

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A vertegenwoordigd door E beide te B tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, incassokosten
Zaaknummer : 2011.01024
Zittingsdatum : 9 november 2011

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 2009-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E beide te B
tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). 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 17 juli 2010 heeft de zorgverzekeraar 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 College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 2 februari 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 8 mei 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken en te bepalen dat de zorgverzekeraar ten onrechte incassokosten bij haar in rekening brengt (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 september 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 september 2011 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 oktober 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 1 november 2011 schriftelijk meegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 9 november 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij onvoldoende inkomen heeft (gehad) om de premie voor haar zorgverzekering te betalen. Zij heeft jaren onder het bestaansminimum geleefd. Hierdoor is een betalingsachterstand ontstaan. Verzoekster betwist de betalingsachterstand niet, maar is het niet eens met de aanmelding bij het CVZ. Zij wil de bestuursrechtelijke boete gebruiken voor aflossing van de achterstand. Verzoekster is het bovendien niet eens met de incassokosten die bij haar in rekening worden gebracht. Zij wil graag werken aan een oplossing voor de betalingsachterstand.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de zorgverzekeraar geen begrip heeft getoond voor haar benarde financiële positie. Zij heeft fouten gemaakt, maar de gehele situatie is haar overkomen. De zorgverzekeraar is de sterkere partij, en had contact met haar moeten opnemen. Verzoekster voert aan dat zij van alles heeft geprobeerd om haar financiële problemen op te lossen. Zij wil wel betalen, maar kan het niet. De procedure bij de incassogemachtigde loopt inmiddels door, en indien zij niet betaalt zal haar huis worden ontruimd.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat op 15 oktober 2009 een polisplitsing heeft plaatsgevonden in het kader van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz). Verzoekster heeft niet aan haar betalingsverplichting voldaan, en in juli 2010 was sprake van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van zes maanden of meer. Om die reden is verzoekster terecht aangemeld bij het CVZ. Naar de stand van 6 september 2011 is sprake van een betalingsachterstand van € 953,70. Over een gedeelte van deze achterstand, te weten € 481,95, is inmiddels door de rechter vonnis gewezen. Voor het overige gedeelte van € 471,75 loopt een minnelijk traject bij de incassogemachtigde.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster niet heeft verzocht om een betalingsregeling. Bij financiële problemen bestaan mogelijkheden om deze op te lossen. Het ligt op de weg van verzoekster om zich te wenden tot bijvoorbeeld de schuldhulpverlening. Verzoekster kan haar financiële problemen niet afwentelen op de zorgverzekeraar.

- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.
7. Het geschil
- 7.1. Het bestaan van de in overweging 3.1 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 zorgverzekeraar genoemde premieachterstand, de aanmelding bij het CVZ en de rechtmatigheid van 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 3 (2009-2011) van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering (2009-2011) kan de zorgverzekeraar gerechtelijke en buitengerechtelijke invorderingskosten in rekening brengen bij een verzekerde.
- 8.4. Op 1 september 2009 is 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.
- 8.5. 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 zorgverzekeraar 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 ge-

traden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.

- 8.6. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a en 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz 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 aanzien 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.”

“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 schuldhelpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoon 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.”

”Artikel IX

1. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van een zorgverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden na inwerkingtreding van deze wet.

2. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar die het aanbod heeft gedaan, tenzij hij de zorgverzekeraar 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 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.

6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald onder welke voorwaarden en in welke mate zorgverzekeraars 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 18a en 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 18a en 18c Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. In het kader van de Wsmwz heeft op 15 oktober 2009 een polissplitsing plaatsgevonden. Vanaf die datum is verzoekster verzekeringnemer en derhalve gehouden de overeengekomen premie te voldoen. Verzoekster heeft de na 15 oktober 2009 overeengekomen premie echter niet geheel voldaan.
- 9.2. Beoordeeld dient te worden of verzoekster op 3 juli 2010 – de datum van aanmelding bij het CVZ – een premieachterstand had van zes maanden of meer. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd overzicht van 6 september 2011 blijkt dat verzoekster in de periode van 15 oktober 2009 tot en met 31 juli 2010 € 919,32 is verschuldigd ter zake van premie. In voornoemde periode heeft verzoekster één premiebetaling van € 145,62 uitgevoerd. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan, hoewel dit op haar weg had gelegen. Derhalve was naar de stand van 3 juli 2010 sprake van een premieachterstand van € 773,70 (€ 919,32 - € 145,62). Per saldo is sprake van een premieachterstand van zes maanden of meer, zoals vereist in artikel 18c Zvw. De commissie oordeelt dat de onder 3.1 genoemde brief van de zorgverzekeraar voldoet aan de voorwaarden.
- 9.3. Rest de vraag wat de huidige betalingsachterstand is. Sinds eerdergenoemd overzicht werd opgesteld, is de premieachterstand niet opgelopen, omdat verzoekster vanaf augustus 2010 bestuursrechtelijke premie betaalt aan het CVZ. Verzoekster is echter nog zorgkosten en administratiekosten verschuldigd. Uit het door de zorgverzekeraar overgelegde overzicht van 6 september 2011 blijkt dat verzoekster over de periode van 15 oktober 2009 tot en met heden € 1.269,32 is verschuldigd ter zake van premie, zorgkosten en administratiekosten. In voornoemde periode heeft verzoekster voor € 315,62 aan betalingen uitgevoerd. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan, hoewel dit op haar weg had gelegen. Naar de stand van 6 september 2011 is sprake van een betalingsachterstand van € 953,70 (€ 1.269,32 - € 315,62). Genoemd bedrag is exclusief incassokosten en rente.
- 9.4. De zorgverzekeraar heeft de bestaande betalingsachterstand in twee gedeeltes overgedragen aan twee incassogemachtigden. Het eerste gedeelte bedraagt € 481,95, en hierover heeft de rechter inmiddels vonnis gewezen. Verzoekster is toen onder meer veroordeeld in de gerechtelijke kosten. Het tweede gedeelte bedraagt € 471,75 en hiervoor loopt een minnelijk traject bij de incassogemachtigde. Uit een brief van de incassogemachtigde van 17 november

2010 blijkt dat de hoofdsom € 471,75 bedraagt en dat € 119,-- aan incassokosten in rekening wordt gebracht bij verzoekster. De commissie acht de hoogte van deze in rekening gebrachte incassokosten niet redelijk – mede gelet op rapport Voorwerk II. Conform dit rapport mag bij de gegeven hoofdsom maximaal € 89,25 aan incassokosten in rekening worden gebracht.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen met betrekking tot de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding bij het CVZ, en dient te worden toegewezen met betrekking tot de incassokosten, zij het met dien verstande dat de hoogte van de in rekening gebrachte incassokosten wordt gematigd tot € 89,25.
- 9.6. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als hierboven in 9.5 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 23 november 2011,

Voorzitter