

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, incassokosten
Zaaknummer : 2011.00398
Zittingsdatum : 26 oktober 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, en art. 3:37 BW)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 24 mei 2011 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Met diverse e-mails heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 15 juni 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken, hem af te melden bij het CVZ en te bepalen dat de incassokosten ad € 357,-- ten onrechte bij hem in rekening worden gebracht (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft verzoeker op 26 juli 2011 afgemeld bij het CVZ.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 augustus 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 augustus 2011 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 september 2011 telefonisch meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 6 oktober 2011 schriftelijk meegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De zorgverzekeraar is op 26 oktober 2011 telefonisch gehoord. Verzoeker was telefonisch niet bereikbaar.
- 3.9. Een afschrift van het verslag van de telefonische hoorzitting is op 26 oktober 2011 ter kennisname aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker heeft de commissie bij e-mail van 26 oktober 2011 zijn nadere reactie kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 oktober 2011 aan de zorgverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoeker aan dat de maandelijkse premie door middel van automatische incasso wordt betaald. Bovendien heeft hij alle dossiers bij de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar afbetaald. De (incassogemachtigde van de) zorgverzekeraar brengt ten onrechte incassokosten ad € 357,-- in rekening. Voorts brengt verzoeker in dat de aanmelding bij het CVZ ten onrechte was. Tot slot stelt verzoeker dat hij eind 2010 wilde overstappen naar een andere verzekeraar. Dit is hem echter onmogelijk gemaakt door de zorgverzekeraar.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker structureel niet voldoet aan zijn betalingsverplichting. Daarom zijn hem diverse aanmaningen gestuurd. Aangezien verzoeker hierop niet reageerde en de betalingsachterstand niet voldeed, zijn diverse vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde. Drie dossiers zijn afbetaald in de jaren 2008 en 2010. Het laatste dossier (9314778) – waarvan de hoofdsom meermalen is verhoogd in verband met nieuwe onbetaald gelaten maandpremies – is afbetaald op 1 oktober 2010. De zorgverzekeraar stelt dat de incassokosten ad € 357,-- terecht bij verzoeker in rekening worden gebracht, en dat deze conform het Rapport Voorwerk II zijn. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker op 24 mei 2011 ten onrechte is aangemeld bij het CVZ, aangezien de betalingsachterstand reeds op 1 oktober 2010 volledig aan de incassogemachtigde was voldaan. Gebleken is dat deze het ontvangen bedrag niet tijdig aan de zorgverzekeraar heeft afgedragen, hetgeen de zorgverzekeraar betreurt. Tot slot stelt de zorgverzekeraar dat thans geen sprake is van een betalingsachterstand.
- 5.2. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald.

- 5.3. De zorgverzekeraar 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. Het bestaan van de in overweging 3.1 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 door de zorgverzekeraar genoemde premieachterstand, de aanmelding bij het CVZ en de hoogte van de incassokosten.
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 9 van de zorgverzekering (2010-2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 9.3.1 van de zorgverzekering (2010-2011) bepaalt dat administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente bij een verzekerde in rekening kunnen worden gebracht in het geval van niet-tijdige premiebetaling.
- 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar), 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 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 ziektekosten-

verzekeraar 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 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz 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 schuldhelpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoonst 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.”

”Artikel IX

1. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van een zorgverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden na inwerkingtreding van deze wet.

2. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan:

- a. is artikel 18a, derde lid, van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing,
- b. zendt de zorgverzekeraar deze verzekerde, tegelijk met de stukken, bedoeld in artikel 18a, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet een aanbod om zelf een zorgverzekering met hem te sluiten,
- c. omvat het aanbod aan de verzekeringnemer de mededeling dat de zorgverzekeraar de ten behoeve van de andere verzekerde gesloten zorgverzekering met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan, zal beëindigen, tenzij deze verzekerde hem voordien heeft laten weten het aanbod, bedoeld in onderdeel b, te verwerpen.

3. In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 4:29 van de Wet op het financieel toezicht, wordt een verzekeringsplichtige die een aanbod als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, heeft ontvangen, met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan verzekeringnemer van een nieuwe, ten behoeve van hemzelf gesloten zorgverzekering bij de zorgverzekeraar die het aanbod heeft gedaan, tenzij hij de zorgverzekeraar voordien heeft laten weten het aanbod te verwerpen.

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 be-

doelde 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.

6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald onder welke voorwaarden en in welke mate zorgverzekeraars reeds op de datum van inwerkingtreding van deze wet bestaande premieschulden kunnen kwijtschelden zonder dat dit gevolgen heeft voor hun recht op een bijdrage voor het onverminderd verzekerd houden van de betrokken verzekerden”.

- 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 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

Betalingsachterstand

- 9.1. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd overzicht d.d. 18 augustus 2011 blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 24 mei 2011 – de datum van aanmelding bij het CVZ – een bedrag verschuldigd is van € 7.233,91. Dit bedrag bestaat uit € 6.261,90 ter zake van premie en € 972,02 ter zake van zorgkosten. In voornoemde periode heeft verzoeker voor in totaal € 5.634,42 aan betalingen uitgevoerd aan de zorgverzekeraar en de incassogemachtigde. De incassogemachtigde heeft daarnaast pas op 8 juli 2011 en 12 juli 2011 enkele eerder door hem van verzoeker ontvangen deelbetalingen ad € 1.094,84 en € 309,90 doorgeboekt aan de zorgverzekeraar. Deze betalingen werden echter al op 31 augustus 2010 en 1 oktober 2010 gedaan. Daarom dienen deze betalingen te worden meegenomen in de berekening van de achterstand op 24 mei 2011. Naar de stand van 24 mei 2011 was zodoende sprake van een betalingsachterstand van € 194,75 (€ 7.233,91 - € 5.634,42 - € 1.094,84 - € 309,90). Derhalve bestond op genoemde datum geen betalingsachterstand van zes maandpremies of meer.

Aanmelding CVZ

- 9.2. Artikel 18c lid 1 Zvw regelt dat indien sprake is van achterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer melding bij het CVZ plaatsvindt. Onder 9.1 is de commissie tot de conclusie gekomen dat verzoeker op 24 mei 2011 bij de zorgverzekeraar geen premieachterstand voor de zorgverzekering had van zes maandpremies of meer. Desondanks heeft de zorgverzekeraar verzoeker op 24 mei 2011 bij het CVZ gemeld.
- 9.3. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 19 augustus 2011 verklaard dat verzoeker ten onrechte op 24 mei 2011 is aangemeld bij het CVZ. Op 26 juli 2011 is verzoeker afgemeld bij het CVZ. Dientengevolge heeft verzoeker ten onrechte twee maanden lang de bestuursrechtelijke premie betaald. Met betrekking tot de maanden juni en juli 2011 concludeert de commissie als volgt.
- 9.4. Nu de melding van verzoeker bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden de met de melding voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken.
Dit betekent dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd, een en ander met betrekking tot de maanden juni en juli 2011, en uitsluitend voor zover door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de zorgverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Incassokosten

- 9.5. Met betrekking tot dossier 9314778 bij de incassogemachtigde heeft de zorgverzekeraar € 357,-- aan incassokosten van verzoeker gevorderd. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd overzicht d.d. 18 augustus 2011 van notities betreffende voornoemd dossier, blijkt dat de totale hoofdsom die uiteindelijk is overgedragen aan de incassogemachtigde € 1.404,74 bedraagt. Uitgaande van deze hoofdsom, mag conform Rapport Voorwerk II € 357,-- aan incassokosten in rekening worden gebracht. De commissie concludeert dat de zorgverzekeraar terecht dit bedrag aan incassokosten vordert van verzoeker.

Overstap eind 2010

- 9.6. Door verzoeker is nog gesteld dat de zorgverzekeraar het hem onmogelijk heeft gemaakt om eind 2010 zijn zorgverzekering te beëindigen en over te stappen naar een andere verzekeraar. Het is de commissie niet gebleken dat verzoeker een opzegbrief heeft verzonden of dat – zo deze al werd verzonden – de opzegbrief de zorgverzekeraar heeft bereikt. Overeenkomstig artikel 3:37 BW ligt het risico dat een verklaring de geadresseerde niet bereikt in een situatie als deze bij de verzender. Verzoeker heeft zijn stelling mitsdien onvoldoende onderbouwd.

Huidige stand van zaken

- 9.7. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd overzicht d.d. 18 augustus 2011 blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2011 een betalingsachterstand heeft van € 204,66. De zorgverzekeraar heeft echter bij brief van 19 augustus 2011 verklaard dat geen sprake is van een betalingsachterstand. De commissie maakt hieruit op dat verzoeker kennelijk in de tussenliggende periode het openstaande bedrag heeft voldaan dan wel dat door de zorgverzekeraar een verrekening heeft plaatsgevonden, en concludeert dat thans geen sprake meer is van een betalingsachterstand. Gelet op hetgeen onder 9.5 is overwogen heeft verzoeker recht op restitutie van € 178,50.
- 9.8. Ten overvloede merkt de commissie op dat – ter voorkoming van toekomstige betalingsproblemen – het van belang is dat verzoeker de maandelijkse premie vóór de vervaldatum betaalt onder vermelding van het juiste betalingskenmerk, dan wel deze automatisch laat incasseren.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen waar het de aanmelding bij het CVZ betreft, en voor het overige dient te worden afgewezen.
- 9.10. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als onder 9.9 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 9 november 2011,

Voorzitter