 niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008 en voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

7. Het geschil

- 7.1. Niet in geschil zijn het bestaan van de in overweging 3.1 omschreven verzekeringsrelatie, althans voor de periode tot 1 januari 2010, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweemaandsaanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw en de ontvangst en de inhoud van de viermaandswaarschuwing als bedoeld in artikel 18b Zvw niet in de procedure ingebracht.
In geschil zijn uitsluitend de mogelijkheid tot beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2010, de hoogte van de betalingsachterstand, 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 33 van de zorgverzekering is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel 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.”

- 8.4. Voorts regelt artikel 8a Zvw dat opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk is indien sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering.

- 8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 6 van “Rubriek C” van de betreffende verzekeringsvoorwaarden. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 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 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.
- 8.7. 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, als was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.8. 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. 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

Faillissement

- 9.1. Als gevolg van de faillietverklaring van verzoekster heeft zij het beheer en de beschikking over haar vermogen verloren en is een curator aangesteld. Geen enkele schuldeiser kan zich tijdens een faillissement rechtstreeks wenden tot de schuldeenaar. In plaats daarvan moeten schuldeisers hun vordering indienen bij de curator. Uit de door partijen overgelegde stukken maakt de commissie op dat de ziektekostenverzekeraar in het kader van het uitspreken van het faillissement de op dat moment openstaande vordering ter verificatie heeft ingediend bij de curator.
- 9.2. In tegenstelling tot hetgeen waarvan verzoekster kennelijk uitgaat, houdt een faillissement niet in dat de op dat moment openstaande vorderingen ook worden kwijtgescholden. De ten tijde van de faillietverklaring openstaande vorderingen blijven na het uitspreken van het faillissement bestaan en worden na opheffing van het faillissement op de voet van artikel 16 Fw (bij gebrek aan baten) volledig opeisbaar.
- 9.3. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster met de ziektekostenverzekeraar een (betalings)regeling heeft getroffen. Derhalve is zij de premie die is opgekomen na de beëindiging van het faillissement als ook de premies over de periode die aan de faillietverklaring en/of de beëindiging daarvan zijn voorafgegaan verschuldigd.

Opzegging zorgverzekering

- 9.4. Door verzoekster is gesteld dat zij de ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2010 heeft opgezegd en dat zij sindsdien verzekerd is bij een andere ziektekostenverzekeraar. Beoordeeld dient daarom te worden of verzoekster de verzekering, mede in het licht van artikel 8a Zvw, rechtsgeldig kon opzeggen. Enerzijds kent artikel 8a lid 1 Zvw een opzeggingsbeperking indien niet alle uit de zorgverzekering verschuldigde premie, rente en incassokosten volledig zijn voldaan en anderzijds biedt artikel 8a lid 2 Zvw de mogelijkheid een opzegging alsnog te accepteren indien de ziektekostenverzekeraar instemt met de opzegging.

- 9.5. Uit het polisblad van 1 november 2009 blijkt dat verzoekster samen met haar dochter op één polis stond, waarbij verzoekster optrad als verzekeringnemer. Verzoekster heeft door middel van het versturen van diverse e-mailberichten de ziektekostenverzekeraar verzocht de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2010 te beëindigen. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mail van 4 maart 2010 gereageerd op dit verzoek. Deze reactie luidt als volgt:

“Geachte mevrouw [naam verzoekster],

U heeft ons op 3 maart 2010 gemaild over een betalingsherinnering.

Wij gaan uw verzekering per 1 januari 2010 beëindigen. Wij willen u er echter wel op wijzen dat u vanaf 1 januari 2010 elders verzekerd dient te zijn.

Mocht dit niet het geval zijn dan kunt u een boete opgelegd krijgen, indien u zich nu gaat aanmelden, door de nieuwe verzekeringsmaatschappij.

*Onze excuses voor het te laat verwerken van uw uitschrijving.
(...)”*

De commissie is van oordeel dat de reactie van de ziektekostenverzekeraar kan worden beschouwd als een expliciete instemming met de opzegging, zoals bedoeld in artikel 8a lid 2 Zvw. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2010 is geëindigd.

Aanmelding CVZ

- 9.6. Verzoekster is met ingang van 1 mei 2010 aangemeld bij het CVZ wegens een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Hiervoor is de commissie tot de conclusie gekomen dat verzoekster de premie is verschuldigd over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2009. Met betrekking tot deze periode heeft de ziektekostenverzekeraar een overzicht in de procedure ingebracht. Uit dit overzicht kan worden geconcludeerd dat verzoekster gedurende de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2010 niet de volledige premie voor de zorgverzekering heeft betaald. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél volledig is voldaan. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemde stukken blijken – hetgeen op de weg van verzoekster zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.
- 9.7. Hoewel sprake is van een premieachterstand van ten minste zes maanden, welke alsnog door verzoekster zal moeten worden ingelopen, is de commissie van oordeel dat, nu de verzekering met ingang van 1 januari 2010 is geëindigd, de ziektekostenverzekeraar, gelet op de aard en strekking van de wanbetalerregeling, verzoekster redelijkerwijs niet kon melden bij het CVZ. Dit leidt ertoe dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden verzoekster met terugwerkende kracht af te melden en de met de melding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd, een en ander van het

moment van aanmelding tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover een en ander door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, waar het de beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2010 en de aanmelding bij het CVZ betreft, dient te worden toegewezen. Tevens bepaalt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is tot ongedaanmaking van de daaruit volgende financiële consequenties voor verzoekster.
Het meer of overige verzocht dient te worden afgewezen.
- 9.9. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.8 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 8 juni 2011,

Voorzitter