

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A en mevrouw B, beiden te C, tegen D te E
Zaak : Premie, betalingsachterstand, incassokosten, aanmelding CVZ,
opzegging
Zaaknummer : 2012.00061
Zittingsdatum : 10 oktober 2012

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, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2011, art. 3:37 BW)

1. Partijen

De heer A en mevrouw B, beiden te C, hierna te noemen: verzoeker respectievelijk verzoekster, en gezamenlijk: verzoekers,

tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Ziektekostenverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft hij bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een kind een zorgverzekering afgesloten. Tot 1 augustus 2010 was verzoekster eveneens op de polis van verzoeker verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 2.2. Daarnaast hadden verzoekers bij de ziektekostenverzekeraar over de periode van 1 januari 2006 tot 1 januari 2011 de module Service afgesloten, over de periode van 1 januari 2006 tot 1 juni 2008 de modules Buitenland en Tand tot € 400,--, en over de periode van 1 april 2010 tot 1 mei 2010 de module Gezinsplanning.
- 2.3. Verzoekster was bij de ziektekostenverzekeraar – na splitsing van de polis - over de periode van 1 augustus 2010 tot 1 januari 2012 aanvullend verzekerd voor de module Service.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Met ingang van 1 augustus 2010 is de polis van verzoekers gesplitst, en is verzoekster zelf verzekeringnemer geworden.
- 3.2. Bij brief van 9 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar 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 (hierna: CVZ).
- 3.3. Bij brief van 28 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij is aangemeld bij het CVZ.

- 3.4. Verzoekster is in november 2011 afgemeld bij het CVZ.
- 3.5. Bij brief van 4 januari 2012 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de totale vordering € 1.466,09 bedraagt, inclusief rente en incassokosten.
- 3.6. De rechtbank 's-Gravenhage, sector kanton, locatie Alphen aan den Rijn, heeft op 6 maart 2012 vonnis gewezen. Verzoeker is hierbij veroordeeld tot betaling van € 489,54 vermeerderd met de wettelijke rente, en de proceskosten. Voornoemd bedrag ziet op de premie voor de zorgverzekering voor de maanden juli, augustus en september 2010, vermeerderd met rente en kosten.
- 3.7. Verzoekers hebben aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de onder 3.2, 3.3 en 3.5 genoemde standpunten gevraagd. Bij brieven van onder meer 21 oktober 2011 en 30 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekers medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.8. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.9. Bij brief van 30 mei 2012 hebben verzoekers de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in de overwegingen 3.2 en 3.3 bedoelde brieven in te trekken, dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de onder 3.5 omschreven incassokosten in rekening brengt en dat de opzegging van verzoeker alsnog wordt gerealiseerd (hierna: het verzoek).
- 3.10. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekers het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekers te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekers aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 september 2012 aan verzoekers gezonden.
- 3.12. Verzoekers hebben op 17 september 2012 gereageerd op het in overweging 3.13 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.13. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekers hebben op 17 september 2012 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 september 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.14. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 1 oktober 2012 gereageerd op de in overweging 3.14 genoemde brief van verzoekers. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekers

- 4.1. In 2010 zijn problemen ontstaan met de ziektekostenverzekeraar. Bepaalde declaraties werden niet uitbetaald. Na diverse telefonische contacten werd uiteindelijk door de ziektekostenverzekeraar toegezegd dat de nog te vergoeden declaraties zouden worden verrekend met de nog te betalen premies. Ervan uitgaande dat dit zou gebeuren, hebben verzoekers de zorgverzekering opgezegd per 1 januari 2011.
- 4.2. In juli 2011 is verzoekster enorm geschrokken toen bleek dat zij was aangemeld bij het CVZ. Er was namelijk een half jaar voorbij gegaan waarin verzoekers niets hadden vernomen van de ziektekostenverzekeraar. Bij telefonisch contact op 1 juli 2011 werd hen medegedeeld dat vele maandpremies onbetaald waren gebleven. Om die reden was de opzegging per 1 januari 2011 niet gerealiseerd. Er zouden diverse brieven hieromtrent zijn verzonden, maar deze hebben verzoekers nooit bereikt. Verzoekers hebben de ziektekostenverzekeraar diverse malen verzocht om een financieel overzicht. Dit bleef echter uit. Wel werd gesproken over een betalingsachterstand van ongeveer € 2.500,-- voor verzoeker, en € 600,-- voor verzoekster. Verzoekers hebben getracht twee maal € 1.000,-- aan de ziektekostenverzekeraar over te maken, echter later bleek dat deze betaalopdrachten niet zijn uitgevoerd in verband met onvoldoende saldo. Verzoekers bieden de ziektekostenverzekeraar hun excuses aan voor het feit dat zij hem ter zake van deze betalingen hebben beticht van verduistering.
- 4.3. Op 10 juli 2011 hebben verzoekers een klacht ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Deze klacht is bevestigd, maar hierop is niet gereageerd. Op 21 augustus 2011 hebben verzoekers hun klacht wederom ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Hierop is enkel een ontvangstbevestiging gekomen. Op 18 september 2011 hebben verzoekers de ziektekostenverzekeraar herinnerd aan hun klacht, en verzocht deze te behandelen. Een reactie bleef echter uit. Op 21 oktober 2011 ontvingen verzoekers een e-mail van een medewerker van de ziektekostenverzekeraar waarin deze verklaart dat de ziektekostenverzekeraar de klacht van verzoekers nooit heeft ontvangen. Er werd hen verzocht de klacht nogmaals in te dienen. Aan dit verzoek hebben zij gehoor gegeven door de betreffende medewerker op 24 oktober 2011 per e-mail hun klacht nogmaals toe te sturen. Ook hierop werd door verzoekers geen reactie ontvangen. Kennelijk heeft de ziektekostenverzekeraar slechts tijd willen rekken. Overigens beweert de ziektekostenverzekeraar dat de betreffende medewerker op 21 oktober 2011 geen e-mail heeft gezonden naar verzoekers, en dat de door verzoekers overgelegde e-mail derhalve is vervalst. Hiermee overtreedt de ziektekostenverzekeraar de grens van de gangbare sociale waarden en normen.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekers meermalen naar de incassogemachtigde verwezen voor informatie over de hoogte van de betalingsachterstand. De incassogemachtigde verstrekte echter weinig inlichtingen. Uiteindelijk hebben verzoekers via internet de status van enkele dossiers kunnen raadplegen. Dossier 11077563 bleek gesloten, en in dossier 11219414 stond een bedrag van € 177,-- open. Daarnaast heeft een medewerker van de ziektekostenverzekeraar op 22 december 2011 telefonisch medegedeeld dat een nieuwe vordering was overgedragen, die bij de incassogemachtigde bekend was onder nummer 11018685, en dat daarnaast een vordering was overgedragen aan een andere incassogemachtigde. Verzoekers zijn het niet eens met de overdracht van de diverse dossiers aan de verschillende incassogemachtigden, aangezien het duidelijk is dat zij vanaf juli 2011 alles hebben geprobeerd om de betalingsachterstand te voldoen. Pas op 6 januari 2012 ontvingen verzoekers een brief van de (tweede) incassogemachtigde waarin werd duidelijk ge-

maakt welk bedrag aan kosten was berekend. Verzoekers eisen dat de ziektekostenverzekeraar in totaal € 875,40 (€ 50,65 + € 407,95 + 416,80) ter zake van incasso-kosten en buitengerechtelijke kosten aan hen vergoedt.

- 4.5. De ziektekostenverzekeraar verwijt verzoeker dat hij niet aanwezig is geweest op de rechtszitting. Echter, de ziektekostenverzekeraar moet de incassogemachtigde verwijten dat deze verzoeker niet op de hoogte heeft gesteld van het feit dat een rechtszaak aanhangig was. De (gerechtelijke) kosten zijn nu enorm opgelopen.
- 4.6. Door de aanmelding bij het CVZ was verzoekster gedurende enige tijd de bestuursrechtelijke premie verschuldigd, welke hoger is dan de nominale premie bij de ziektekostenverzekeraar. Ten tijde van de aanmelding bestond echter geen betalingsachterstand op haar polis, zelfs geen lopende dossiers bij de incassogemachtigden. Sterker nog, er vanuit gaande dat de ziektekostenverzekeraar haar direct zou afmelden na indiening van de klacht, zijn de premies voor de maanden augustus, september en oktober 2011 in juli 2011 voldaan. Later bleek echter dat zij niet direct was afgemeld, en derhalve nog immer bestuursrechtelijke premie was verschuldigd. In november 2011 is verzoekster pas afgemeld bij het CVZ. Hierdoor heeft de ziektekostenverzekeraar haar opzettelijk materiële schade toegebracht ten bedrage van € 391,05 voor het betalen van bestuursrechtelijke premie voor de maanden maart tot en met november 2011, en € 211,-- (2 x € 105,50) voor het dubbel betalen van twee premiemaanden in 2011.
- 4.7. De kraamzorgkosten zijn uiteindelijk na een jaar vergoed door de ziektekostenverzekeraar. De schade voor verzoekers is erin gelegen dat de kraamzorginstelling een incassogemachtigde in heeft geschakeld, en deze kosten door hun zijn voldaan. Daarnaast zijn bepaalde tandartskosten niet vergoed door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.8. De ziektekostenverzekeraar heeft het leven van verzoeker en zijn echtgenote verwoest. Het handelen van de ziektekostenverzekeraar lijkt erop gericht om derden – incassobureaus – winst te laten maken. Bovendien heeft de ziektekostenverzekeraar, door verzoeker tegen te werken, bewerkstelligd dat opzeggen onmogelijk was. Hierdoor blijft verzoeker ongewenst verbonden aan de ziektekostenverzekeraar.
- 4.9. Verzoekers komen tot de conclusie dat hun verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Tot 1 augustus 2010 was verzoekster verzekerd op de polis van verzoeker. Vanaf 1 augustus 2010 heeft verzoekster een eigen polis. Deze continuering op een zelfstandige polis was het uiteindelijke gevolg van het feit dat verzoeker per september 2010 is aangemeld bij het CVZ. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat verzoeker behoort tot het stuwmeer in het kader van de wanbetaleregeling.
 - 5.2. Op 28 februari 2011 is de zesmaandsbrief aan verzoekster gezonden, waarin haar is medegedeeld dat zij is aangemeld bij het CVZ. Naar aanleiding van de laatste achterstallige betaling die werd ontvangen op 24 november 2011 is verzoekster afgemeld bij het CVZ, zodat zij per 1 december 2011 geen bestuursrechtelijke premie meer was verschuldigd.

- 5.3. Toezeggingen dat betaalde incassokosten zouden worden verrekend met nog uit te betalen declaraties bevreesden de ziektekostenverzekeraar zeer. Betalingen aan een incassobureau hebben immers te maken met achterstallige premies, verhoogd met incassokosten. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar het beleid openstaande vorderingen niet te verrekenen met uit te betalen declaraties. Een dergelijke toezegging kan derhalve niet zijn gedaan.
- 5.4. Verzoekers verkeren in de veronderstelling dat de zorgverzekering eind 2010 is beëindigd. Er is echter geen verzoek tot beëindiging per 1 januari 2011 aangetroffen. Verzoekers hebben ook geen beëindigingsbrief van de ziektekostenverzekeraar ontvangen. Het bevreesdt de ziektekostenverzekeraar dat verzoekers hierop geen actie hebben ondernomen.
- 5.5. Vanaf 1 augustus 2010 is verzoekster zelfstandig verzekeringnemer. Vanaf deze datum zijn de maandelijkse premies niet voldaan. In totaal zijn 14 herinneringsbrieven hieromtrent verzonden. Met betrekking tot de aanmelding bij het CVZ, zijn de twee-, vier- en zesmaandsbrief verzonden. Het is heel bijzonder dat geen enkele van deze verzonden brieven door verzoekers zijn ontvangen. De ziektekostenverzekeraar handelt sinds 18 augustus 2006 als correspondentieadres [straatnaam] 16 in [plaats]. Dit is naar de ziektekostenverzekeraar meent het correcte adres.
- 5.6. In juli 2011 heeft er contact (per e-mail) plaatsgevonden met verzoekers. De ziektekostenverzekeraar heeft diverse malen gespecificeerd waar de betalingsachterstand op dat moment uit bestond. Voor de vorderingen die zijn overgedragen aan de incassogemachtigden is naar laatstgenoemden verwezen. Op de e-mail van verzoekers van 10 juli 2011 is wel degelijk gereageerd, namelijk op 12 juli 2011.
- 5.7. Op 23 september 2011 heeft een medewerker van de ziektekostenverzekeraar verzoekers verzocht om aanvullende informatie naar aanleiding van de e-mail van 18 september 2011. Dit verzoek is herhaald op 6 oktober 2011. De door verzoekers genoemde medewerker heeft op 21 oktober 2011 geen e-mail verzonden aan verzoekers, aangezien diegene op dat moment verlof had. De inhoud van de e-mail is gelijk aan de (oorspronkelijk) door de betreffende medewerker verzonden e-mail van 23 september 2011, echter een aantal data zijn anders in "verzonden", "onderwerp", "datum" en de eerste alinea. De betreffende medewerker heeft op 17 oktober 2011 geen e-mail ontvangen van verzoekers en heeft op 21 oktober 2011 geen e-mail (in deze vorm) aan verzoekers gezonden. De ziektekostenverzekeraar vindt dit vreemd en vraagt zich af hoe verzoekers aan een (kopie van een) e-mail in deze vorm komen. De door verzoekers genoemde e-mail van 24 oktober 2011 is niet door de ziektekostenverzekeraar ontvangen. In die e-mail vragen verzoekers uitdrukkelijk om een persoonlijke bevestiging. De ziektekostenverzekeraar vraagt zich dan ook af waarom zij geen contact hebben gezocht toen dit uitbleef, en of deze e-mail daadwerkelijk is verzonden.
- 5.8. Op het moment dat een vordering uit handen wordt gegeven aan de incassogemachtigde vindt de communicatie over deze vordering plaats via de incassogemachtigde. De vordering wordt verhoogd met kosten en rente. Betalingen kunnen dan alleen nog plaatsvinden aan de incassogemachtigde, en niet aan de ziektekostenverzekeraar. Indien een verzekerde wel aan de ziektekostenverzekeraar betaalt, dan zal de hoofdsom worden verlaagd. Bijkomende kosten blijven verschuldigd aan de incassoge-

machtigde. Pas na voldoening van de hoofdsom en alle kosten vervalt de vordering. Bij de (eerste) incassogemachtigde hebben elf dossiers gelopen. Eén dossier wordt aangehouden sinds 13 februari 2012. In dit dossier heeft op 7 februari 2012 een zitting plaatsgevonden en verzoeker is (als gedaagde) niet verschenen. De vordering is bij verstek toegewezen. De vordering heeft betrekking op de premie voor juli, augustus en september 2010.

- 5.9. Bij de andere incassogemachtigde staat een vordering open van € 1.466,09 (dossier 153920). De hoofdsom heeft betrekking op het eigen risico 2008, en premie uit 2009 en 2010. Ook deze achterstanden zijn destijds onder de aandacht gebracht bij verzoekers. Bij brief van 16 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aangekondigd over te moeten gaan tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 mei 2010, in verband met het uitblijven van de betaling(en). Genoemd dossier wordt lopende de procedure (voorlopig) aangehouden.
- 5.10. Het is de ziektekostenverzekeraar niet bekend dat er tussen hem en de kraamzorginstelling diverse contacten hebben plaatsgevonden. In 2010 was het voor de kraamzorginstelling niet mogelijk rechtstreeks te declareren bij de ziektekostenverzekeraar. Nota's werden aan cliënten gezonden, die zelf verantwoordelijk waren voor de betaling aan de zorgverlener. De nota van 23 juni 2010 is op of rond 28 of 29 maart 2011 via Online Declareren (hierna: OLD) ontvangen. Op 31 maart 2011 is deze nota, minus de eigen bijdrage, uitbetaald aan verzoekers. Op de bevallingsdatum van 1 mei 2010 was verzoekster verzekerd op de polis van verzoeker. OLD is alleen door de verzekeringnemer mogelijk. Door het uitblijven van de betaling heeft de kraamzorginstelling zich genoodzaakt gezien een incassogemachtigde in te schakelen. De betaling is door de kraamzorginstelling op 14 april 2011 ontvangen. Ten aanzien van de tandartsdeclaraties merkt de ziektekostenverzekeraar op dat deze niet voor vergoeding in aanmerking komen omdat er voor tandartskosten voor verzoekers geen dekking is.
- 5.11. Alle extra kosten die aan verzoekers in rekening zijn gebracht ten aanzien van de dossiers bij de incassogemachtigden komen voor hun rekening. Deze extra kosten zijn het gevolg van het door de ziektekostenverzekeraar uit handen geven van vorderingen. Deze vorderingen zijn in het verleden door middel van herinneringsbrieven meer dan voldoende onder de aandacht gebracht.
- 5.12. Naar de stand van 31 augustus 2012 heeft verzoeker een betalingsachterstand van € 2.213,62, exclusief rente en kosten. Dit bedrag ziet op premie en eigen risico. Verzoekster heeft naar de stand van 31 augustus 2012 geen betalingsachterstand.
- 5.13. Verzoekers betichten de ziektekostenverzekeraar van liegen en verduistering. De ziektekostenverzekeraar betreurt deze uitspraken zeer. Verzoekers stellen dat twee maal € 1.000,-- is verduisterd, en leveren als "bewijs" dat deze bedragen aan de ziektekostenverzekeraar zijn overgemaakt een (internet) schermprint aan waarop dit zichtbaar zou zijn. De afdeling Financiële Administratie heeft een uitdraai gemaakt van alle betalingen die door verzoekers zijn gedaan. Het is bijzonder dat niet twee maal € 1.000,-- is ontvangen. De ziektekostenverzekeraar brengt in dat een schermprint geen juridische rechtsgeldigheid heeft. Alleen van de bank ontvangen afschriften kunnen als bewijs worden aangevoerd. Naar aanleiding van de beweringen van verzoekers heeft een intern onderzoek en contact met de bank plaatsgevonden. De eindconclusie is dat de door verzoekers genoemde bedragen niet zijn ontvangen op

de rekening van de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat men bij de incassogemachtigde ook te maken heeft met betalingen welke door verzoekers zouden zijn verricht, maar die niet zijn terug te vinden.

- 5.14. De zorgverzekering van verzoekster en het kind zijn per 1 januari 2012 beëindigd. De zorgverzekering van verzoeker kan niet eerder worden beëindigd dan na ontvangst van alle achterstallige betalingen.
- 5.15. De ziektekostenverzekeraar betreurt dat de communicatie met verzoekers kennelijk niet aan hun verwachtingen voldoet. Geconstateerd wordt wel dat er een aantal (zeer) opmerkelijke zaken is, waarbij de informatie verstrekt door verzoekers niet overeenkomt met de informatie zoals deze bij de ziektekostenverzekeraar aanwezig is. Verzoekers zijn voldoende geïnformeerd over de achterstand en de consequenties van het uitblijven van betaling.
- 5.16. 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 17 van de zorgverzekering (2010-2011) en artikel 20 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2006-2011) is de commissie 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 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 door de ziektekostenverzekeraar genoemde premieachterstand, de aanmelding bij het CVZ van verzoekers, het in rekening brengen van incassokosten, en de opzegging met ingang van 1 januari 2012.

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 7 van de zorgverzekering (2010-2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet tijdige betaling invorderingskosten in rekening worden gebracht.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering (2006) is geregeld in artikel 15 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen voor de jaren 2007 tot en met 2011.

- 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 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 ziektekostenverzekeraar vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het geregelde in de wet, als was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.6. Voor zover hier van belang, bepalen artikel 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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar 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. *in geval 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. *in geval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener 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 ziektekostenverzekeraar, 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 ziektekostenverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze ziektekostenverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk.*
2. *Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzeke-*

ring 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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar die het aanbod heeft gedaan, tenzij hij de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar reeds een premieschuld van vier of meer maanden bestaat, doet een ziektekostenverzekeraar, 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.

6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald onder welke voorwaarden en in welke mate ziektekostenverzekeraars 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 en artikel IX Wsmwz, 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 en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

8.8. Artikel 3:37 lid 3 BW luidt:

“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.”

9. Beoordeling van het geschil

Opzegging(en)

- 9.1. Door verzoekers is gesteld dat zij op 30 december 2010 de zorgverzekering hebben opgezegd. Hiertoe hebben zij evenwel geen stukken overgelegd, zodat niet aanneemelijk is geworden dat sprake is geweest van een rechtsgeldige opzegging tegen 31 december 2010. Dit heeft tot gevolg dat de zorgverzekering van verzoekers (en hun kind) ook na deze datum van kracht is gebleven.
- 9.2. Voorts hebben verzoekers de zorgverzekering op 21 augustus 2011 opgezegd. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop de zorgverzekering van verzoekster en het kind per 1 januari 2012 beëindigd. De zorgverzekering van verzoeker kan niet worden opgezegd in verband met een betalingsachterstand. Hiertoe is het volgende van belang.

Betalingsachterstand

- 9.3. Uit een door de ziektekostenverzekeraar overgelegd financieel overzicht van 31 augustus 2012 volgt dat verzoeker – als verzekeringnemer – over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2010 een bedrag van € 11.357,04 is verschuldigd ter zake van premie, en € 449,81 ter zake van het eigen risico. In voornoemde periode heeft verzoeker in totaal € 9.593,23 aan betalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is in de procedure niet, althans onvoldoende aanneemelijk gemaakt door verzoeker, hoewel dit op zijn weg lag. Derhalve bedraagt de betalingsachterstand naar de stand van 31 augustus 2012 voor verzoeker € 2.213,62 (€ 11.357,04 + € 449,81 - € 9.593,23).
- 9.4. Aangezien ten aanzien van de polis van verzoeker sprake is van een betalingsachterstand, heeft de ziektekostenverzekeraar terecht beëindiging van zijn zorgverzekering geweigerd. Eerst indien de gehele achterstand inclusief rente en kosten is voldaan, kan hij zijn zorgverzekering opzeggen. Aldus is bepaald in artikel 8a Zvw.
- 9.5. Uit voornoemd financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar volgt dat verzoekster naar de stand van 31 augustus 2012 geen betalingsachterstand heeft, zodat dit geen beletsel vormde voor de beëindiging van haar zorgverzekering.

Aanmelding CVZ

- 9.6. Verzoeker is op 9 september 2010 aangemeld bij het CVZ. Uit het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 31 augustus 2012 volgt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2010 € 11.357,04 is verschuldigd ter zake van premie voor zowel hemzelf als verzoekster. Derhalve was verzoeker voor zichzelf € 5.678,52 (€ 11.357,04 / 2) verschuldigd ter zake van premie. In voornoemde periode heeft verzoeker voor zichzelf en verzoekster in totaal € 9.593,23 aan beta-

lingen uitgevoerd, hetgeen ertoe leidt dat verzoeker voor zichzelf € 4.796,62 (€ 9.593,23 / 2) aan betalingen heeft uitgevoerd. Uit eerder genoemd financieel overzicht is af te leiden dat één betaling ten bedrage van € 126,91 betrekking heeft op het eigen risico, zodat (de helft van) deze betaling niet meegenomen dient te worden bij de uitgevoerde betalingen. Derhalve was ten tijde van de aanmelding bij het CVZ sprake van een premieachterstand van verzoeker van € 945,36 (€ 5.678,52 - € 4.796,62 + € 63,46). Per saldo was sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Derhalve kon de ziektekostenverzekeraar hem bij het CVZ melden.

- 9.7. Verzoekster is op 28 februari 2011 aangemeld bij het CVZ. Uit het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 31 augustus 2012 volgt dat verzoekster over de periode van 1 augustus 2010 tot en met 28 februari 2011 € 688,50 is verschuldigd ter zake van premie. In voornoemde periode heeft verzoekster geen betalingen uitgevoerd. Derhalve was naar de stand van 28 februari 2012 sprake van een premieachterstand van € 688,50, hetgeen meer is dan zes maandpremies. Artikel 18c lid 1 Zvw regelt dat indien sprake is van premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer melding bij het CVZ plaatsvindt. Derhalve kon de ziektekostenverzekeraar haar bij het CVZ melden.
- 9.8. Verzoekers hebben gesteld dat zij het tweedemaandsaanbod, zoals bedoeld in artikel 18a Zvw, de vierdemaandswaarschuwing zoals bedoeld in artikel 18b Zvw, en de zesmaandsmelding zoals bedoeld in artikel 18c Zvw, niet hebben ontvangen. Uit artikel 3:37 BW volgt dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt. Verzoekers hebben echter geenszins aannemelijk gemaakt dat de desbetreffende brieven hen niet hebben bereikt. Daarbij hecht de commissie waarde aan het feit dat de ziektekostenverzekeraar sinds 18 augustus 2006 hetzelfde adres van verzoekers gebruikt, op welk adres verzoekers overigens nog steeds woonachtig zijn, en dat verzoekers stellingen met betrekking tot de ontvangst van bepaalde poststukken inconsequent zijn. De commissie is dan ook van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar verzoekers kon melden bij het CVZ, zoals bedoeld in artikel 18c Zvw.

Incassokosten

- 9.9. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat verzoekers niet dan wel niet tijdig betalen. Derhalve staat het de ziektekostenverzekeraar ingevolge artikel 7 van de zorgverzekering (2010-2011) vrij incassokosten bij hen in rekening te brengen.

Conclusie

- 9.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 oktober 2012,

Voorzitter