

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D beide te E
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, overdracht incasso-
bureau
Zaaknummer : 2013.01054
Zittingsdatum : 30 oktober 2013

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 2006-2013, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2008)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E en

2) D te E

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 verzekering ZorgZó (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 30 juni 2008 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 augustus 2010 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 21 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 17 april 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen – naar de commissie de stellingen van verzoeker begrijpt – dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen, dat de ziektekostenverzekeraar dient terug te komen op de beslissing tot overdracht van de ontstane vordering(en) aan de incassogemachtigde, alsmede 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 augustus 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 september 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 20 september 2013 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 september 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 30 oktober 2013 in persoon gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie partijen in de gelegenheid gesteld om, op basis van hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, gezamenlijk te zoeken naar een mogelijke oplossing voor het geschil. Bij brief van 17 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht dat hij en verzoeker hierin niet zijn geslaagd. Een afschrift van bedoelde brief is op 23 december 2013 aan verzoeker gezonden waarbij hij in de gelegenheid is gesteld op dit stuk te reageren. Bij e-mailbericht van 7 januari 2014 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar op een zeer onprofessionele wijze communiceert. Het dossier blijkt niet op orde en de contactpersonen zijn onvoldoende geïnformeerd. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar nooit inhoudelijk op het door verzoeker aangeleverde materiaal willen reageren. Verder is aan een inhoudelijke behandeling van de kwestie nooit toegekomen, onder andere doordat de ziektekostenverzekeraar een korte beroepstermijn hanteert.
- 4.2. Verzoeker verblijft vaak in het buitenland en hiermee wordt op geen enkele wijze rekening gehouden. Gelet op de hele gang van zaken is verzoeker van mening dat de ziektekostenverzekeraar de ontstane vordering(en) niet had mogen overdragen aan zijn incassogemachtigde.
- 4.3. Daarnaast is verzoeker van mening dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is nog een groot aantal zorgkostennota's te vergoeden. Teneinde de ziektekostenverzekeraar daartoe te bewegen, heeft verzoeker zijn betalingsverplichtingen opgeschort. Met het oog op de wijze waarop een en ander is verlopen eist verzoeker financiële genoegdoening.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker de verschuldigde premies te laat of zelfs helemaal niet betaalt. Omdat betaling van de openstaande bedragen uitbleef, heeft de ziektekostenverzekeraar deze vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2013 staat – naar de stand van 7 augustus 2013 – nog een bedrag open ter grootte van € 2.247,63, exclusief rente en incassokosten.

5.2. Per saldo was op 1 augustus 2010 sprake van een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden, zodat verzoeker met ingang van die datum is aangemeld bij het CVZ.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat onduidelijk is wat verzoeker exact wenst. Verzoeker stelt weliswaar dat bedragen onjuist zijn, maar geeft niet aan welke bedragen het betreft en waarom deze niet correct zijn.

5.4. Bij brief van 17 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoeker ook na afloop van de hoorzitting geen duidelijkheid heeft verstrekt over welke kosten de ziektekostenverzekeraar zijns inziens nog dient te vergoeden.

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 is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008. Daarnaast is de commissie niet bevoegd voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

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 verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist.

In geschil zijn de beslissing van de ziektekostenverzekeraar tot overdracht van de vordering aan het incassobureau, de hoogte van de betalingsachterstand, de aanmelding van verzoeker bij het CVZ met ingang van 1 augustus 2010, alsmede de door verzoeker ingestelde tegenvordering ter zake van niet-vergoede zorgkostennota's en door hem geleden schade.

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 (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2013.

8.3. Artikel A12 bepaalt tevens dat het de verzekerde niet toegestaan bepaalde bedragen te verrekenen.

8.4. Artikel A13 regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling en luidt, voor zover hier van belang:

“A13 Wat er gebeurt als u de premie niet betaalt

1. *[naam ziektekostenverzekeraar] stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.*
2. *Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning dan heeft dat de volgende gevolgen:*
 - *[Naam ziektekostenverzekeraar] kan de dekking van alle verzekeringen schorsen. U krijgt dan geen vergoeding meer vanaf het begin van de periode waarop de niet door u betaalde premie betrekking heeft.*
 - *U blijft verplicht de premie te voldoen.*
 - *Betalingskortingen vervallen.*
 - *U moet de incassokosten betalen, vanwege de extra werkzaamheden van [naam ziektekostenverzekeraar], zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, en de werkzaamheden van de deurwaarder.*
 - *U moet wettelijke rente betalen over de totale vordering.*

(...)”

8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is.

8.6. 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.

- 8.7. Voor zover hier van belang bepaalt artikel 18c Zvw 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;*
(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Overdracht incassobureau

- 9.1. Uit het betalingsoverzicht van 7 augustus 2013, dat door de ziektekostenverzekeraar is overgelegd, maakt de commissie op dat verzoeker de verschuldigde maandpremies niet bij vooruitbetaling betaalt, hoewel hij daartoe op grond van de polisvoorwaarden verplicht is.
- 9.2. Indien de premie - dan wel een ander uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst te betalen bedrag - 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 openstaande vordering(en) over te dragen aan een incassogemachtigde met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten.
- 9.3. Aangezien gesteld noch gebleken is dat de in artikel A13 van de zorgverzekering opgenomen regels niet door de ziektekostenverzekeraar in acht zijn genomen, en overigens niets aan overdracht in de weg stond, stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de openstaande vordering(en) aan zijn incassogemachtigde over te dragen. De hiermee samenhangende incassokosten en opgekomen rente komen derhalve ten laste van verzoeker.

Hoogte betalingsachterstand en aanmelding CVZ

- 9.4. Verzoeker is met ingang van 1 augustus 2010 aangemeld bij het CVZ. Beoordeeld dient te worden of op die datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden.
- 9.5. Uit eerdergenoemd, door de ziektekostenverzekeraar in de procedure overgelegd betalingsoverzicht blijkt dat – naar de stand van 7 augustus 2013 – over de periode

van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2013 nog een bedrag openstaat van € 2.247,63, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Gelet op dit overzicht, daarbij de betalingen die verzoeker heeft gedaan tussen de aanmelding bij het CVZ (1 augustus 2010) en datum van het premieoverzicht (7 augustus 2013) buiten beschouwing latend, concludeert de commissie dat verzoeker op 1 augustus 2010 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Dat door verzoeker vóór genoemde datum meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op zijn weg lag. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken zodat de commissie van oordeel is dat het overzicht van 7 augustus 2013 met de daarop vermelde bedragen als juist heeft te gelden. Per saldo bestond op 1 augustus 2010 derhalve een premieachterstand van ten minste zes maanden, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht met ingang van die datum heeft aangemeld bij het CVZ.

- 9.6. Met betrekking tot de door verzoeker ingestelde tegenvordering ter zake van niet-vergoede zorgkostennota's geldt dat deze onvoldoende is gesubstantieerd en gespecificeerd, en om die reden niet toewijsbaar is. Daarbij is het verzoeker op grond van artikel A12 van de zorgverzekering niet toegestaan bedragen te verrekenen, zodat – ook indien sprake zou zijn van een bestaande vordering, hetgeen niet is gebleken – hij niet gerechtigd is zijn betalingsverplichtingen op te schorten.
- 9.7. Hetgeen verder door verzoeker is aangevoerd, met name ten aanzien van de communicatie door de ziektekostenverzekeraar, en het feit dat onvoldoende rekening is gehouden met zijn regelmatig verblijf in het buitenland, kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar mocht overgaan tot overdracht aan de incassogemachtigde en of hij terecht melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan. Het antwoord hierop luidt bevestigend.

Schadevergoeding

- 9.8. Verzoeker maakt aanspraak op een schadevergoeding vanwege de door hem gemaakte onkosten en de energie die hij in deze kwestie heeft gestoken. De commissie acht geen grond aanwezig verzoeker een schadevergoeding toe te kennen, nog daargelaten dat het door hem gevorderde bedrag iedere onderbouwing mist.

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, 15 januari 2014,

Voorzitter