



ANONIEM BINDEND ADVIES



Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.,
beide te Wageningen
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CAK, splitsen polis ex-partner
Zaaknummer : 201701365
Zittingsdatum : 8 november 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2017, art. 7 en paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2017, art. 3:37 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2015 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering ZorgVerzorgd, en vanaf 1 januari 2016 tot heden op grond van de verzekering Menzis Basis Voordelig (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker – in ieder geval tot en met 31 augustus 2012 – bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn ex-partner en minderjarige zoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker - en de door hem verzekerde andere personen - bij de ziektekostenverzekeraar verschillende aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 juni 2017 aangemeld als wanbetaler bij het CAK vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 15 juli 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 25 juli 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen (i) dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de premie voor zijn ex-partner over de periode van 1 september 2012 tot en met 30 juni 2013 bij hem in rekening brengt en voorts (ii) dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte met ingang van 1 juni 2017 heeft aangemeld als wanbetaler bij het CAK (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 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 stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 september 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 oktober 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 8 november 2017 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft in april 2012 de relatie met zijn partner verbroken. Omdat verzoeker samen met zijn ex-partner een zoontje heeft, heeft verzoeker besloten om nog tot september 2012 alle vaste lasten, waaronder de premie voor de zorgverzekering, voor zijn ex-partner te betalen. In september 2012 heeft verzoeker contact gehad met de ziektekostenverzekeraar waarna de polis van verzoeker en zijn ex-partner is gesplitst. Zonder dat verzoeker het wist heeft zijn ex-partner zich hierna weer bij de ziektekostenverzekeraar aangemeld en is de polis hersteld. De betreffende brief heeft verzoeker nimmer ontvangen, omdat deze waarschijnlijk is verstuurd naar zijn oude woonadres. Toen verzoeker ontdekte dat hij weer premie moest betalen voor zijn ex-partner, heeft hij opnieuw contact gehad met de ziektekostenverzekeraar. Eerst in juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn verzoek om de polis te splitsen ingewilligd.
- 4.2. Omdat de ex-partner van verzoeker ook veel schulden bij andere instanties had veroorzaakt, is de bankrekening van verzoeker verschillende keren geblokkeerd geweest. Van deze misstanden heeft verzoeker ook aangifte gedaan bij de politie. Verzoeker wenst alleen zijn deel van de verschuldigde premie te betalen, maar de ziektekostenverzekeraar wil hieraan niet meewerken. Om verzoeker te dwingen tot betaling over te gaan, heeft de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van 1 juni 2017 aangemeld als wanbetaler bij het CAK.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker heeft de verschuldigde premies en zorgkosten niet altijd tijdig voldaan met als gevolg dat een betalingsachterstand is ontstaan. Aangezien op 1 juni 2017 sprake was van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, meent de ziektekostenverzekeraar dat de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 juni 2017 terecht heeft plaatsgevonden.
- 5.2. Wat betreft het in rekening brengen van de premie voor de ex-partner van verzoeker geldt dat verzoeker met ingang van 1 januari 2012 voor zijn ex-partner verzekeringnemer is geworden. Artikel 7, tweede lid, Zvw bepaalt dat de verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd de zorgverzekering kan opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering wordt verzekerd. De ziektekostenverzekeraar heeft pas op 11 juni 2013 van de ex-partner van verzoeker het verzoek ontvangen de polis te splitsen. Een (eerdere) vraag van verzoeker om de polis te splitsen heeft de ziektekostenverzekeraar nimmer bereikt. Naar aanleiding van het op 11 juni 2013 gedane verzoek heeft de ziektekostenverzekeraar de polis gesplitst.

5.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 augustus 2017 – naar de stand van 10 augustus 2017 – € 3.607,01, exclusief rente en incassokosten. Voor zover verzoeker stelt dat bepaalde correspondentie hem niet of pas veel later heeft bereikt, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij van de toenmalige Gemeentelijke Basisregistratie verschillende adreswijzigingen heeft doorgekregen. Deze wijzigingen heeft de ziektekostenverzekeraar telkens verwerkt.

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 A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, 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, en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. 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 zijn (i) de hoogte van de betalingsachterstand en (ii) de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 juni 2017.

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 A12 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. De artikelen A6 en A7 van de zorgverzekering regelen wanneer de zorgverzekering kan worden opgezegd en deze luiden, voor zover hier van belang:

"A6 Hoe kunt u de verzekering opzeggen?

- Als u verzekeringnemer bent, kunt u opzeggen met een brief.
- Als uw e-mail adres bij ons geregistreerd is, kunt u ook per e-mail opzeggen.
- Geef bij opzegging duidelijk aan welke verzekering u precies wilt opzeggen: uw Basisverzekering, uw aanvullende verzekering of uw tandartsverzekering. Wilt u ook duidelijk aangeven voor welke verzekerden de opzegging geldt?

A7 Wanneer kunt u opzeggen?

Als u verzekeringnemer bent, kunt u:

- altijd opzeggen per 1 januari. Menzis 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 Menzis. Als de opzegging laterontvangen 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:

"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. Artikel 7 Zvw bepaalt in welke gevallen de verzekeringnemer (in ieder geval) de mogelijkheid heeft de zorgverzekering op te zeggen en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*"2. De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.
(...)"*

4. De opzegging, bedoeld in het tweede lid, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd;

*5. In afwijking van het vierde lid gaat een opzegging, bedoeld in het tweede lid, in met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door de zorgverzekeraar is ontvangen.
(...)"*

- 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 CAK. 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 CAK 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 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 CAK, 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;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen."

8.8. Artikel 3:37 lid 3 BW luidt:

"Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt."

9. Beoordeling van het geschil

Einddatum verzekering ex-partner

9.1. In geschil is in de eerste plaats of de ziektekostenverzekeraar over de periode van 1 september 2012 tot en met 30 juni 2013 ten onrechte bij verzoeker de premie voor diens ex-partner in rekening heeft gebracht.

9.2. Vast staat dat verzoeker in de betreffende periode optrad als verzekeringnemer bij de verzekering van zijn ex-partner en minderjarige zoon. Op grond van artikel A7 van de zorgverzekering kan de verzekeringnemer – indien deze een ander dan zichzelf heeft verzekerd – de ziektekostenverzekeraar schriftelijk verzoeken de verzekering van de verzekerde tussentijds te beëindigen indien deze laatste zich elders op grond van de Zvw heeft verzekerd. In een dergelijk geval eindigt de verzekering van de verzekerde, conform artikel A7 van de zorgverzekering, met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand, volgend op die waarop het verzoek daartoe door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen, respectievelijk met ingang van de dag waarop de nieuwe verzekering ingaat als het schriftelijke verzoek tot opzegging inclusief het bewijs van verzekering elders voorafgaand aan die dag is ontvangen.

9.3. Door verzoeker is gesteld dat hij de ziektekostenverzekeraar heeft verzocht de zorgverzekering van zijn ex-partner en zoon met ingang van 1 september 2012 te beëindigen. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard van verzoeker niet een zodanig verzoek te hebben ontvangen. Op grond van voornoemd artikel A7 dient het verzoek schriftelijk te worden gedaan. Aangezien het risico van verzending in een situatie als de onderhavige, gelet op artikel 3:37, derde lid, BW, bij verzoeker ligt, en deze op geen enkele wijze aannemelijk heeft gemaakt dat hij een schriftelijk verzoek heeft gedaan om de verzekering van zijn ex-partner en zoon met ingang van 1 september 2012 te beëindigen, terwijl bovendien niet is gebleken dat de ex-partner van verzoeker zich op dat moment elders tegen ziektekosten had verzekerd op grond van een basisverzekering, is de commissie van oordeel dat de zorgverzekering van verzoekers ex-partner ook na 1 september 2012 in stand is gebleven.

9.4. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar voor het eerst op 11 juni 2013 is verzocht de ziektekostenverzekering van de ex-partner van verzoeker en zijn zoon te beëindigen. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van dit verzoek de verzekering van verzoekers ex-partner en zoon met ingang van 1 juli 2013 beëindigd. De commissie constateert dat een en ander conform artikel A7 van de zorgverzekering is.

Aanmelding CAK

- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 juni 2017 aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CAK terecht heeft plaatsgevonden.
- 9.6. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een actueel financieel overzicht overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 augustus 2017 - naar de stand van 10 augustus 2017 - een bedrag openstond van € 3.607,01, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Gelet op de ná 1 juni 2017 door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen, concludeert de commissie dat verzoeker ten tijde van de aanmelding bij het CAK op 1 juni 2017 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door hem in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo was op 1 juni 2017 derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw.
- 9.7. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane betalingsachterstand kan niet leiden tot een ander oordeel. Hetzelfde geldt voor de stelling van verzoeker dat hij bepaalde correspondentie van de ziektekostenverzekeraar niet heeft ontvangen. Niet ter discussie staat immers dat verzoeker de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw heeft ontvangen, terwijl van de brief als bedoeld 18c Zvw door hem een afschrift werd overgelegd. Om die reden is de commissie van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond verzoeker met ingang van 1 juni 2017 aan te melden als wanbetaler bij het CAK.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.8. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft, geldt dat uit eerder financieel overzicht blijkt dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 augustus 2017 - naar de stand van 10 augustus 2017 - € 3.607,01, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.
- 9.9. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemde tijdvakken wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is in de procedure niet gebleken. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het overzicht van 10 augustus 2017 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 augustus 2017 naar de stand van 10 augustus 2017 € 3.607,01, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Conclusie

- 9.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 november 2017,

A.I.M. van Mierlo