

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: viermaandswaarschuwing, overdracht
incassobureau
Zaaknummer : 2010.01720
Zittingsdatum : 23 februari 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 2010, art. 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

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). Verder was tot en met 28 juli 2010 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Sure 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. Op 22 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de vordering ter zake van onbetaalde verzekeringspremie ter grootte van € 299,75 wordt overgedragen aan een incassobureau.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 18 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 30 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand van vier of meer maanden in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf.
- 3.4. Bij brief van 3 september 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is af te zien van de in verband met de overdracht aan het incassobureau opgekomen kosten en voorts dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.3 bedoelde brief in te trekken (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 januari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster heeft op 19 januari 2011 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 19 januari en 14 februari 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 februari 2011 telefonisch gehoord.
- 3.10. In vervolg op de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 23 februari 2011 bevestigd dat tijdens de hoorzitting met verzoekster is overeengekomen dat zij de aan de gerechtsdeurwaarder overgedragen vordering van € 300,93 (inclusief € 93,11 bijkomende kosten) in vier maandelijks termijnen van € 60,-- kan aflossen. Een afschrift van deze brief is aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Bij brief van 1 maart 2011 heeft verzoekster bezwaar gemaakt tegen het door de ziektekostenverzekeraar gestelde, hierbij stellende dat thans ook de aan de deurwaarder overdragen vordering ter zake van de premie voor de maand augustus 2010, ten bedrage van € 87,97, door de ziektekostenverzekeraar wordt opgevoerd. Deze vordering is ter zitting niet ter sprake gekomen, terwijl bovendien was toegezegd dat een verrekening zou plaatsvinden met de premiebetaling van juli 2010.

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 vier of meer maanden. Daartoe voert zij aan dat slechts sprake is van een achterstand van drie maanden. Voorts stelt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premie over de periode van januari 2010 tot en met juli 2010, ondanks dat een machtiging tot automatische incasso werd afgegeven, niet heeft geïncasseerd. Nu de ziektekostenverzekeraar haar niet op de hoogte heeft gehouden van de ontstane achterstand, is verzoekster van mening dat de ziektekostenverzekeraar de vordering te vroeg heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij zich bereid heeft verklaard de achterstand in te lopen door middel van termijnbetalingen van € 20,-- per maand. De ziektekostenverzekeraar heeft dit aanbod echter afgewezen omdat het aangeboden termijnbedrag te laag was. Ten aanzien van het nog openstaande bedrag bij de deurwaarder wenst verzoekster graag een betalingsregeling af te spreken, onder de voorwaarde dat de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt hersteld. Verzoekster stelt verder dat de ziektekostenverzekeraar de bij hem openstaande vordering ter grootte van € 26,59 door middel van de door haar afgegeven machtiging van haar rekening mag incasseren.

- 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 verzoekster op 18 november 2009 telefonisch heeft doorgegeven dat zij de verschuldigde maandpremies graag per acceptgiro wil betalen. Op 24 november 2009 heeft zij opnieuw telefonisch contact opgenomen, dit keer om mede te delen dat zij de premie door middel van een automatische incasso wil voldoen. Dit laatste stond ook vermeld op het aanmeldingformulier dat eveneens op 24 november 2009 door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen. Toch is in het systeem niet verwerkt dat verzoekster graag door middel van een automatische incasso wenst te betalen. Daarom heeft verzoekster, totdat zij in augustus 2010 opnieuw een automatische incassomachtiging heeft afgeven, telkens acceptgiro's ontvangen voor de maandpremies. Verzoekster heeft deze premies niet – zoals de verzekeringsvoorwaarden verlangen – bij vooruitbetaling voldaan. Omdat verzoekster, ondanks diverse aanmaningen, de ontstane achterstand over de periode van 1 april 2010 tot en met 31 juli 2010 niet heeft voldaan, heeft de ziektekostenverzekeraar op 22 juli 2010 een vordering ter grootte van € 299,77 overgedragen aan het incassobureau, waarop door verzoekster op 26 augustus 2010 € 91,93 is voldaan, zodat van deze vordering resteert € 207,82 (exclusief € 93,11 bijkomende kosten. Daarnaast staat bij de ziektekostenverzekeraar een vordering van € 26,59 open.
- 5.2. Aangezien in het geval van verzoekster sprake is van een premieachterstand van meer dan vier maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 30 augustus 2010 een brief als bedoeld in artikel 18b Zvw gestuurd.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard bereid te zijn voor de aan de gerechtsdeurwaarder overgedragen vordering akkoord te gaan met voorstel van de commissie om het openstaande bedrag in te lopen in vier termijnen van € 60,--, alsmede dat hij een en ander schriftelijk zal bevestigen.
- 5.4. Na afloop van de zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij van zijn incassogemachtigde heeft vernomen dat, naast eerdergenoemd bedrag van € 207,82, ook de premie voor de maand augustus 2010 ad € 87,97 nog openstaat.
- 5.5. 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.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is af te zien van de overdracht van de vordering aan het incassobureau en of de brief van de ziektekostenverzekeraar van 30 augustus 2010 terecht is verzonden.

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:
- 8.4. 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.
- 8.5. 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.
- 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.
- 8.6. 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. (...)."

- 8.7. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18b Zvw en artikel IX Wsmwz, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18b Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tijdens de hoorzitting op 23 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de betalingsachterstand inclusief bijkomende kosten op dat moment € 327,52 bedraagt. Dit bedrag is samengesteld uit een vordering ter grootte van € 26,59 die nog bij de ziektekostenverzekeraar openstaat, en een vordering ter grootte van € 300,93 (inclusief € 93,11 bijkomende kosten) die is overdragen aan de gerechtsdeurwaarder.

- 9.2 Bij brief van 23 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar voor de volledigheid opgemerkt dat naast de in 9.1 genoemde vordering ook de premie over de maand augustus 2010 ten bedrage van € 87,97 niet is voldaan; dat de overeengekomen betalingsregeling geen betrekking heeft op de premie voor de maand augustus 2010, en dat verzoekster deze premie ad € 87,97 uiterlijk op 1 juni 2011 nog aan de incassogemachtigde dient te voldoen.
- 9.3 Met betrekking tot de vordering ter grootte van € 26,59, die nog openstaat bij de ziektekostenverzekeraar, is ter zitting door verzoekster verklaard dat zij de ziektekostenverzekeraar toestemming geeft dat bedrag door middel van automatisch incasso van haar rekening af te schrijven. Gelet op deze verklaring laat de commissie dit punt verder rusten.
- 9.4 Ten aanzien van de vordering ter grootte van € 300,93 (inclusief € 93,11 bijkomende kosten), die is overdragen aan de gerechtsdeurwaarder, hebben partijen ter zitting verklaard akkoord te gaan met een aflossing in vier maandelijks termijnen van € 60,--, te beginnen met ingang van de maand maart 2011. Indien verzoekster de betalingsregeling goed nakomt, komt het restant van eerder genoemde vordering te vervallen. Verzoekster kan – blijkens de brief van de ziektekostenverzekeraar van 23 februari 2011 – na voldoening van de vier termijnen een aanvraag indienen voor een aanvullende ziektekostenverzekering. Echter, ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegezegd de aanvullende ziektekostenverzekering automatisch te herstellen na ontvangst van de laatste termijnbetaling. De commissie gaat er van uit dat deze toezegging onverkort geldt en wordt nagekomen.
- 9.5. Gelet op het voorgaande concludeert de commissie dat partijen tot overeenstemming zijn gekomen. De commissie tekent hierbij aan dat indien verzoekster in gebreke blijft het verschuldigde termijnbedrag in enige maand tijdig en volledig te voldoen, het alsdan nog verschuldigde restantbedrag direct en volledig opeisbaar wordt. Dit geldt evenzeer indien verzoekster tekortschiet in de nakoming van haar betalingsverplichtingen uit hoofde van de lopende verzekeringsovereenkomst met de ziektekostenverzekeraar.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie stelt vast dat door partijen de betalingsachterstand voor de premies en administratiekosten tot en met juli 2010 is bepaald op € 299,75, waarop door verzoekster op 26 augustus 2010 een bedrag ad € 91,93 in mindering is betaald, zodat van genoemde vordering – naar de stand van 23 februari 2011 – nog resteert € 207,82, te vermeerderen met de buitengerechtelijke incassokosten ad € 93,11, tezamen € 300,93. Partijen zijn overeengekomen dat verzoekster dit bedrag in vier termijnen van € 60,-- per maand zal voldoen, voor de eerste maal op 1 maart 2011 en wel aldus dat op die datum, en vervolgens iedere eerste dag van de daaropvolgende maand, het verschuldigde bedrag zal zijn bijgeschreven op de rekening van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar totdat alle vier termijnen zijn voldaan. Wanneer verzoekster de betalingsregeling goed nakomt, komt het restant van eerder genoemde vordering te vervallen en zal de aanvullende ziektekostenverzekering direct na ontvangst van de laatste termijnbetaling worden hersteld. De ziektekostenverzekeraar kan het bij haar nog openstaande bedrag ter grootte van € 26,59 door middel van de afgegeven incassomachtiging incasseren.

- 10.2. Het vorenstaande laat onverlet de verplichting tot betaling van lopende premie, te rekenen vanaf 1 augustus 2010, en andere bedragen voortvloeiende uit de verzekeringsovereenkomst tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar. De premie voor de maand augustus 2010 dient verzoekster te voldoen binnen de termijn en op de wijze door de ziektekostenverzekeraar in de brief van 23 februari 2011 vermeld.
- 10.3. Indien verzoekster in enige maand de verplichting tot betaling van een termijn op grond van de betalingsregeling of de betalingsverplichtingen uit hoofde van de lopende verzekeringsovereenkomst geheel of gedeeltelijk niet nakomt, is het gehele alsdan nog verschuldigde restantbedrag direct en volledig opeisbaar, en kan de ziektekostenverzekeraar dit, op de gebruikelijke wijze, als niet betaalde premietermijnen incasseren.
- 10.4. De commissie acht geen termen aanwezig aan verzoekster het betaalde entreegeld te restitueren.

Zeist, 16 maart 2011,

Voorzitter