

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D  
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanvullende ziektekostenverzekeringen, tandheelkundige behandelingen, overdracht incassomachtigde  
Zaaknummer : 2012.00770  
Zittingsdatum : 20 februari 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 2011-2012, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2012)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster tot en met 31 mei 2012 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basisaanvullende Regeling en de Regeling Aanvullende Vergoedingen pakket 2 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 28 oktober 2011 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand van € 1.768,08, inclusief rente en kosten.
- 3.2. Bij brief van 5 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster een betalingsherinnering gezonden voor het openstaande bedrag van € 1.442,80.
- 3.3. Bij brief van 3 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van twee of meer maanden.
- 3.4. Bij brief van 3 mei 2012 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand van € 1.843,94, inclusief rente en kosten.
- 3.5. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 15 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.7. Bij brief van 28 augustus 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de onder 3.1, 3.3 en 3.4 bedoelde brieven in te trekken, en voorts dat de ziektekostenverzekeraar de declaraties ter zake van tandheelkundige zorg alsnog correct dient te verwerken (hierna: het verzoek).
- 3.8. 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.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 december 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.9 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 februari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 februari 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.12. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 februari 2013 telefonisch gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat sprake is van een administratieve chaos bij de ziektekostenverzekeraar; zij ontvangt onbegrijpelijke nota's. Het is haar niet duidelijk waarop de vermeende betalingsachterstand ziet. De ziektekostenverzekeraar stuurt haar ten onrechte aanmaningen en heeft eveneens ten onrechte een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. Daarnaast is het voor haar onduidelijk of het eigen risico is voldaan.
- 4.2. Voorts stelt verzoekster dat zij tot juni 2012 maandelijks een hoge premie voor de aanvullende ziektekostenverzekeringen heeft betaald, welke premie niet in verhouding staat tot de vergoedingen waarop aanspraak bestaat. In 2011 heeft zij enkele tandheelkundige behandelingen ondergaan. De ziektekostenverzekeraar heeft verzuimd een overzicht van de betreffende declaraties en betalingen over te leggen.
- 4.3. De hele kwestie heeft invloed op verzoeksters lichamelijke en psychische gesteldheid. Zij voelt zich machteloos. Bovendien heeft verzoekster zeer weinig financiële mogelijkheden.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij de premie steeds heeft voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft getracht grote bedragen te incasseren. In verband met haar lage inkomen heeft verzoekster deze betalingen laten storneren. Het is beledigend dat de ziektekostenverzekeraar de incassogemachtigde

heeft ingeschakeld. Voorts brengt verzoekster in dat de tandarts indertijd een behandelplan heeft opgesteld. De voor haar rekening blijvende kosten zouden beperkt zijn. Vervolgens ontving zij hoge nota's. Dit is onbegrijpelijk, gelet op de afgesloten aanvullende ziektekostenverzekeringen. Verzoekster wenst een financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar te ontvangen.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Vanaf 20 februari 2012 is verzoekster collectief verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Sindsdien wordt de premie door de werkgever betaald. De betalingsachterstand dateert van vóór die tijd. Vanaf 1 juni 2012 zijn de aanvullende ziektekostenverzekeringen geroyeerd wegens deze betalingsachterstand.

5.2. De betalingen van verzoekster zijn correct verwerkt. Zij is geïnformeerd over de betalingen die zij of haar bank heeft gestorneerd. Er zijn verzoekster brieven gezonden waarin zij wordt gewezen op de gestorneerde betalingen. De ziektekostenverzekeraar herkent zich niet in de stelling van verzoekster dat door hem niet conform de regelgeving wordt gehandeld.

5.3. Naar de stand van 14 november 2012 is sprake van een betalingsachterstand van € 1.794,78, welk bedrag ziet op de premie voor de maanden juli en augustus 2011 en zorgkosten. Het volledige bedrag is overgedragen aan de incassogemachtigde. De vordering wordt opgehoogd met elk bedrag dat verzoekster niet tijdig voldoet. Aangezien de premieachterstand twee maanden betreft, en deze niet verder oploopt, is verzoekster alleen de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw gezonden. Zij wordt vooralsnog niet aangemeld bij het CVZ. Verzoekster is uitvoerig geïnformeerd over de betalingsachterstand. Er is drie keer een betalingsregeling met haar getroffen, die zij drie keer niet is nagekomen. Derhalve wordt de vordering via de incassogemachtigde gehandhaafd. Inmiddels heeft verzoekster met de incassogemachtigde een betalingsregeling getroffen. De ziektekostenverzekeraar gaat ervan uit dat, indien een betalingsregeling wordt getroffen, het bedrag waarvoor deze regeling geldt bekend is bij de verzekerde.

5.4. De ziektekostenverzekeraar biedt verzoekster zijn excuses aan voor het feit dat haar niet duidelijk is gemaakt waarvoor zij premie betaalt. In 2011 heeft verzoekster een aantal implantaten en kronen laten plaatsen. De maximale vergoeding hiervoor is € 1.500,- per kalenderjaar. Het restantbedrag is bij verzoekster in rekening gebracht. Als zorgkosten in rekening worden gebracht, wordt een overzicht van de bijbehorende declaraties naar de verzekerde gestuurd, zo ook in dit geval. Daarnaast heeft verzoekster van haar tandarts een apart overzicht gekregen van de tandheelkundige behandelingen in 2011. Sinds eind 2011 neemt de ziektekostenverzekeraar het debiteurenrisico niet meer over van de tandarts van verzoekster, zodat vanaf dat moment de tandarts het bedrag dat voor rekening van verzoekster blijft rechtstreeks bij haar in rekening brengt. Als zorgkosten worden verrekend met het eigen risico ontvangt een verzekerde een vergoedingenoverzicht. Hierop staat hoe hoog de verrekening is met het eigen risico en welk bedrag nog moet worden betaald voordat het eigen risico is verbruikt. Ook verzoekster zijn dergelijke overzichten gezonden.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat naar de stand van 20 februari 2013 sprake is van een betalingsachterstand van € 1.607,78. Er

zal een financieel overzicht worden opgemaakt. Voorts brengt de ziektekostenverzekeraar in dat het aan de verzekerde is te bepalen of het afsluiten van een aanvullende ziektekostenverzekering zinvol is. Het is begrijpelijk dat de ontstane situatie erg vervelend is voor verzoekster. Het bedrag van € 1.607,78 dient evenwel te worden betaald.

- 5.6. 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 10 van de zorgverzekering (2011-2012) en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekeringen (2011-2012) 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.

## 7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde, en de vergoedingen voor tandheelkundige zorg.

## 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 3 van de zorgverzekering (2011-2012) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is bepaald dat bij niet tijdige betaling administratiekosten, (buiten)gerechtelijke incassokosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekeringen is geregeld in artikel 3 van de betreffende voorwaarden (2011-2012). Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekeringen bij vooruitbetaling is verschuldigd. Voorts is bepaald dat bij niet tijdige betaling de aanvullende ziektekostenverzekeringen kunnen worden beëindigd, en dat administratiekosten, (buiten)gerechtelijke incassokosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht.
- 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 incas-

so 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, bepaalt artikel 18a Zvw het volgende:

**“Artikel 18a**

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.

2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:

a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijks automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,

b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en

c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.

3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aan zien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:

a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en

b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.

4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.

5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.”

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 artikel 18a 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 18a Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Betalingsachterstand**

- 9.1. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financieel overzicht van 14 november 2012 blijkt dat bij verzoekster eind 2010 betalingsproblemen zijn ontstaan. Er zijn enkele betalingen gestorneerd. Over de periode van 1 maart 2008 tot en met 19 februari 2012 – verzoekster is ná deze datum collectief verzekerd via haar werkgever die de premiebetalingen sindsdien uitvoert – is verzoekster een bedrag verschuldigd van € 10.621,99 ter zake van premie en zorgkosten. In voornoemde periode heeft zij voor in totaal € 8.827,21 aan betalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt, hoewel dit op haar weg lag. De commissie merkt met betrekking hiertoe nog op dat op de door verzoekster overgelegde bankafschriften de storneringen ontbreken. Derhalve is naar de stand van 14 november 2012 sprake van een betalingsachterstand van € 1.794,78, exclusief incassokosten en rente.
- 9.2. Voornoemde betalingsachterstand ziet onder meer op twee maandpremies, zodat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond verzoekster op 3 mei 2012 de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw te sturen.
- 9.3. Door verzoekster is nog gesteld dat het voor haar niet duidelijk is waar de betalingsachterstand op ziet en dat zij weinig financiële middelen heeft. Dit kan echter niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar al dan niet terecht de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw heeft verzonden, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.

### **Overdracht aan incassogemachtigde**

- 9.4. Nu onder 9.1 is vastgesteld dat eind 2010 betalingsproblemen zijn ontstaan bij verzoekster, en zij naar de stand van 14 november 2012 een betalingsachterstand heeft van € 1.794,78, exclusief incassokosten en rente, stond het de ziektekostenverzekeraar ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering (2011-2012) en artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekeringen (2011-2012) vrij de vordering over te dragen aan de incassogemachtigde en incassokosten en rente bij verzoekster in rekening te brengen.

### **Vergoeding tandheelkundige zorg**

- 9.5. Verzoekster heeft in 2011 enkele tandheelkundige behandelingen ondergaan. Met betrekking hiertoe is door haar gesteld dat de ziektekostenverzekeraar geen duidelijk overzicht van de ontvangen declaraties en uitgevoerde betalingen heeft overgelegd. De commissie merkt op dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster meermalen heeft geïnformeerd over de vergoedingen voor tandheelkundige zorg die de aanvullende ziektekostenverzekeringen bieden. Daarnaast mag worden aangenomen dat bij het afsluiten van een aanvullende ziektekostenverzekering de verzekeringnemer bekend is met de te betalen premie voor de betreffende verzekering en de dekking die daar tegenover staat. Hetgeen verzoekster heeft gesteld aangaande de vergoedingen in relatie tot de verschuldigde premie wordt reeds om deze reden gepasseerd. Het is de commissie niet gebleken dat de ziektekostenverzekeraar de declaraties ter zake van

aan verzoekster verleende tandheelkundige zorg onjuist heeft verwerkt.

**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, 6 maart 2013,

Voorzitter