

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G te H tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, postontvangst
Zaaknummer : 2011.02514
Zittingsdatum : 4 april 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 2007-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, artikelen 3:37 en 7:933 BW)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door G te H

tegen

1) C te D en

2) E te F

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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker tot en met 31 december 2007 bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna tezamen: 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 17 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij om die reden met ingang van 1 oktober 2010 zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 12 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 11 januari 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (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 21 februari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 februari 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het 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 5 maart 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar is op 4 april 2012 in persoon gehoord. Verzoeker heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld aan verzoeker een betalingsvoorstel te doen. Bij brief van 13 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie een afschrift gezonden van het aan verzoeker gedane voorstel. Bij brief van 20 april 2012 heeft verzoeker afwijzend op dit voorstel gereageerd. Een afschrift van deze reactie is op 25 april 2012 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Omdat verzoeker niet tijdig op de hoogte is gebracht van de betalingsachterstand, terwijl zijn juiste adres bij de ziektekostenverzekeraar bekend was, heeft de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Ondanks verschillende pogingen van verzoeker om met de ziektekostenverzekeraar een redelijke betalingsregeling overeen te komen, wordt dit geweigerd op de grond dat het, in verband met de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde, volgens de ziektekostenverzekeraar niet meer mogelijk is een betaling in termijnen af te spreken.
 - 4.2. Verzoeker voert verder aan dat hij de door de ziektekostenverzekeraar genoemde brieven van 7 juni en 20 juli 2010 niet heeft ontvangen. Gelet op zijn persoonlijke en financiële omstandigheden dient de ziektekostenverzekeraar hem af te melden bij het CVZ .
 - 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij al lange tijd probeert in contact te komen met de ziektekostenverzekeraar om te zoeken naar een oplossing. Het verbaast verzoeker dan ook dat de ziektekostenverzekeraar de vordering zonder enige vorm van communicatie heeft overdragen aan zijn incassogemachtigde met als gevolg bijkomende kosten. Verzoeker meent dat deze kosten moeten vervallen; voor de hoofdsom wil hij een betalingsregeling afspreken. Inmiddels betaalt verzoeker al een bedrag ter grootte van € 174,- per maand om de ontstane betalingsachterstand in te lopen.
 - 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. Over de periode van 1 september 2007 tot en met 30 september 2010 staat – naar de stand van 21 februari 2012 – nog een bedrag open ter grootte van € 3.319,10, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag heeft uitsluitend betrekking op onbetaald gelaten maandpremies. Aangezien in het geval van verzoeker op 1 oktober 2010 sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ.
- 5.2. Verder zijn de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw verzonden naar het laatst bekende adres. Indien een verzekerde verhuist, ligt het gelet op artikel 5.4 van de polisvoorwaarden, op diens weg een adreswijziging door te geven. Verzoeker heeft enkel tussen de verzending van de brief als bedoeld in 18b en 18c een adreswijziging doorgegeven. Aangezien geen van de bedoelde brieven onbestelbaar retour zijn gekomen, is de ziektekostenverzekeraar ervan uitgegaan dat de brieven verzoeker ook hebben bereikt.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de betalingsachterstand niet enkel betrekking heeft op het kalenderjaar 2011. Ook in de periode dat verzoeker het moeilijk had, is regelmatig met hem gecommuniceerd over de achterstand. Er is geen regel op grond waarvan met een verzekerde zou moeten worden overlegd over de overdracht van de vordering aan een incassogemachtigde. Inmiddels is met verzoeker een betalingsregeling afgesproken. Bij brief van 13 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar uit coulance en oogpunt van dienstverlening aangeboden verzoeker af te melden bij het CVZ indien hij de aangeboden betalingsregeling gedurende vier maanden nauwkeurig nakomt. Voor het vervallen van de incassokosten ziet de ziektekostenverzekeraar evenwel geen grond.
- 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 is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering.
In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand, 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 zorgverzekering (2007) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2008 tot en met 2010.

8.3. Artikel 5.4 regelt de plicht van de verzekerde de juiste gegevens te verstrekken en luidt, voor zover hier van belang:

“U (verzekeringnemer) bent verplicht binnen een maand aan ons kennis te geven van alle gebeurtenissen die voor een juiste uitvoering van de zorgverzekering van betekenis kunnen zijn, zoals eindiging verzekeringsplicht, verhuizing, echtscheiding, geboorte, overlijden, e.d. Kennisgevingen aan u (verzekeringnemer), gericht aan uw laatst bekende adres worden geacht u (verzekeringnemer) te hebben bereikt.”

8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:

a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;

b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid.”

8.5. 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.

8.6. Voorts is een overgangsregeling getroffen. Deze overgangsregeling voorziet in een verkort traject voor reeds bestaande premieachterstanden op het moment van inwerkingtreding van de wet. Daarbij is tevens voorzien in een regeling die bepaalt dat bepaalde handelingen die door de ziektekostenverzekeraar 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.

- 8.7. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

“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;*

(...)”

”Artikel IX

(...)

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 bedoelde 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.*

(...).”

- 8.8. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 41 en 42) kan worden afgeleid dat alleen een minnelijke schuldregeling die door tussenkomst van een (professionele) schuldhelpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet tot stand is gekomen, aanleiding kan zijn voor het einde van de bestuursrechtelijke premieheffing.

8.9. Artikel 3:37 BW ziet op de werking van verklaringen en luidt als volgt:

“Artikel 37

(...)

3. Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt.

(...)”

Artikel 7:933 lid 1 BW bepaalt, voor zover hier van belang:

*“1. Alle mededelingen waartoe de bepalingen van deze titel of de overeenkomst de verzeker-
aar aanleiding geven, geschieden schriftelijk. De verzekeraar kan zich daarbij houden aan de
laatste hem bekende woonplaats van de geadresseerde.*

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 oktober 2010 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – gedateerd 21 februari 2012 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 september 2007 tot en met 30 september 2010 nog een vordering openstaat van € 3.319,10, exclusief rente en incassokosten. Uit dit overzicht blijkt verder dat verzoeker de verschuldigde maandpremies niet bij vooruitbetaling betaalt, hoewel hij daartoe op grond van de polisvoorwaarden verplicht is. Indien de premie niet (tijdig) wordt voldaan, is deze direct en volledig opeisbaar en staat het de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij – binnen de krachtens de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving geldende kaders – de ontstane vordering over te dragen aan een incassobureau met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten. De met de premieachterstand samenhangende incassokosten en opgekomen rente komen derhalve ten laste van verzoeker.
- 9.2. Dat verzoeker meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke uit het overzicht van 21 februari 2012 blijken, heeft hij in de procedure niet, althans onvoldoende aan nemelijk gemaakt. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Op 1 oktober 2010 was derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maanden, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.
- 9.3. Verzoeker heeft gesteld dat hij de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet heeft ontvangen en dat daarom de aanmelding bij het CVZ niet had mogen plaatsvinden. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde kopieën van deze brieven blijkt dat hij deze heeft verzonden naar het bij hem laatst bekende adres van verzoeker, hetgeen in overeenstemming is met hetgeen in artikel 7:933 lid 1 BW is bepaald. Mede gelet op artikel 5.4 van verzekeringsvoorwaarden, lag het op de weg van verzoeker tijdig de adreswijziging door te geven, zodat het feit dat hij dit niet heeft gedaan voor zijn risico komt en rechtvaardigt dat hij het nadeel hiervan draagt. Dit betekent dat op grond van artikel 3:37 lid 3 BW voornoemde brieven de beoogde wer-

king hebben. Derhalve heeft de melding aan het CVZ, zoals bedoeld in artikel 18c Zvw, terecht plaatsgevonden.

- 9.4. Hetgeen verzoeker heeft aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Het zijn factoren die in de risicosfeer van verzoeker liggen, en die niet van dien aard zijn dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is dat de ziektekostenverzekeraar zich op de wettelijke regeling en de polisvoorwaarden beroept.
- 9.5. Ook de stelling van verzoeker dat hij diverse keren heeft geprobeerd een betalingsregeling af te spreken maar dat zijn voorstellen door de ziektekostenverzekeraar zijn afgewezen, kan hem niet baten. Voor de totstandkoming van een zodanige regeling is immers wilsovereenstemming noodzakelijk. Aangezien verzoeker slechts afspraken wenst te maken over de betaling in termijnen van de hoofdsom, en de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard tevens aanspraak te maken op de incassokosten en rente, ontbreekt de vereiste wilsovereenstemming te enen male. Dat met de incassogemachtigde intussen afspraken zijn gemaakt over het voldoen van een deel van de vordering in termijnen, maakt het voorgaande niet anders. Ook na de melding bij het CVZ kunnen partijen immers alsnog onderling afspraken maken over een betalingsregeling. Indien partijen een dergelijke betalingsregeling afspreken, of zoals in dit geval verzoeker en de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar, betekent dit niet dat de ziektekostenverzekeraar tot afmelding bij het CVZ dient over te gaan. Dit zou anders zijn indien – blijkens de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 41 en 42) – door tussenkomst van een (professionele) schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een schuldregeling tot stand is gekomen. Van dit laatste is de commissie echter niet gebleken, zodat de ziektekostenverzekeraar niet gehouden is verzoeker af te melden bij het CVZ.

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, 9 mei 2012,

Voorzitter