

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E, beide te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, incassokosten
Zaaknummer : 2011.01697
Zittingsdatum : 8 februari 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P. Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beiden te D

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 verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 2 afgesloten (hierna: 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. Bij brief van 4 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 21 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 9 augustus 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken, dat hij dient te worden afgemeld bij het CVZ, en dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte incassokosten bij hem in rekening brengt (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 30 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 december 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 januari 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 januari 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 februari 2012 telefonisch gehoord.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 februari 2012 nadere informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op 14 februari 2012 aan verzoeker gestuurd, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hier binnen zeven dagen op te reageren.
- 3.10. Verzoeker heeft op 21 februari 2012 gereageerd op de onder 3.9 bedoelde informatie van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 23 februari 2012 ter kennisneming aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden aangezien alle premiebetalingen zijn uitgevoerd. De aanmelding bij het CVZ is dan ook onterecht. Tot januari 2011 zat verzoeker in een WSNP-traject dat hij goed heeft afgesloten. Door de ziektekostenverzekeraar is nooit gecommuniceerd over een eventuele premieachterstand.
 - 4.2. Voorts stelt verzoeker het niet eens te zijn met de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. De bijbehorende incassokosten worden ten onrechte van hem gevorderd. Op 16 december 2010 en 17 december 2010 heeft hij de vordering volledig betaald aan de incassogemachtigde.
 - 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij vanaf 2010 tot heden steeds de premie aan de ziektekostenverzekeraar heeft betaald, en niet aan het CVZ. Hij krijgt echter steeds brieven van de ziektekostenverzekeraar met de mededeling dat een betalingsachterstand bestaat. In de laatste brief die hij ontving staat dat bij uitblijven van betaling de vordering zal worden overgedragen aan een deurwaarder. Verzoeker heeft diverse brieven en betalingsbewijzen aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, maar die leverden geen verandering van standpunt op. Volgens verzoeker zijn bij alle premiebetalingen de betalingskenmerken vermeld; alles is via internetbankieren betaald. Er hebben geen storneringen plaatsgevonden.
 - 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker is op 15 januari 2011 ten onrechte aangemeld bij het CVZ. Om die reden is hij in december 2011 met terugwerkende kracht tot 1 februari 2011 afgemeld bij het CVZ. Dit betekent dat verzoeker vanaf februari 2011 weer de premie aan de ziektekostenverzekeraar dient te betalen. Verzoeker zal een nota ontvangen voor de premie over de maanden dat hij was aangemeld bij het CVZ. Dit premiebedrag kan in termijnen worden betaald. De ziektekostenverzekeraar meent daarom dat verzoeker geen belang meer heeft bij behandeling van zijn kwestie door de commissie.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat thans sprake is van een betalingsachterstand van ruim € 1.300,--.
- 5.3. 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 algemene voorwaarden 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. Het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil. In geschil zijn de aanmelding bij het CVZ, de in rekening gebrachte incassokosten, en de hoogte van de betalingsachterstand.

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. 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 incas-

so 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.

- 8.4. 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 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;

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.”

- 8.5. 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 18c Zvw, 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 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

- 9.1. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 21 april 2011 blijkt dat de peildata voor de hoogte van de premieachterstand 16 december 2010 en 17 december 2010 waren. Op dat moment beliep de achterstand in de premiebetaling meer dan zes maanden. Verzoeker heeft op 20 december 2010 evenwel alsnog de premie voor de maanden augustus 2010 tot en met november 2010 betaald. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker desalniettemin op 15 januari 2011 aangemeld bij het CVZ.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in november 2011 verklaard dat verzoeker op 15 januari 2011 ten onrechte is aangemeld bij het CVZ. Verzoeker zal daarom met terugwerkende kracht worden afgemeld. Gevolg hiervan is dat de aan het CVZ vanaf 1 februari 2011 betaalde bestuursrechtelijke premie zal worden gerestitueerd. Daarentegen wordt verzoeker met ingang van 1 februari 2011 wederom de overeengekomen premie verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar. Hiertoe is verzoeker een betalingsregeling aangeboden. In dit aanbod zal de commissie verder niet treden.

- 9.3. Gelet op het voorgaande, concludeert de commissie dat de aanmelding bij het CVZ geen onderwerp van geschil meer is. Verzoeker is met terugwerkende kracht afgemeld, en een en ander levert geen financieel nadeel voor hem op.

Incassokosten

- 9.4. Door verzoeker is gesteld dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de vordering heeft overgedragen aan de incassogemachtigde, en dat deze ten onrechte incassokosten bij hem in rekening brengt. Door partijen zijn evenwel geen stukken overgelegd waaruit kan worden afgeleid wat de oorspronkelijke hoogte is van de aan de incassogemachtigde overgedragen vordering en wat de hoogte is van de incassokosten die bij verzoeker in rekening worden gebracht.
- 9.5. Verzoeker heeft zijn stellingen op geen enkele wijze heeft onderbouwd. Evenmin is door verzoeker aannemelijk gemaakt dat de ziektekostenverzekeraar bij hem ten onrechte incassokosten in rekening brengt, onderscheidenlijk dat deze kosten disproportioneel zijn.

Betalingsachterstand

- 9.6. Uit een door de ziektekostenverzekeraar overgelegd overzicht van 9 februari 2012 blijkt dat sprake is van een betalingsachterstand van € 1.658,43. Van genoemd bedrag staat op genoemde datum € 1.396,01 open bij de ziektekostenverzekeraar, en € 262,42 bij de incassogemachtigde.
- 9.7. Door verzoeker is gesteld dat hij de specificaties (financiële overzichten) van de ziektekostenverzekeraar van 7 januari 2012 en 28 januari 2012 niet heeft ontvangen. De aanmaningen (waar de specificaties bij horen) hebben verzoeker echter wel bereikt, gelet op de brief van verzoeker van 21 februari 2012, waarin hij verklaart te hebben gereageerd op de aanmaningen. Bovendien blijkt uit de brief van 7 januari 2012 van verzoeker dat hij de brief van de ziektekostenverzekeraar van 7 januari 2012 in goede orde heeft ontvangen.
Nog daargelaten of de specificaties bij de aanmaningen waren gevoegd, lag het onder de gegeven omstandigheden op de weg van verzoeker zich, bij ontbreken hiervan, te wenden tot de ziektekostenverzekeraar en te informeren naar de betreffende specificaties. Zijn enkele stelling dat hij de beide specificaties van de betalingsachterstand niet heeft ontvangen, treft derhalve geen doel.
- 9.8. Verzoeker heeft ter zitting gesteld dat helemaal geen sprake is van een betalingsachterstand, aangezien hij de premie altijd rechtstreeks aan de ziektekostenverzekeraar heeft betaald, met vermelding van het toepasselijke betalingskenmerk. Daarnaast zou sprake zijn van een betalingsafpraak met de incassogemachtigde. Verzoeker heeft evenwel geen stukken overgelegd ter onderbouwing van zijn stellingen. Daarom heeft het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht van 9 februari 2012 als juist te gelden, en concludeert de commissie dat de betalingsachterstand (inclusief de maandpremie voor februari 2012) in totaal € 1.658,43 bedraagt.

Conclusie

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

9.10. Nu de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure bij de commissie is overgegaan tot afmelding bij het CVZ met terugwerkende kracht tot 1 februari 2011, is de commissie van oordeel dat het redelijk is dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.

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 van € 37,--.

Zeist, 21 maart 2012,

Voorzitter