

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D, en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, opzegging met instemming verzekeraar
Zaaknummer : 2012.01767
Zittingsdatum : 31 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 2011-2012, artt. 8a en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

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

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker tot en met 30 april 2011 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Premie en Tandarts Plus afgesloten (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering niet met ingang van 1 januari 2012 te beëindigen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 1 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 29 juni 2012 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.4. Bij brief van 1 augustus 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 dient te worden beëindigd en dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 september 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 september 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 september 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 oktober 2012 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. In verband met een ontstane betalingsachterstand heeft de ziektekostenverzekeraar in mei 2011 de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker beëindigd. Uit onvrede over deze beslissing en het aanhangig maken van een procedure bij de rechtbank over de betalingsachterstand, hetgeen niet hielp bij het oplossen van de betalingsproblemen, heeft verzoeker eind 2011 online de ziektekostenverzekeraar verzocht zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2012 te beëindigen, welk verzoek niet is gehonoreerd. Op 20 januari 2012 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar gevraagd om vóór 1 februari 2012 een toelichting te geven waarom de overgang naar een andere ziektekostenverzekeraar werd geblokkeerd. Verzoeker erkent dat per ultimo 2011 sprake was van een betalingsachterstand, maar dit betrof enkel de premie voor de maand december 2011 en een laatste betaling aan de incassogemachtigde. Verzoeker stelt vanaf 1 januari 2012 niet meer bij de ziektekostenverzekeraar te zijn verzekerd en heeft daarom in 2012, naast de premie voor de maand december 2011 en de laatste betaling aan de incassogemachtigde, geen betalingen meer gedaan aan de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoeker zijn verzoek gewijzigd in die zin dat hij, vanwege zijn zorggebruik na 31 december 2011, ook in 2012 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd wenst te blijven. Het aanbod van de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering alsnog met terugwerkende kracht tot 31 december 2011 te beëindigen is door hem om die reden verworpen. Verzoeker heeft zich in het verlengde hiervan bereid verklaard de opgekomen premie, exclusief incassokosten, te voldoen mits de ziektekostenverzekeraar hem met terugwerkende kracht afmeldt bij het CVZ en instemt met beëindiging van zijn verzekering met ingang van 1 januari 2013. Verzoeker wenst daarbij te benadrukken dat hij niet voor "bank" wil spelen.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker heeft de verschuldigde premie en zorgkosten bij herhaling niet (geheel) voldaan. Na meerdere aanmaningen te hebben verzonden, heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juni 2011 beëin-

digd. Ook heeft de ziektekostenverzekeraar destijds een hoofdsom ter grootte van € 320,-- overgedragen aan zijn incassogemachtigde. De laatste betaling ter delging van deze vordering heeft verzoeker op 27 januari 2012 gedaan. Per ultimo 2011 was derhalve sprake van een premieachterstand zodat opzegging, ingevolge artikel 8a Zvw, niet mogelijk was. Verzoeker is daarom ook in 2012 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven.

- 5.2. Ten aanzien van de ontstane premieachterstand stelt de ziektekostenverzekeraar dat deze ten tijde van de aanmelding bij het CVZ op 29 juni 2012 € 651,24 bedroeg. Laatstgenoemd bedrag is exclusief de opgekomen rente en incassokosten. Aangezien in het geval van verzoeker sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden, is hij op 29 juni 2012 terecht aangemeld bij het CVZ.
- 5.3. In reactie op de wijziging van het verzoek ter zitting verklaart de ziektekostenverzekeraar zich bereid verzoeker met terugwerkende kracht af te melden bij het CVZ. Daar staat wel tegenover dat verzoeker gehouden is over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen. Indien verzoeker de voor het jaar 2012 verschuldigde premie vóór 20 december 2012 betaalt, is de ziektekostenverzekeraar tevens bereid de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2013 te beëindigen.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de 'Algemene voorwaarden' 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. Het bestaan van de in overweging 3.1 omschreven verzekeringsrelatie voor de periode tot 1 januari 2011, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering zijn niet in geschil. Daarnaast heeft verzoeker de ontvangst van het tweemaandsaanbod en de viermaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet betwist.

Op basis van het gewijzigde verzoek is de vordering van verzoeker dat hij verschoond blijft van elk mogelijk financieel nadeel dat optreedt indien hij ook gedurende het jaar 2012 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd blijft.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 4.2 van de zorgverzekering 2011 bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen, en luidt, voor zover hier van belang:

*“4.2.2 U (verzekeringnemer) kunt de basisverzekering beëindigen:
– door ervoor te zorgen dat uw opzegging (schriftelijk of per e-mail) uiterlijk 31 december bij ons binnen is. De basisverzekering eindigt per 1 januari daaropvolgend. Een eenmaal gedane en geëffectueerde opzegging is onherroepelijk;
(...)”*

- 8.3. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering (2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor het kalenderjaar 2012.
- 8.4. Op grond van artikel 8a Zvw (inwerkingtreding op 21 december 2007) is opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk indien sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering.
- 8.5. Artikel 16 Zvw bepaalt 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.”*

- 8.6. 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 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.
- 8.7. 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. 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

Opzegging zorgverzekering

- 9.1. Door verzoeker is aanvankelijk de stelling betrokken dat hij de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2012 heeft opgezegd. Beoordeeld dient daarom te worden of verzoeker de verzekering, mede in het licht van artikel 8a Zvw, op dat moment rechtsgeldig kon opzeggen.
- 9.2. Enerzijds kent artikel 8a lid 1 Zvw een opzegbeperking indien niet alle uit de zorgverzekering verschuldigde premie, rente en incassokosten volledig zijn voldaan. Dat dit in de situatie van verzoeker per ultimo 2011 aan de orde was, vormt geen onderwerp van geschil. Anderzijds biedt artikel 8a lid 2 Zvw de mogelijkheid voor de verzekeringnemer de verzekering toch op te zeggen, indien althans de ziektekostenverzekeraar hiermee instemt.
- 9.3. Uit de brief van 30 mei 2012 blijkt dat verzoeker op 30 december 2011, en derhalve tijdig, de ziektekostenverzekeraar heeft verzocht de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2012 te beëindigen. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 30 december 2011 gereageerd op dit verzoek. Deze reactie luidt als volgt:

“Wij hebben uw online opzegging ontvangen. In de bijlage vindt u een overzicht wat u heeft ingevuld.

Natuurlijk vinden wij het jammer dat u weg gaat. Binnen enkele dagen ontvangt u een schriftelijke bevestiging van uw opzegging. Mocht u zich in de toekomst weer bij ons willen verzekeren dan bent u natuurlijk van harte welkom!

Hartelijke groet,

[Naam ziektekostenverzekeraar]”

- 9.4. 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 rechtsgeldig is opgezegd met ingang van 1 januari 2012.
- 9.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn verzoek gewijzigd, in die zin dat hij, gelet op zijn hoge zorggebruik na 31 december 2011, ook in 2012 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd wenst te blijven. Het aanbod van de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering alsnog met terugwerkende kracht tot 31 december 2011 te beëindigen is door hem om die reden verworpen. Verzoeker vordert thans dat hij verschoond blijft van elk mogelijk financieel nadeel dat optreedt door deze correctie, waarbij hij aantekent dat hij niet “voor bank wil spelen”.
- 9.6. In 2012 is opnieuw een premieachterstand ontstaan. De ziektekostenverzekeraar heeft de vordering uiteindelijk overgedragen aan zijn incassogemachtigde en verzoeker op 29 juni 2012 aangemeld bij het CVZ. Of de aanmelding bij het CVZ als dan niet terecht heeft plaatsgevonden, kan in het midden blijven, aangezien de ziektekostenverzekeraar ter zitting heeft toegezegd verzoeker met terugwerkende kracht tot de datum van aanmelding te zullen afmelden bij het CVZ en de opgekomen incassokosten te laten vervallen. Het voorgaande betekent wel dat verzoeker gehouden is aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. Dat verzoeker in verband hiermee mogelijk een bedrag moet voorschieten is een gevolg van de wijziging van zijn verzoek ter zitting. De commissie ziet daarom geen aanleiding hier een voorziening voor te treffen.
- 9.7. De commissie stelt vast dat ter zitting tussen partijen overeenstemming is bereikt over het feit dat indien verzoeker de verschuldigde premie voor het jaar 2012 vóór 20 december 2012 voldoet, de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2013 zal worden beëindigd. Verzoeker heeft verklaard voor tijdige betaling van bedoelde premie zorg te zullen dragen.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het – gewijzigde – verzoek dient te worden afgewezen.

9.9. Wel acht de commissie termen aanwezig de ziektekostenverzekeraar te verplichten het betaalde entreegeld aan verzoeker te vergoeden

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 21 november 2012,

Voorzitter