

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D  
Zaak : Premie, betalingsachterstand, polissplitsing, aanmelding CVZ,  
incassokosten  
Zaaknummer : 2011.01809  
Zittingsdatum : 11 januari 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 2009-2011, paragraaf 3.3 Zvw, Artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, en art. 7:933 BW)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Basispolis (2009) en de TCN Internetpolis (2010-2011) (hierna: de zorgverzekering). De zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw) en 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 30 juli 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld 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 (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij diverse e-mails heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 2 augustus 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken, deze hem dient af te melden bij het CVZ, en dat de zorgverzekeraar ten onrechte incassokosten van hem vordert (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 oktober 2011 aan verzoeker gezonden.

- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De zorgverzekeraar heeft op 13 oktober 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 21 november 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 11 januari 2012 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

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

- 4.1. Volgens verzoeker stelt de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een premieachterstand, en heeft deze hem ten onrechte aangemeld bij het CVZ. Daartoe voert verzoeker aan dat hij in eerste instantie niet wist dat hij verzekerd was bij de zorgverzekeraar. De brief van 7 september 2009 inzake de polisplitsing heeft hem niet bereikt. Toen hij de brief ontving waarin stond dat hij was aangemeld bij het CVZ, heeft hij contact opgenomen met de zorgverzekeraar. Deze deelde hem de hoogte van de betalingsachterstand mede. Verzoeker stelt dat hij hierop direct dit bedrag heeft voldaan, aangezien hij van de aanmelding bij het CVZ af wilde. Hij is echter nog steeds aangemeld bij het CVZ, en betaalt nog steeds de bestuursrechtelijke premie. Voorts voert verzoeker aan dat hij de zorgverzekering wil beëindigen, aangezien hij bij een andere verzekeraar een collectieve verzekering kan afsluiten en dit hem financieel voordeel oplevert. Hoewel hij dit eind 2010 diverse malen heeft geprobeerd, is de opzegging niet verwerkt. Tot slot stelt verzoeker dat de zorgverzekeraar niet duidelijk communiceert, en dat hij de gehele kwestie als zeer vervelend ervaart.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij diverse betalingen heeft uitgevoerd nadat hij het bericht van de zorgverzekeraar kreeg dat sprake was van een premieachterstand. Enkel de incassokosten heeft hij niet betaald. Verzoeker stelt dat hij de verzekering niet heeft gewild. Reeds in 2009 is opgezegd, en in 2010 nogmaals. De laatste opzegging is niet geaccepteerd vanwege de betalingsachterstand. Bovendien is post gestuurd naar een adres waar hij niet woonde, en de verzekeringnemer heeft geen post ontvangen inzake de polissplitsing. Voorts brengt verzoeker in dat het incassobureau niets heeft gedaan. Hij heeft zelf moeten informeren naar het bestaan van de betalingsachterstand. Verzoeker voert aan dat hij eerder had moeten worden afgemeld bij het CVZ. Nu is hij door de bestuursrechtelijke premie die over een te lange periode is berekend, geconfronteerd met extra kosten. Tot slot stelt verzoeker alles te hebben gedaan om de kwestie op te lossen.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker tot 1 november 2009 als verzekerde op de polis van zijn partner stond. In verband met een premieachterstand van de partner is deze polis conform artikel IX Wsmwz gesplitst. Derhalve is verzoeker vanaf 1 november 2009 verzekeringnemer. Verzoeker heeft sindsdien structureel niet aan zijn beta-

lingsverplichting voldaan. De ontstane vordering is overgedragen aan de incassomachtigde. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker op 30 juli 2010 is aangemeld bij het CVZ, aangezien sprake was van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden. Verzoeker is niet opgekomen tegen één van de brieven die zijn verstuurd in het kader van de wanbetalersregeling. Op 5 november 2010 is de verschuldigde hoofdsom ontvangen via de incassomachtigde, en thans staan daar nog de incassokosten open. Tot slot stelt de zorgverzekeraar dat verzoeker op 17 juni 2009 zijn adres heeft bevestigd en dat op 8 november 2009 een nieuw adres van verzoeker is doorgegeven via de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA).

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de betalingen van verzoeker eind augustus 2010 zijn ontvangen. De aanmelding bij het CVZ vond evenwel al op 1 augustus 2010 plaats. De zorgverzekeraar stelt dat eind 2010 niet kon worden opgezegd, omdat er bij de prolongatiedatum een betalingsachterstand bestond. Het bevreemdt de zorgverzekeraar dat verzoeker stelt dat de verzekering niet gewenst is. Op de verzoeken om informatie is namelijk steeds gereageerd. Overigens is de verzekering met ingang van 1 januari 2012 beëindigd. De zorgverzekeraar brengt in dat de betalingsachterstand thans € 92,64 bedraagt, en dit bedrag betreft incassokosten. Verzoeker kan niet met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2010 worden afgemeld bij het CVZ, aangezien nog sprake is van een betalingsachterstand, te weten de openstaande incassokosten.

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.

## 7. Het geschil

7.1. Het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering zijn niet in geschil. In geschil zijn de door de zorgverzekeraar genoemde betalingsachterstand, de aanmelding bij het CVZ en 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 14 van de zorgverzekering (2009-2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in artikel 14 van de zorgverzekering (2009-2011) bepaald dat de zorgverzekeraar in geval van niet of niet-tijdige betaling incassokosten in rekening kan brengen.

- 8.3. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de zorgverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het College voor zorgverzekeringen. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de zorgverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het CVZ komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.
- 8.4. 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 getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.5. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 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 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.”*

**”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”.

- 8.6. 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 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 de artikelen 18c Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

9. Beoordeling van het geschil

**Polissplitsing**

- 9.1. De zorgverzekeraar heeft verzoeker op 7 september 2009 een brief gezonden, waarin hem wordt medegedeeld dat de polis van zijn partner – waar verzoeker als verzekerde op stond – wordt gesplitst in verband met een premieachterstand. Verzoeker heeft de mogelijkheid gehad dit aanbod te verwerpen binnen vier weken na dagtekening van de brief.
- 9.2. Door verzoeker is gesteld dat hij genoemde brief niet heeft ontvangen, aangezien hij niet meer woonachtig was op het adres waarnaar de brief is verzonden. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd stuk van 17 juni 2009 blijkt evenwel dat verzoeker dit adres heeft bevestigd. Voorts heeft de zorgverzekeraar eerst op 8 oktober 2009 vanuit de GBA een nieuw adres verkregen. Dit is het adres waarvan verzoeker stelt dat hij hier eerder dan 8 oktober 2009 al woonde. Ter onderbouwing van zijn stelling heeft verzoeker een kopie van zijn huurcontract overgelegd. Het is de commissie echter niet gebleken dat verzoeker de zorgverzekeraar in kennis heeft gesteld van zijn adreswijziging. De zorgverzekeraar is uitgegaan en mocht, overeenkomstig artikel 7:933 BW, uitgaan van het laatste bij hem bekende adres van verzoeker. Indien verzoeker op dat moment al elders woonde, waardoor de brief hem niet heeft bereikt, is dit een omstandigheid die in zijn risicosfeer ligt.
- 9.3. De polis van de partner van verzoeker is conform artikel IX Wsmwz gesplitst in verband met een betalingsachterstand. Verzoeker noch zijn partner heeft hier bezwaar tegen gemaakt en het aanbod tot splitsing is niet tijdig verworpen. Overigens is gesteld noch gebleken dat verzoeker bij een andere verzekeraar verzekerd is geworden. Derhalve is verzoeker met ingang van 1 november 2009 zelf verzekeringnemer bij de zorgverzekering, en dientengevolge de overeengekomen premie verschuldigd.

**Aanmelding CVZ**

- 9.4. Uit het door de zorgverzekeraar overgelegde overzicht van 13 oktober 2011 blijkt dat verzoeker in de periode van 1 november 2009 tot en met 31 juli 2010 € 781,23 is verschuldigd. In voornoemde periode heeft verzoeker voor in totaal € 175,50 aan betalingen uitgevoerd. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan – hetgeen op zijn weg lag. Naar de stand van 31 juli 2010 is derhalve sprake van een premieachterstand van € 605,73 (€ 781,23 - € 175,50). Per saldo betreft het een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Derhalve kon de zorgverzekeraar verzoeker op 30 juli 2010 aanmelden bij het CVZ.
- 9.5. De commissie stelt vast dat de in overweging 3.1 bedoelde brief van de zorgverzekeraar voldoet aan de voorwaarden, zoals geregeld in artikel 18c Zvw.

### **Betalingsachterstand**

- 9.6. Verzoeker heeft na de aanmelding bij het CVZ diverse betalingen uitgevoerd aan de incassogemachtigde, zodat de vraag is of thans nog sprake is van een betalingsachterstand.
- 9.7. Uit het door de zorgverzekeraar overgelegde overzicht van 13 oktober 2011 blijkt dat verzoeker in de periode van 1 november 2009 tot en met heden € 781,23 is verschuldigd ter zake van premie. Dit bedrag is gelijk aan het openstaande bedrag zoals genoemd onder 9.4, aangezien verzoeker vanaf augustus 2010 de bestuursrechtelijke premie is verschuldigd aan het CVZ, en de zorgverzekeraar derhalve sindsdien geen premie in rekening brengt bij verzoeker. In voornoemde periode heeft verzoeker voor in totaal € 781,23 aan betalingen uitgevoerd. Naar de stand van 13 oktober 2011 is zodoende geen sprake meer van een premieachterstand. De hiervoor genoemde bedragen zijn evenwel exclusief incassokosten en rente. Deze staan nog open bij de incassogemachtigde.

### **Incassokosten**

- 9.8. Verzoeker heeft gesteld dat bij hem ten onrechte incassokosten in rekening worden gebracht. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat verzoeker vanaf november 2009 de premie voor de zorgverzekering structureel niet voldoet. De zorgverzekeraar heeft hem hiertoe diverse aanmaningen gezonden, en uiteindelijk de vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. De commissie is daarom van oordeel dat de zorgverzekeraar conform artikel 14 van de zorgverzekering (2009-2010) terecht de incassokosten bij verzoeker in rekening brengt.

### **Conclusie**

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 januari 2012,

Voorzitter