

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, vertegenwoordigd door B, beiden te C, tegen D te E en F te G
Zaak : Premie, betalingsachterstand, incassokosten, beëindiging
aanvullende ziektekostenverzekering, vierdemaands-
waarschuwing
Zaaknummer : 2012.00986
Zittingsdatum : 15 augustus 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, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2012)

1. Partijen

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

1) D te E, en

2) F te G,

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 het Keuze Zorg Plan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar tot 1 maart 2012 de aanvullende ziektekostenverzekeringen Excellent en T-Extra 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. Bij brief van 15 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker een ingebrekestelling gezonden voor een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering ten bedrage van € 3.900,80.
- 3.2. Op 13 juli 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat een herstelactie van de incasso van de premie heeft plaatsgevonden.
- 3.3. Bij brief van 2 februari 2012 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de vordering € 1.624,99 bedraagt.
- 3.4. Bij brief van 14 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden, en dat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd.
- 3.5. Bij brief van 16 februari 2012 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de vordering € 1.628,88 bedraagt.
- 3.6. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brieven van 24 februari 2012, 15 maart 2012 en 3 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te

handhaven.

- 3.7. Bij aanmeldingsformulier van 16 april 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte incassokosten bij hem in rekening brengt, en dat de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte is beëindigd (hierna: het verzoek).
- 3.8. 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.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 juni 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 juni 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.9 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 4 juli 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 augustus 2012 telefonisch medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.12. Verzoeker is op 15 augustus 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker werd onaangenaam verrast door de ingebrekestelling van de ziektekostenverzekeraar van 15 maart 2011. Naar aanleiding van telefonisch contact hierover, werden hem excuses aangeboden en werd hem medegedeeld dat de correcte nota over 2011 zou volgen. Pas op 13 juli 2011 ontving hij een brief inzake de herstelactie. Via internet kon hij een betalingsregeling treffen. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar verantwoordelijk is voor de inmiddels hoog opgelopen betalingsachterstand. Hij ontving namelijk geruime tijd geen acceptgiro's en wist niet wat de hoogte van de betalingsachterstand was. Inmiddels heeft hij ook een sommatie van de incassogemachtigde ontvangen.
- 4.2. Tot 2011 heeft verzoeker geen betalingsproblemen gehad; hij is nu echter getroffen door de economische recessie. Verzoeker wenst een betalingsregeling te treffen. Voorts is hij het niet eens met de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde, en de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat intussen nog twee maal een bedrag van € 200,-- is betaald aan de ziektekostenverzekeraar, te weten op 31 mei 2012 en 28 juni 2012. Verzoeker komt niet alleen op tegen de in rekening gebrachte incassokosten en de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering, maar ook tegen de viermaandsbrief van de ziektekostenverzekeraar waarin

wordt bedreigd met aanmelding bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).

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. In 2011 zijn fouten gemaakt bij het in rekening brengen van de premie. Het duurde geruime tijd voor verzoeker precies wist waar hij aan toe was. Toch wist verzoeker ook in 2011 dat hij premie moest betalen voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Om een en ander te herstellen is een betalingsregeling overeengekomen. Verzoeker is daarbij medegedeeld dat, naast de termijnbedragen, ook de lopende premies dienden te worden voldaan. Helaas moest verzoeker meer-malen worden aangemaand. Op 27 januari 2012 is de betalingsregeling dan ook ge-stopt. Verzoeker is hiervan schriftelijk op de hoogte gebracht. Daarbij is verzoeker in de gelegenheid gesteld de gehele achterstand in één keer te betalen. Dit is niet ge-beurd, zodat de vordering, zoals aangekondigd, is overgedragen aan de incassoge-machtigde. Bij brief van 20 februari 2012 reageerde verzoeker hierop en deelde hij mede de gehele achterstand voor eind maart te zullen voldoen. Dit is eveneens niet gebeurd.

5.2. Naar de stand van 8 juni 2012 bedraagt de betalingsachterstand € 800,--. Dit bedrag ziet op de premie voor de maanden april, mei en juni 2011. Op 1 februari 2012 is de-zie vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. Omdat verzoeker een beta-lingsachterstand had, is de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 maart 2012 beëindigd.

5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft er begrip voor dat verzoeker door de economische recessie in financiële problemen is geraakt. Er kan echter niet telkens uitstel worden verleend indien een afgesproken betalingsregeling niet wordt nagekomen.

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 (2011-2012) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bin-dend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. Het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschul-digd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen, en de door de ziektekostenverzeke-raar genoemde premieachterstand zijn niet in geschil.
In geschil zijn het in rekening brengen van incassokosten, de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering, en de vierdemaandswaarschuwing.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen 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 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.
- 8.3. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18b Zvw 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.”

- 8.4. Ingevolge artikel 9 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering (2011-2012) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 7 van de “Algemene voorwaarden” van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) en artikel 9 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2012). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

Voorts is hierbij bepaald dat bij niet tijdige betaling administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht.

- 8.6. In artikel 4 van de “Algemene voorwaarden” van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) en artikel 5 van de “Algemene voorwaarden” van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012) is bepaald dat wanneer de verschuldigde bedragen niet zijn voldaan, de aanvullende ziektekostenverzekering wordt beëindigd.

9. Beoordeling van het geschil

Incassokosten

- 9.1. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker, naar de stand van 8 juni 2012, een betalingsachterstand van € 800,--, exclusief incassokosten en rente. De betreffende vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde. Gelet op artikel 7 van de “Algemene voorwaarden” van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) en artikel 9 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2012) staat het de ziektekostenverzekeraar vrij bij niet-tijdige betaling incassokosten en rente in rekening te brengen.

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. Verzoeker betwist het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand niet. In verband met deze betalingsachterstand is de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 maart 2012 beëindigd. Verzoeker stelt dat deze beëindiging ten onrechte heeft plaatsgevonden.
- 9.3. Gelet op het bestaan van een betalingsachterstand stond het de ziektekostenverzekeraar ingevolge artikel 5 van de “Algemene voorwaarden” van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012) vrij de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 maart 2012 te beëindigen.

Vierdemaandswaarschuwing

- 9.4. Verzoeker komt voorts op tegen de vierdemaandswaarschuwing. Gelet op het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand – die door verzoeker niet worden bestreden – concludeert de commissie dat de ziektekostenverzekeraar de vierdemaandswaarschuwing terecht heeft verzonden.
- 9.5. De commissie overweegt verder dat de ziektekostenverzekeraar heeft erkend fouten te hebben gemaakt met de facturering van de premie in 2011. Verzoeker zijn hiervoor excuses aangeboden, er is een herstelactie uitgevoerd, en er is een betalingsregeling met hem getroffen. De ziektekostenverzekeraar heeft zich hierbij coulant opgesteld. Verzoeker heeft zich echter niet aan de overeengekomen betalingsregeling gehouden. Dat bij de facturering fouten zijn gemaakt, doet aan hetgeen is overwogen onder 9.1 en 9.3 niet af. Verzoeker wist dat hij in 2011 maandelijks premie diende te betalen, en bij hem mocht bekend worden verondersteld dat het achterwege laten hiervan tot het ontstaan van een premieachterstand en de hieraan verbonden consequenties in de vorm van incassokosten en beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering zou leiden.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 augustus 2012,

Voorzitter