

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D, vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: viermaandsbrief, einde dienstverband
Zaaknummer : 2010.01351
Zittingsdatum : 15 december 2010

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 2009, art. 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, vertegenwoordigd E te F.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de 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. Met brief van 1 december 2009 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van vier of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 juli 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brieven van 14 juli en 11 augustus 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie de stellingen van verzoeker, dat de zorgverzekeraar ten onrechte de premie over de maanden januari tot en met juni 2009 bij hem in rekening brengt, alsmede te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de brief van 1 december 2009 in te trekken (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 8 september 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 oktober 2010 aan verzoeker gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De zorgverzekeraar heeft op 8 september 2010 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 6 november 2010 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. Echter kort voor de zitting heeft verzoeker telefonisch medegedeeld dat hij niet tijdig bij de zitting aanwezig kan zijn en dat hij om die reden telefonisch gehoord wenst te worden.

3.7. De zorgverzekeraar is op 15 december 2010 in persoon gehoord. Verzoeker heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar ten onrechte meent dat sprake is van zes maanden premieachterstand voor de zorgverzekering van hemzelf. De maanden januari tot en met mei 2009 zijn ten onrechte bij hem in rekening gebracht.

4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat zijn voormalig werkgever niet aan de zorgverzekeraar heeft doorgegeven dat het dienstverband van verzoeker was geëindigd. Later heeft verzoeker zowel telefonisch als bij brief heeft geprobeerd de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar te beëindigen, maar dit is door de zorgverzekeraar geweigerd wegens het bestaan van een premieachterstand.

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 stelt dat hij voor het eerst op 23 april 2009 via de voormalig werkgever van verzoeker te horen heeft gekregen dat het dienstverband van laatstgenoemde met ingang van 16 mei 2006 is geëindigd. Na deze melding heeft verzoeker een premienota ontvangen over de periode van 16 mei 2006 tot en met 31 mei 2009. Na het versturen van deze nota heeft de voormalig werkgever van verzoeker de achterstallige premie over de periode van 16 mei 2006 tot en met 31 december 2008 voldaan. Van januari tot en met mei 2009 is de premie daarentegen niet door de voormalig werkgever betaald, terwijl deze ook niet door verzoeker is voldaan. Voorts merkt de zorgverzekeraar op dat ook de nieuw verschuldigde premie niet (tijdig) wordt voldaan. De achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker beloopt ten minste vier maanden.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar aangevoerd dat niet gebleken is dat verzoeker op enig moment de zorgverzekering heeft willen beëindigen en benadrukt dat de premie over de periode van januari tot en met mei 2009 niet door verzoeker is voldaan.

5.3. De zorgverzekeraar 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.

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 verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweede-maandsaanbod als bedoeld in artikel 18a niet in de procedure ingebracht. Partijen verschillen evenwel van mening over het verschuldigd zijn van premie over de periode van 1 januari tot en met 31 mei 2009, en de vraag of de brief van de zorgverzekeraar van 1 december 2009 terecht is verzonden.

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. In artikel 3 van de zorgverzekering (2009 en 2010) zijn bepalingen opgenomen omtrent de premie(betaling). In genoemde jaren was 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. 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 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 zorgverzekeraar), 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 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, al was deze reeds in werking ge-

traden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.

- 8.6. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a en 18b Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

“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

(...)

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

- 9.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar over de maanden januari tot en met mei 2009 ten onrechte de premie voor de zorgverzekering bij hem in rekening brengt. De zorgverzekeraar heeft in dit kader verklaard dat hij voor het eerst op 23 april 2009 een melding heeft ontvangen dat het dienstverband van verzoeker met ingang van 16 mei 2006 is geëindigd. Hierop heeft de zorgverzekeraar de premie over de periode van 16 mei 2006 tot en met 31 mei 2009 alsnog bij verzoeker in rekening gebracht. Uit de overgelegde stukken blijkt dat verzoeker verzekeringnemer is. Ingevolge artikel 16 Zvw en artikel 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd. Verzoeker kan hier invulling aan geven door de premie zelf te betalen of dit door een derde te laten doen. Gebleken is dat de voormalig werkgever de premie over de periode van 16 mei 2006 tot en met 31 december 2008 alsnog voor verzoeker heeft betaald. Voor verzoeker rest dan de premiebetaling over de periode na 31 december 2008. Nu verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij de zorgverzekering (tijdig) heeft opgezegd is de commissie gelet op het voorgaande van oordeel dat de zorgverzekeraar de premie over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 mei 2009 terecht bij verzoeker in rekening heeft gebracht. Uit de stukken is de commissie niet gebleken dat verzoeker de premie over de eerste vijf maanden van 2009 heeft voldaan, zodat per saldo sprake is van een premieachterstand van ten minste vier maandpremies voor de zorgverzekering. Het stond de ziektekostenverzekeraar derhalve vrij een mededeling als bedoeld in artikel 18b Zvw te doen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 januari 2011,

Voorzitter