

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Premie, betalingsachterstand, tweemaandsaanbod, viermaands-
waarschuwing, betalingsregelingen, vrijwillig eigen risico
Zaaknummer : 2012.02240
Zittingsdatum : 9 januari 2013

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 2012, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster 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 waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 en TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). 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 30 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster bevestigd dat voor de openstaande vordering ten bedrage van € 8.064,52 een betalingsregeling is overeengekomen.
- 3.2. Bij brief van 31 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster bevestigd dat voor de openstaande vordering ten bedrage van € 978,78 een betalingsregeling is overeengekomen.
- 3.3. Bij brief van 4 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 11 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 16 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.

- 3.6. Bij aanmeldingsformulier van 23 augustus 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de onder 3.3 en 3.5 genoemde brieven in te trekken (hierna: het verzoek).
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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 stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 november 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Verzoekster heeft op 23 november 2012 gereageerd op het in overweging 3.8 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 januari 2013 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.11. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 januari 2013 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij nimmer een vrijwillig eigen risico heeft afgesloten. De ziektekostenverzekeraar heeft haar geen schriftelijk stuk doen toekomen waaruit blijkt dat dit wel het geval is. Daarom is geen sprake van een afgesloten vrijwillig eigen risico. Bovendien zou het onlogisch zijn te kiezen voor het duurste verzekeringspakket in combinatie met een vrijwillig eigen risico, gelet op de geringe premiebesparing die dit oplevert.
- 4.2. Een aantal jaren geleden is een betalingsachterstand ontstaan, mede door toedoen van de ziektekostenverzekeraar. Voorafgaand aan de brief van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar van 22 februari 2012 heeft verzoekster nimmer correspondentie van de ziektekostenverzekeraar ontvangen. Betalingsherinneringen en de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw hebben haar niet bereikt. Thans is het grootste gedeelte van de achterstand afbetaald door middel van betalingsregelingen. Verzoekster vindt het niet redelijk dat zij de gehele achterstand dient te voldoen, aangezien het ontstaan hiervan deels is te wijten aan de ziektekostenverzekeraar. Het restant dient daarom te worden kwijtgelaten. Verzoekster heeft zeer weinig financiële middelen. De lopende maandpremie plus de termijnbedragen in het kader van de betalingsregelingen zijn een te grote belasting, gezien haar minimale inkomen.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar stuurt verzoekster geen of incorrecte acceptgiro's voor de lopende maandpremies en de termijnbedragen. De reden hiervoor is onbekend. Volgens informatie van de medewerkers van de ziektekostenverzekeraar staan de overeengekomen betalingsregelingen niet in het systeem geregistreerd. Zodoende kan verzoekster niet aan haar betalingsverplichting voldoen. Indien verzoekster een acceptgiro ontvangt, voldoet zij het correcte bedrag door middel van internetbankieren.
- 4.4. In maart 2012 is verzoekster onterecht aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ). In april 2012 ontving zij een excuusbrief van de ziektekostenverzekeraar. Echter, in juli en augustus 2012 ontving verzoekster (wederom) brieven van de ziektekostenverzekeraar waarin haar een achterstand van twee respectievelijk vier maanden werd verweten, en werd bedreigd met aanmelding bij het CVZ.
- 4.5. In 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de vordering die was overgedragen aan de incassogemachtigde teruggehaald. Aanleiding hiertoe was dat verzoekster zich tot de ziektekostenverzekeraar had gewend met de vraag hoe het mogelijk was dat een dergelijk hoge vordering was overgedragen aan de incassogemachtigde, terwijl hierover nooit enige correspondentie met haar had plaatsgevonden. Het feit dat de vordering in 2012 is teruggehaald impliceert dat de ziektekostenverzekeraar fouten heeft gemaakt.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het vreemd is dat de betalingsachterstand kon oplopen tot circa € 8.500,--, exclusief incassokosten, en dat jarenlang niets met deze vordering is gedaan door de ziektekostenverzekeraar. Er is ingestemd met de voorgestelde betalingsregelingen, omdat verzoekster anders haar huis kwijt zou raken. Verzoekster stelt dat met ingang van 1 januari 2013 het vrijwillig eigen risico is stopgezet. Voorts brengt verzoekster in dat meermalen aanmelding bij het CVZ heeft plaatsgevonden. In dat kader heeft de ziektekostenverzekeraar zijn excuses aangeboden en verzoekster een bos bloemen gestuurd. Enkele dagen later bleek zij echter weer aangemeld bij het CVZ. Volgens verzoekster is sprake van grote nalatigheid aan de zijde van de ziektekostenverzekeraar. Tot slot voert verzoekster aan dat de jarenlange problemen effect hebben op haar geestelijke gesteldheid en die van haar gezin.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoekster heeft vanaf 2008 een vrijwillig eigen risico van € 100,-- per jaar. Dit is bevestigd door middel van een polisblad. Voor de jaren 2009 tot en met 2012 is geen wijziging ontvangen, zodat dit vrijwillig eigen risico is blijven gelden. Verzoekster kan dit voor het jaar 2013 wijzigen. Als verzoekster zorgkosten maakt komen het verplicht eigen risico en het vrijwillig eigen risico voor haar rekening. Daar staat tegenover dat zij korting krijgt op de premie.
- 5.2. Voor de premieachterstand tot en met december 2010 heeft verzoekster een betalingsregeling getroffen. Deze regeling loopt tot op heden. Voor de achterstand die ziet op het eigen risico vanaf 1 januari 2011 heeft verzoekster eveneens een betalingsregeling getroffen. Ook deze regeling loopt nog. Er zijn brieven aan verzoekster verzonden in het kader van de wanbetalerregeling omdat verzoekster (iets) te weinig had

betaald en daardoor de regeling door het systeem als vervallen werd beschouwd. Dit is opgelost door een blokkade in het systeem, hetgeen betekent dat geen aanmelding bij het CVZ plaatsvindt tot 2017 zolang de betalingsregeling loopt, en er voor het verschuldigde eigen risico en/of de eigen bijdrage(n) 2011/2012 een nieuwe regeling wordt ingevoerd. Bij brief van 2 oktober 2012 is de betalingsregeling voor het eigen risico aan verzoekster bevestigd.

- 5.3. Naar de stand van 7 november 2012 is sprake van een betalingsachterstand van in totaal € 8.075,57. Dit bedrag ziet op premie voor de periode van 2007 tot en met 2010 (€ 7.357,56), en het eigen risico 2011 en 2012 (€ 718,01). Het openstaande bedrag staat vast en kan niet worden kwijtgescholden. Er is in het verleden vaak over de betalingsachterstanden gecommuniceerd met verzoekster. Het is onjuist dat verzoekster geen acceptgiro's ontvangt voor zowel de lopende maandpremies als de termijnbedragen. Uit het systeem van de maandelijks verzonden acceptgiro's blijkt namelijk dat verzoekster voor de lopende maandpremies acceptgiro's ontvangt en deze ook betaalt. De ziektekostenverzekeraar merkt hierbij wel op dat als "losse" betalingsopdrachten worden gegeven zonder (juist) betalingskenmerk, deze betalingen mogen worden geboekt op andere (oudere) openstaande premies.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij een betalingsachterstand van deze omvang van kwijtschelding geen sprake kan zijn. Door een systeemfout zijn er aanmeldingen bij het CVZ geweest. Deze zijn echter telkens met terugwerkende kracht ongedaan gemaakt. De ziektekostenverzekeraar brengt in dat het dossier is teruggehaald bij de incassogemachtigde, zodat verzoekster geen extra kosten meer is verschuldigd. Thans gaat het enkel nog om de betalingsachterstand. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar begrip te hebben voor verzoeksters boosheid.
- 5.5. 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 bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. Het bestaan van de onder 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 hoogte van de betalingsachterstand, de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw, het verzoek tot – gedeeltelijke – kwijtschelding van de schuld, en het vrijwillig eigen risico.

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. In artikel B8 van de zorgverzekering is bepaald dat naast het verplicht eigen risico kan worden gekozen voor een vrijwillig eigen risico, in welk geval een korting wordt gegeven op de premiegrondslag.
- 8.4. 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.
- 8.5. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a en 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.”

“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 schuldhelpverlener 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.”

- 8.6. 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 de artikelen 18a en 18b 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 de artikelen 18a en 18b Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

Vrijwillig eigen risico

- 9.1. De zorgverzekering biedt de mogelijkheid naast het verplicht eigen risico voor een vrijwillig eigen risico te kiezen, in welk geval een korting wordt gegeven op de premiegrondslag. Deze mogelijkheid bestond voor het jaar 2012 en voorgaande jaren. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster vanaf 2008 een vrijwillig eigen risico van € 100,-- per jaar heeft. Verzoekster heeft dit bestreden. Over het vrijwillig eigen risico overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Door verzoekster is onder meer een polisblad overgelegd waaruit blijkt dat zij een vrijwillig eigen risico van € 100,-- per jaar heeft. Dat zij thans bestrijdt dat zij voor een vrijwillig eigen risico heeft gekozen, en stelt dat door de ziektekostenverzekeraar geen stuk is overgelegd waaruit dit zou volgen, kan de commissie dan ook niet plaatsen. Gelet op het polisblad moet namelijk als vast staand worden beschouwd dat verzoekster heeft gekozen voor een vrijwillig eigen risico van € 100,-- per jaar. Overigens zij opgemerkt dat verzoekster dit met ingang van 1 januari 2013 heeft gewijzigd.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.3. Verzoekster is in mei 2012 twee betalingsregelingen overeengekomen voor de openstaande vorderingen ter zake van de premie voor de periode van 2007 tot en met 2010 en het eigen risico 2011 en 2012. Hiermee zijn impliciet het bestaan en de hoogte van deze vorderingen erkend.

- 9.4. Uit het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 7 november 2012 volgt dat verzoekster een betalingsachterstand heeft van € 8.075,57. Dit bedrag ziet op premie voor de periode van 2007 tot en met 2010 (€ 7.357,56), en het eigen risico 2011 en 2012 (€ 718,01). Gelet op hetgeen is overwogen onder 9.3, heeft voor-noemde betalingsachterstand als juist te gelden.
- 9.5. Verzoekster pleit voor (gedeeltelijke) kwijtschelding van de betalingsachterstand, omdat volgens haar de ziektekostenverzekeraar mede debet is aan het ontstaan van deze achterstand en haar financiële positie beroerd is. Voor zover verzoekster een beroep op eigen schuld van de ziektekostenverzekeraar doet, heeft zij haar stelling onvoldoende onderbouwd. Voorts is de commissie niet bevoegd te oordelen over door de ziektekostenverzekeraar te verlenen coulance behoudens willekeur. Van dit laatste is niet gebleken. De financiële positie van verzoekster is een omstandigheid die voor haar rekening komt.
- 9.6. Verzoekster stelt dat zij de overeengekomen betalingsregelingen correct nakomt. Vanaf augustus 2012 ontvangt zij echter geen acceptgiro's meer, zodat zij niet meer aan haar betalingsverplichting kan voldoen. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit kader gesteld dat verzoekster elke maand acceptgiro's ontvangt voor de lopende maandpremies én de termijnbedragen. Bovendien betaalt verzoekster door middel van deze acceptgiro's. Verzoeksters stelling komt de commissie dan ook niet aanne-melijk voor. Afgezien hiervan is het aan verzoekster voor tijdige betaling zorg te dra-gen. Zij is hiervoor niet aangewezen op acceptgiro's, maar kan de verschuldigde be-dragen ook op andere wijze overmaken. Het is hierbij wel zaak dat zij de betalingen op een juiste wijze specificeert, aangezien uit de mededeling van de ziektekostenver-zekeraar blijkt dat niet-gespecificeerde betalingen worden geboekt ten laste van de oudst openstaande schuld. Dit is conform de wet, maar kan ertoe leiden dat ten aan-zien van de premie een – nieuwe – achterstand ontstaat, met het daaraan verbonden risico van kosten en aanmelding bij het CVZ.

Tweemaandsaanbod en viermaandswaarschuwing

- 9.7. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 4 juli 2012 een tweemaandsaanbod gezonden, en op 16 augustus 2012 een viermaandswaarschuwing.
- 9.8. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stukken blijkt dat verzoekster in het kader van de onder 3.1 genoemde betalingsregeling, gedurende de periode van mei tot en met september 2012, (iets) te weinig heeft betaald, waardoor (het systeem van) de ziektekostenverzekeraar de betalingsregeling als beëindigd heeft aange-merkt. Het gevolg hiervan was dat de gehele premieachterstand als direct opeisbaar gold.
- 9.9. Op zich heeft de ziektekostenverzekeraar de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw daarom terecht aan verzoekster verzonden, aangezien de betalingsrege-ling voor de premieachterstand niet correct werd nagekomen en er op dat moment een betalingsachterstand bestond van ten minste twee respectievelijk vier maanden.

- 9.10. Door verzoekster is in dit kader gesteld dat de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw haar niet hebben bereikt. Omdat genoemde brieven geen negatieve gevolgen hebben (gehad) voor verzoekster, laat de commissie dit punt verder rusten. Ten overvloede wordt opgemerkt dat dit anders zou zijn indien het de brief als bedoeld in artikel 18c Zvw betrof. Overigens heeft de ziektekostenverzekeraar om hem moverende redenen, in reactie op de door verzoekster ingediende klacht, in zijn systeem een melding/blokkade ingevoerd zodat geen aanmelding plaatsvindt bij het CVZ tot 2017 zolang de beide betalingsregelingen lopen en deze goed worden nagekomen door verzoekster.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 januari 2013,

Voorzitter