

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door E te F, tegen C te D  
Zaak : Premie, viermaandswaarschuwing  
Zaaknummer : 2010.00345  
Zittingsdatum : 11 augustus 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 2007-2010, paragraaf 3.3 Zvw, artt. 7, 8a Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2009), 3:37 BW en artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door E te F,

tegen

C te D hierna te noemen de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de brief van de ziektekostenverzekeraar van 4 februari 2010 waarin hem wordt meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van vier of meer maanden, alsmede tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de ziektekostenverzekering niet met terugwerkende kracht tot 1 januari 2008 te beëindigen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker 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). Verder was tot en met 6 april 2009 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Standaard 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. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij meerdere brieven heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 11 februari 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de brief van 4 februari 2010 in te trekken en de zorgverzekering alsnog met terugwerkende kracht tot 1 januari 2008, dan wel 1 januari 2009 te beëindigen (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 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 9 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 juni 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar en de verzoeker hebben op 10 juni 2010 respectievelijk 30 juni 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van vier of meer maanden.
- 4.2. Daartoe voert verzoeker aan dat hij eind 2007 zowel per opzegkaart, per e-mail als per aangetekende post de ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar heeft opgezegd. Nu de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden om op te zeggen door middel van een opzegkaart met antwoordnummer ligt het risico van het eventueel niet ontvangen van deze opzegkaart bij de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker verwijst hierbij nadrukkelijk naar artikel 3:37 lid 3 BW. Aangezien tot en met 31 december 2007 alle verschuldigde premies waren voldaan en verzoeker de ziektekostenverzekering op drie verschillende manieren had opgezegd, verkeerde verzoeker in de veronderstelling dat de ziektekostenverzekering per 1 januari 2008 beëindigd was. Vanaf 1 januari 2008 heeft verzoeker geen premie meer betaald aan de ziektekostenverzekeraar. Toen verzoeker merkte dat de ziektekostenverzekering niet met ingang van 1 januari 2008 beëindigd was, heeft verzoeker bij brieven van 27 april en 3 mei 2008 de ziektekostenverzekeraar nogmaals laten weten dat hij de ziektekostenverzekering alsnog met terugwerkende kracht tot 1 januari 2008 wenst te beëindigen. Wanneer het niet mogelijk is de ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2008 te beëindigen wenst verzoeker de verzekering met ingang 1 januari 2009 te beëindigen. Vanaf die datum is verzoeker immers bij een andere ziektekostenverzekeraar verzekerd.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat hij eind 2007 geen opzegging van verzoeker heeft ontvangen. Pas op 14 april 2008 bereikte hem een opzegging van de verzekering. Volgens het nummer op het verzendbewijs van het poststuk is deze brief – blijkens de Track & Trace pagina van TNT – op 11 april 2008 door verzoeker verstuurd. Nu de ziektekostenverzekering niet vóór 31 december 2007 is opgezegd is verzoeker ook na 1 januari 2008 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd en derhalve premie verschuldigd.
- 5.2. In zijn nader commentaar aan de commissie stelt de ziektekostenverzekeraar dat over de periode 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2010 in totaal nog een bedrag openstaat van € 3.080,01. Laatstgenoemd bedrag is opgebouwd uit een bedrag van € 49,76 (na verrekening van de no-claimterugaaf 2007 van 59,94) voor 2007, € 1.271,40 voor 2008, € 1.172,35 voor 2009, en € 586,50 voor 2010. Nu verzoeker na 1 januari 2008 niet alle premies heeft voldaan, kon hij de zorgverzekering in 2008 en

2009 ingevolge artikel 8a Zvw niet beëindigen.

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 of de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2008 dan wel 1 januari 2009 beëindigd dienen te worden en of de brief van de ziektekostenverzekeraar van 4 februari 2010 terecht is verzonden.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het hiervoor omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. 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.

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.

8.3. 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. (...).”*

- 8.4. Artikel 16 Zvw regelt dat iedereen van 18 jaar en ouder premie is verschuldigd.
- 8.5. In artikel 33 van de zorgverzekering is een bepaling opgenomen omtrent de premie(betaling). In alle thans aan de orde zijnde jaren is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.6. Voorts regelt artikel 8a Zvw – sinds 21 december 2007 – dat opzegging van de zorgverzekering niet mogelijk is indien sprake is van een betalingsachterstand.
- 8.7. Artikel 32 lid 2 van de zorgverzekering 2007 bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“Begin/einde verzekering  
Artikel 32*

(...)

2. De verzekering gaat in op de datum die op het polisblad/bewijs van inschrijving als ingangsdatum is vermeld. Vanaf 1 januari daaropvolgend vindt van jaar tot jaar stilzwijgend verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar, tenzij verzekeringnemer uiterlijk 31 december van het lopende kalenderjaar schriftelijk en aangetekend heeft opgezegd;”

8.8. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 6.1 van “Rubriek C” van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

8.9. Artikel 3.3 “Rubriek C” van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008) regelt de mogelijkheid de verzekering op te zeggen. Dit artikel luidt, voor zover van belang:

*“3.3 Beëindiging*

*a. De verzekering eindigt:*

*- na afloop van de overeengekomen termijn indien de verzekeringnemer 2 maanden voor het einde van de lopende termijn de verzekeringsovereenkomst schriftelijk en aangetekend heeft opgezegd;*

*(...)”*

8.10. Artikel 3:37 BW ziet op de werking van verklaringen. Voor zover hier van belang, luidt het derde lid daarvan als volgt:

*“Artikel 37*

*(...)*

*3. 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

### **Opzegging zorgverzekering**

9.1. Verzoeker stelt dat hij eind 2007 zowel per opzegkaart, per e-mail als per aangetekende post de bestaande ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2008 heeft opgezegd. Met een beroep op artikel 3:37 lid 3 BW voert verzoeker aan dat nu de ziektekostenverzekeraar opzegging via een opzegkaart mogelijk maakt het niet ontvangen hiervan voor risico van de ziektekostenverzekeraar komt. De ziektekostenverzekeraar heeft gemotiveerd betwist dat verzoeker eind 2007 schriftelijk heeft opgezegd. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde Track & Trace overzicht blijkt dat verzoeker eerst op 11 april 2008 een poststuk aan de ziektekostenverzekeraar heeft verzonden. Verzoeker heeft zijn stelling niet nader onderbouwd, bijvoorbeeld door het overleggen van vóór 1 januari 2008 daterende andere aangetekende brieven of afschriften van verzonden e-mails, zodat niet is komen vast te staan dat verzoeker de verzekering vóór 1 januari 2008 heeft opgezegd.

9.2. Aangezien voorts geen andere redenen zijn aangevoerd op grond waarvan geoordeeld zou moeten worden dat de verzekering juridisch gezien alsnog als beëindigd

dient te worden beschouwd, kan de ziektekostenverzekeraar zich met recht op het standpunt stellen dat de zorgverzekering over het jaar 2008 in stand is gebleven en dat verzoeker derhalve de premie daarvoor verschuldigd is.

- 9.3. Voorts heeft verzoeker gesteld dat, indien het niet mogelijk is de ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2008 te beëindigen, deze in elk geval met terugwerkende kracht tot 1 januari 2009 moet worden beëindigd, omdat de ziektekostenverzekeraar op de hoogte was van de opzegging door de klachtprocedure. Deze stelling kan verzoeker niet baten, omdat het vanaf 21 december 2007 op grond van artikel 8a Zvw niet mogelijk is de zorgverzekering op te zeggen wanneer sprake is van een betalingsachterstand. Nu vaststaat dat verzoeker niet alle uit de zorgverzekering verschuldigde premie, rente en incassokosten over 2007 en 2008 volledig heeft voldaan, kon hij ingevolge artikel 8a Zvw de zorgverzekering niet opzeggen. Verder is niet gebleken dat de ziektekostenverzekeraar de opzegging op grond van artikel 8a lid 2 Zvw heeft geaccepteerd. Hetzelfde geldt voor de situatie per ultimo 2009. Er was toen eveneens een achterstand in de premiebetaling, en wel over 2007, 2008 en 2009, terwijl de opzegging niet door de ziektekostenverzekeraar werd geaccepteerd. Opzegging met ingang van 1 januari 2010 was zodoende niet mogelijk. Derhalve is de zorgverzekering van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar over de jaren 2009 en 2010 in stand gebleven.

#### **Opzegging aanvullende verzekering**

- 9.4. Rest de vraag of verzoeker ook voor de aanvullende verzekering nog bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd is. Gelet op het oordeel dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij vóór 1 januari 2008 de ziektekostenverzekering heeft beëindigd, in samenhang met het bepaalde in artikel 9.2, is ook de aanvullende ziektekostenverzekering over het jaar 2008 in stand gebleven en is verzoeker derhalve de premie daarvoor verschuldigd.
- 9.5. Voor 2009 geldt dat het opzegverbod van artikel 8a Zvw enkel ziet op de zorgverzekering en niet op de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierdoor kon verzoeker de aanvullende verzekering wél met ingang van 1 januari 2009 beëindigen. De commissie komt tot het oordeel dat de aanvullende ziektekostenverzekering alsnog met terugwerkende kracht tot 1 januari 2009 dient te worden beëindigd en dat de vanaf 1 januari 2009 betaalde premie zou moeten worden gerestitueerd. Nu uit de brief van verzoeker van 11 februari 2010 evenwel kan worden afgeleid dat verzoeker in ieder geval vanaf januari 2008 geen premie meer heeft betaald, is restitutie niet aan de orde.

#### **Hoogte vordering**

- 9.6. Door de ziektekostenverzekeraar zijn stukken overgelegd waaruit blijkt dat verzoeker gedurende de periode van 1 januari 2006 tot en met juni 2010 geen, althans niet de volledige premie voor de zorgverzekering heeft betaald. Het tegendeel is door verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt. Per saldo is sprake 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.
- 9.7. Hetgeen verzoeker 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 aanbod als bedoeld in artikel 18b Zvw heeft gedaan, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.

### **Conclusie**

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen, met dien verstande dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering alsnog met terugwerkende kracht tot 1 januari 2009 dient te beëindigen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af, met dien verstande dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering alsnog met terugwerkende kracht tot 1 januari 2009 dient te beëindigen.

Zeist, 11 augustus 2010,

Voorzitter