

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D  
Zaak : Premie, betalingsachterstand, hoogte incassokosten, beëindiging  
aanvullende ziektekostenverzekering  
Zaaknummer : 2011.00938  
Zittingsdatum : 9 november 2011

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 2010, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D 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] Natura Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot 1 januari 2011 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend Pakket en Tand Uitgebreid Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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 3 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.

3.2. Bij brief van 7 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.

3.3. Vanwege de bestaande betalingsachterstand heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd met ingang van 1 januari 2011.

3.4. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 30 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.6. Bij brief van 7 augustus 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar

ten onrechte incassokosten en rente bij hem in rekening brengt, en dat de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2011 dient te worden hersteld (hierna: het verzoek).

- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 september 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 september 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.8 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 september 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 1 oktober 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.11. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 november 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

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

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte incassokosten bij hem in rekening brengt. Daartoe voert verzoeker aan dat er in 2010 een betalingsachterstand is ontstaan door verwarring omtrent het rekeningnummer van de ziektekostenverzekeraar. Deze verwarring is niet geheel aan hem te wijten. De vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde. Vanwege de miscommunicatie dienen de in rekening gebrachte incassokosten en opgekomen rente te worden kwijtgescholden. Voorts stelt verzoeker dat hij niet tijdig en juist is geïnformeerd over het beëindigen van zijn aanvullende ziektekostenverzekering vanwege zijn betalingsachterstand. Om die reden dient de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2011 te worden hersteld.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij niet tevreden is over de gehele gang van zaken. Hij heeft steeds geen duidelijkheid van de ziektekostenverzekeraar verkregen over de hoogte van de betalingsachterstand. Voorts stelt verzoeker dat de bij hem in rekening gebrachte incassokosten buitenproportioneel zijn.
- 4.3. 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 naar de stand van 22 september 2011 sprake is van een betalingsachterstand van € 963,94. Een gedeelte hiervan, te weten € 859,19, is overgedragen aan de incassogemachtigde. Deze brengt terecht incassokosten en rente bij verzoeker in rekening. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat de betalingsachterstand is ontstaan doordat verzoeker maandelijks per automatische overboeking een onjuist premiebedrag overmaakt. Hij betaalt bovendien niet vóór de vervaldag. Verzoeker is bij brief van 3 september 2010 gewaarschuwd dat zijn aanvullende ziektekostenverzekering zal worden beëindigd indien de achterstand niet wordt betaald. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat inmiddels sprake is van een premieachterstand van ten minste zes maanden. Verzoeker wordt echter niet aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ), omdat hij het geschil tijdig heeft voorgelegd bij de commissie en hierop thans nog niet onherroepelijk is beslist.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker zijn premie overmaakt door middel van internetbankieren. Het rekeningnummer waarnaar hij de premie overmaakte is op een gegeven moment opgeheven. De bedragen zijn tijdelijk doorgestort naar het juiste rekeningnummer. Dit is op een bepaald moment gestopt. Daarna zijn de betalingen die werden gedaan op het verkeerde rekeningnummer teruggestort naar de rekening waar ze vandaan kwamen. Verzoeker heeft hierop geen actie ondernomen. De ziektekostenverzekeraar stelt dat diverse betalingsherinneringen zijn verzonden aan verzoeker. De betalingsachterstand wordt echter niet ingelopen. Om die reden is de vordering terecht overgedragen aan de incassogemachtigde.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar 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.
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, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen en de door de ziektekostenverzekeraar genoemde premieachterstand zijn niet in geschil.  
In geschil zijn de berekende incassokosten en rente en de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2011.
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 is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in artikel 3 van de zorgverzekering bepaald dat

onder meer (buiten)gerechtelijke invorderingskosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht bij niet-tijdige betaling.

- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd. Voorts is geregeld dat onder meer (buiten)gerechtelijke invorderingskosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht, en dat de aanvullende ziektekostenverzekering kan worden beëindigd, bij niet-tijdige betaling.
- 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 zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a, 18b en 18c 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 schuldhulpverlening, 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 18b**

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.

2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.”

#### **“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 schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont 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.”*

- 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 de artikelen 18a, 18b en 18c 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 de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.
- 8.7. In de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 35-36) wordt in dit verband opgemerkt:

*“Heeft een verzekeringnemer of verzekerde reeds naar aanleiding van het aanbod, bedoeld in artikel 18a Zvw, het bestaan van de premieschuld of de (toenmalige) hoogte ervan betwist, dan geldt dat, tenzij er inmiddels een voor hem negatief uitvallende herbeoordeling heeft plaatsgevonden, overigens tevens als betwisting van de vierdemaandswaarschuwing. Dat volgt uit de redactie van artikel 18b, eerste lid, dat zegt dat de verzekeringnemer of de verzekerde de verzekeraar uiterlijk vier weken na ontvangst van de vierdemaandsmelding moet laten weten dat hij het bestaan of de hoogte van de schuld betwist. Die formulering laat de mogelijkheid open, dat dergelijke betwisting reeds voor ontvangst van de vierdemaandsmelding (bijvoorbeeld naar aanleiding van het tweedemaandsaanbod) heeft plaatsgevonden. Aldus wordt voorkomen dat een verzekeringnemer of verzekerde die zijn zorgverzekeraar al direct na het tweedemaandsaanbod heeft laten weten dat er volgens hem helemaal geen premieachterstand is en die daarop nog geen reactie heeft ontvangen, dat nog eens moet doen naar aanleiding van de vierdemaandsmelding.”*

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Berekende incassokosten**

- 9.1. Uit een door de ziektekostenverzekeraar overgelegd overzicht van 21 september 2011 blijkt dat sprake is van een betalingsachterstand van € 963,94, exclusief incassokosten en rente. Een gedeelte hiervan is overgedragen aan de incassogemachtigde. In eerste instantie heeft de ziektekostenverzekeraar een vordering van € 586,67 overgedragen. Deze vordering is sindsdien opgehoogd, en bedraagt thans € 859,19, exclusief incassokosten en rente. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering en artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering is het de ziektekostenverzekeraar toegestaan incassokosten en rente bij verzoeker in rekening te brengen. De stelling van verzoeker dat sprake is geweest van verwarring, en dat hij daar niet alleen debet aan is geweest, treft geen doel. Aan de hand van het polisblad mocht verzoeker bekend worden verondersteld met de premiehoogte en in de verzekeringsvoorwaarden had hij kunnen nalezen dat de premie moet worden betaald vóór de premievervaldag. Desalniettemin zijn door hem bij herhaling onjuiste bedragen betaald en vonden deze betalingen te laat plaats. Gelet op de hoofdsom van € 859,19 mag conform het rapport Voorwerk II maximaal € 178,50 aan incassokosten in rekening worden gebracht. Uit de door verzoeker overgelegde stukken maakt de commissie op dat de kosten die de incassogemachtigde van verzoeker vordert, dit bedrag niet overstijgen.

### **Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 3 september 2010 medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering wordt beëindigd indien de achterstand niet volledig wordt betaald. Verzoeker heeft de ontvangst van deze brief niet bestreden, zodat zijn stelling dat hij niet tijdig en juist is geïnformeerd over de beëindiging geen hout snijdt. Omdat betaling uitbleef, is de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2011 beëindigd.
- 9.3. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van 31 december 2010 sprake was van een betalingsachterstand. Uit een door de ziektekostenverzekeraar overgelegd overzicht van 21 september 2011 blijkt dat verzoeker in de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2010 € 7.632,18 is verschuldigd. Verzoeker heeft in voornoemde periode voor in totaal € 6.655,05 aan betalingen uitgevoerd. Naar de stand van 31 december 2010 was derhalve sprake van een betalingsachterstand van € 977,13.
- 9.4. Nu dus naar de stand van 31 december 2010 sprake was van een betalingsachterstand, was het de ziektekostenverzekeraar toegestaan de aanvullende ziektekostenverzekering conform artikel 3 van de voorwaarden van aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen.

### **Conclusie**

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

### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 november 2011,

Voorzitter