

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, incassokosten
Zaaknummer : 2012.02128
Zittingsdatum : 20 februari 2013

1. Partijen

De heer 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). Tevens heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar ten behoeve van een ander persoon een zorgverzekering afgesloten. 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 5 oktober 2010 heeft de zorgverzekeraar aan 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. Onder meer bij e-mailbericht van 31 juli 2012 heeft verzoeker de zorgverzekeraar verzocht om een persoonlijk onderhoud. Bij verschillende e-mailberichten, onder andere van 3 augustus 2012 en 6 augustus 2012, heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld niet in te gaan op dit verzoek.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van het onder 3.1 verwoorde standpunt gevraagd. Onder meer bij brief van 6 augustus 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 10 augustus 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de brief van 5 oktober 2010 in te trekken, hem af te melden bij het CVZ, en dat de zorgverzekeraar ten onrechte incassokosten bij hem in rekening brengt (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 december 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft bij e-mailberichten van 14 januari 2013 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Afschriften van deze reacties zijn ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 20 februari 2013 in persoon gehoord.
- 3.10. Verzoeker heeft de commissie en de zorgverzekeraar bij e-mailberichten van 20 en 21 februari 2013 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.11. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 februari 2013 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.12. Verzoeker heeft de commissie en de zorgverzekeraar bij e-mailbericht van 27 februari 2013 nogmaals benaderd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat zijn financiële problemen in 2005 zijn ontstaan. Hij is toen – in een door de zorgverzekeraar gecontracteerde kliniek – tweemaal in één week geopereerd aan een hernia, welke operaties zijn mislukt. Hierdoor is hij arbeidsongeschikt geraakt. Uiteindelijk is het bedrijf van verzoeker failliet verklaard.
- 4.2. Verzoeker is thans bezig zijn leven weer op de rit te krijgen. De schuld die hij heeft opgebouwd bij de zorgverzekeraar is duidelijk. Verzoeker bestrijdt echter de bijkomende kosten door de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde. Hierdoor is de vordering bijna verdubbeld. Bij vragen en klachten verwees de zorgverzekeraar enkel naar de incassogemachtigde. Van enig begrip is geen sprake. De incassokosten dienen te worden kwijtgescholden.
- 4.3. Voorts stelt verzoeker het niet eens te zijn met de aanmelding bij het CVZ. Hierdoor zijn de financiële problemen alleen maar erger geworden.
- 4.4. Verzoeker voert verder aan dat hij na jaren heeft gemeend een beroep op de zorgverzekeraar te kunnen doen, en te verzoeken om een persoonlijk onderhoud. Tot op heden heeft de zorgverzekeraar zich hiertoe niet bereid verklaard. Verzoeker wenst een betalingsregeling te treffen.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. In aanvulling heeft verzoeker aangevoerd dat hij nooit iets van dienstverlening door de zorgverzekeraar heeft gemerkt. Hij wenst thans tot een oplossing te komen, waarbij rekening moet worden ge-

houden met hetgeen hem is overkomen. Verzoeker merkt nog op dat ten aanzien van hem nooit een schuldsaneringsregeling is uitgesproken.

4.6. In aansluiting op de zitting heeft verzoeker de commissie medegedeeld dat een oplossing in overleg met de zorgverzekeraar niet haalbaar is. Hij is bereid te betalen indien blijkt dat de vordering van de zorgverzekeraar terecht is.

4.7. 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 hij nimmer aansprakelijk is voor het handelen of nalaten van een (al dan niet door hem gecontracteerde) zorgaanbieder. Dit is een kwestie tussen de zorgaanbieder en de patiënt, waarbij de zorgverzekeraar geen partij is. Als de zorgaanbieder toerekenbaar tekort is geschoten kan verzoeker hem aansprakelijk stellen, zoals verzoeker kennelijk ook heeft gedaan. Bovendien is het niet de zorgverzekeraar, doch de huisarts of medisch specialist die doorverwijst naar een zorgaanbieder. Wel kan sprake zijn van wachtlijstbemiddeling door de zorgverzekeraar. Uiteindelijk is het echter de eigen keuze van verzoeker geweest een geneeskundige behandelovereenkomst met de zorgaanbieder te sluiten.

5.2. Verzoeker is als verzekeringnemer gehouden de premie van hem en zijn echtgenote en eventuele zorgkosten te voldoen. Doordat verzoeker geruime tijd niet aan zijn betalingsverplichting heeft voldaan, is een achterstand ontstaan. Op 5 december 2007 is de schuldsaneringsregeling ten aanzien van verzoeker uitgesproken. Om die reden is een incassoblokkade geplaatst op de achterstand tot en met december 2007.

5.3. De achterstand die verzoeker over de periode van januari 2008 tot en met juni 2008 heeft laten ontstaan is – na een langdurig minnelijk traject – overgedragen aan de incassogemachtigde. Bij vonnis van 2 oktober 2008 is verzoeker veroordeeld tot betaling van deze achterstand. De hoofdsom is op 6 november 2009 ontvangen. Ook na juni 2008 zijn echter posten onbetaald gebleven. Begin 2010 zijn twee betalingsregelingen met verzoeker overeengekomen. Eén voor de premieachterstand tot en met maart 2010 en één voor de achterstand ten aanzien van zorgkosten en het eigen risico. Vanaf april 2010 is wederom een achterstand ontstaan. Bovendien zijn de automatische incasso's van de termijnbetalingen in het kader van de betalingsregeling vanaf juni 2010 regelmatig gestorneerd. Uiteindelijk zijn de diverse betalingsregelingen in december 2010 vervallen. Verzoeker is bij brief van 7 december 2010 in gebreke gesteld ten aanzien van de betalingsachterstand tot en met november 2010.

5.4. Verzoeker had voor de achterstand vanaf april 2010 geen betalingsregeling getroffen. Het wettelijk – verplichte – traject is gevolgd, en verzoeker is per 1 november 2010 aangemeld bij het CVZ.

5.5. Het restant van de in december 2010 vervallen betalingsregelingen en de betalingsachterstand over de periode van april 2010 tot en met oktober 2010, zijn in maart 2011 ter incasso uit handen gegeven aan de incassogemachtigde. Deze vordering is nadien opgehoogd met het wettelijk eigen risico over de jaren 2011 en 2012. Verzoeker

ker heeft met de incassogemachtigde meerdere betalingsregelingen afgesproken; thans is er nog één lopend.

- 5.6. Op 4 oktober 2012 vernam de zorgverzekeraar dat het faillissement van verzoeker al in september 2009 was beëindigd. Hierop is de incassoblokkade van de achterstand tot en met december 2007 verwijderd. Naar aanleiding hiervan zijn er automatisch betalingsherinneringen aan verzoeker gezonden voor de achterstand van januari 2006 tot en met heden. Deze herinneringen hadden echter niet verstuurd mogen worden, aangezien voor een deel van de achterstand een betalingsregeling met de incassogemachtigde liep. De zorgverzekeraar adviseert verzoeker voor de achterstand tot en met december 2007 een betalingsregeling met hem te treffen. Deze vordering is namelijk tot op heden niet overgedragen aan de incassogemachtigde.
- 5.7. In 2011 en 2012 heeft meermalen contact met verzoeker plaatsgevonden. Verzoeker heeft evenwel eerst op 31 juli 2012 zijn wens tot een persoonlijk onderhoud kenbaar gemaakt. De zorgverzekeraar heeft hem te kennen gegeven hiertoe niet bereid te zijn, aangezien al een vordering was overgedragen aan de incassogemachtigde en aanmelding bij het CVZ had plaatsgevonden. De zorgverzekeraar stelt begrip te hebben voor de vervelende situatie waarin verzoeker verkeert. Dit doet echter niets af aan de betalingsachterstand. Er is geen sprake van een tekortkoming in de dienstverlening richting verzoeker.
- 5.8. Ter zitting is door de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 5.9. Nadien heeft de zorgverzekeraar verklaard dat verzoeker in aansluiting op de zitting het voorstel is gedaan de achterstand in termijnen en zonder verder oplopende kosten te voldoen. Hiermee is verzoeker echter niet akkoord gegaan.
- 5.10. De zorgverzekeraar 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 (2010-2012) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
De commissie is niet bevoegd voor zover het geschil betrekking heeft op een kwestie in het kader van de zorgverzekering van vóór 1 januari 2006, en voor zover het geschil reeds onder de rechter is geweest.

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 aanmelding bij het CVZ, en de in rekening gebrachte 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 “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering (2010-2012) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is bepaald dat bij niet-tijdige betaling administratiekosten, invorderingskosten en rente in rekening kunnen worden gebracht.
- 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 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.
- 8.4. Artikel 18c Zvw bepaalt 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

- 9.1. De commissie stelt vast dat zij niet bevoegd is ten aanzien van de kwestie met de zorgaanbieder, aangezien deze dateert van vóór 1 januari 2006 en verzoeker toen niet op basis van een zorgverzekering tegen ziektekosten was verzekerd, maar op grond van een particuliere ziektekostenverzekering waarin geen verwijzing naar de commissie was opgenomen.
- 9.2. Voorts is de commissie niet bevoegd ter zake van het gedeelte van de vordering waarover de Rechtbank Zwolle-Lelystad op 2 oktober 2008 vonnis heeft gewezen. Verzoeker is bij die gelegenheid bij verstek veroordeeld tot betaling van € 1.323,99 inclusief kosten en rente, ter zake van premie over de periode van 1 januari 2008 tot 1 juli 2008.

Aanmelding CVZ

- 9.3. Verzoeker is op 5 oktober 2010 aangemeld bij het CVZ. Beoordeeld dient te worden wat de hoogte van de premieachterstand was naar de stand van die datum.
- 9.4. Uit het door de zorgverzekeraar overgelegde overzicht van 6 december 2012 blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 5 oktober 2010 € 10.221,66 is verschuldigd ter zake van premie voor hemzelf en zijn echtgenote. In voornoemde periode heeft verzoeker voor in totaal € 4.007,48 aan betalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, is door verzoeker niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel dit op zijn weg lag. Naar de stand van 5 oktober 2010 was derhalve sprake van een premieachterstand van € 6.214,18 (€ 10.221,66 - € 4.007,48). Dit bedrag dient te worden gehalveerd, aangezien in voornoemd bedrag ook de premie voor de zorgverzekering van de echtgenote van verzoeker is betrokken. Derhalve was naar de stand van 5 oktober 2010 sprake van een premieachterstand van verzoeker van € 3.107,09 (€ 6.214,18 : 2), hetgeen meer is dan zes maandpremies.
- 9.5. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane betalingsachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de zorgverzekeraar verzoeker al dan niet terecht heeft aangemeld bij het CVZ, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.

Incassokosten

- 9.6. Uit het door de zorgverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 6 december 2012 blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2012 tot en met 30 november 2012 de premie, zorgkosten en het eigen risico 2011 en 2012 niet dan wel niet tijdig heeft voldaan. De zorgverzekeraar heeft een vordering, die ziet op premie en het eigen risico, overgedragen aan de incassogemachtigde. Ingevolge artikel 9 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering (2010-2012) stond dit hem vrij ter zake van de premie. Ter zake van het eigen risico bieden de polisvoorwaarden hierover geen duidelijkheid. In een dergelijk geval dient te worden teruggevallen op het burgerlijk recht. Nu verzoeker op grond van de overeenkomst gehouden was het eigen risico te voldoen, en hij tekort is geschoten in de nakoming van deze verbintenis, stond het de zorgverzekeraar eveneens vrij de vordering ter zake van het eigen risico over te dragen aan de incassogemachtigde.
- 9.7. De incassogemachtigde van de zorgverzekeraar heeft incassokosten bij verzoeker in rekening gebracht. Uit de door partijen overgelegde stukken is niet duidelijk hoeveel deze incassokosten bedragen. Door verzoeker is enkel de stelling betrokken dat de betreffende kosten te hoog zijn, doch deze stelling is door hem op geen enkele wijze onderbouwd. Voor zover het verzoek betrekking heeft op de hoogte van de incassokosten, moet het om die reden worden afgewezen.

Huidige stand van zaken

- 9.8. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken is. Uit eerdergenoemd financieel overzicht van de zorgverzekeraar blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 november 2012 € 12.118,81 is verschuldigd ter zake van premie, zorgkosten en het eigen risico. In voornoemde periode heeft verzoeker voor in totaal € 4.735,26 aan betalingen uitgevoerd. Daarnaast is € 245,92 verrekend ter zake van de no claim 2007. Derhalve was naar de stand van 6 december 2012 sprake van een betalingsachterstand van € 7.137,63 (€ 12.118,81 - € 4.735,26 - € 245,92) exclusief rente en incassokosten.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 maart 2013,

Voorzitter