

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C, tegen
D te E
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, incassokosten,
betwisting viermaandswaarschuwing
Zaaknummer : 2012.00631
Zittingsdatum : 29 augustus 2012

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 2011, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

De heer A, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C,

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] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar tot en met 31 maart 2011 de aanvullende ziektekostenverzekering Jong Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De 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 30 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.2. Bij brief van 12 augustus 2011 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. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 6 maart 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 en 3.2 bedoelde brieven in te trekken; dat hij ten onrechte is aangemeld bij het CVZ, en dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte incassokosten bij hem in rekening brengt (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 juni 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 juni 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 juni 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 augustus 2012 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 29 augustus 2012 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.10. Partijen hebben de commissie desgevraagd afschriften gezonden van de correspondentie die na de hoorzitting tussen hen heeft plaatsgevonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is in 2008 uit Bosnië gevlucht, en woont vanwege permanente geweldsdreiging in een "blijf van mijn lijf-huis". Zijn gezinsleden en hij zijn getraumatiseerd. Tot overmaat van ramp bevindt verzoeker zich in een lange fysieke en psychische nasleep van leukemie. Voor deze levensbedreigende ziekte is hij van 2006 tot 2008 in Sarajevo behandeld met agressieve chemokuren, radiotherapie en Prednison-combinaties. Professionele hulporganisaties zijn thans bezig met plannen van aanpak. Daarnaast zijn vier volwassen vertrouwenspersonen in actie gekomen om hem de komende tijd vrijwillig te begeleiden. Verzoekers administratie is in beheer bij een vertrouwenspersoon totdat budgetbeheer of bewindvoering mogelijk is.
- 4.2. De ontstane betalingsachterstand is te wijten aan pure onmacht. Er is geenszins sprake van onwil. Verzoeker is de afgelopen jaren overbelast geraakt door zijn overlevingsstrijd en stress. Hij verzoekt de ziektekostenverzekeraar om clementie, gelet op zijn tragische omstandigheden. De incassokosten dienen te vervallen, en hij dient te worden afgemeld bij het CVZ. Met één van de incassogemachtigden van de ziektekostenverzekeraar is al een betalingsregeling overeengekomen ter delging van de vordering van € 1.032,36.
- 4.3. Verzoeker is terechtgekomen in een bureaucratische lijdensweg. De ziektekostenverzekeraar handelt niet oplossingsgericht, behoudens één medewerker van diens kantoor in Alkmaar. Verzoeker ervaart de gehele kwestie als zeer belastend. De ziektekostenverzekeraar dient een menselijke oplossing aan te dragen. Stress is voor verzoeker zeer ongezond.

- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat ruim € 300,-- is betaald aan één van de incassogemachtigden van de ziektekostenverzekeraar. Dit bedrag ziet op premie voor de maanden juni, juli en augustus 2011. Aan de andere incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar is in totaal reeds € 665,-- betaald in het kader van de overeengekomen betalingsregeling. Dit is gebeurd vóór 5 juni 2012. Verzoeker wenst dat de incassoprocedure wordt stopgezet.
- 4.5. Verzoeker heeft nadien verklaard akkoord te gaan met het door de ziektekostenverzekeraar gedane voorstel hem met terugwerkende kracht (tot augustus 2011) af te melden bij het CVZ, en de betalingsregeling, inhoudende dat per maand € 50,-- aan de ziektekostenverzekeraar zal worden betaald ter delging van de vordering, die ziet op de premie vanaf augustus 2011 tot en met november 2012 en het eigen risico 2011. Daarnaast zal de lopende premie worden voldaan.
- 4.6. Verzoeker is verheugd dat de ziektekostenverzekeraar het dossier bij één van de incassogemachtigden heeft gesloten, en dat incassokosten en administratiekosten zijn vervallen. Hij kan zich evenwel niet vinden in de hoogte van de vordering bij de andere incassogemachtigde, waarvoor hij eerder een betalingsregeling is overeengekomen.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Er is sprake van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden. In artikel 3.6 van de zorgverzekering staat dat bij niet-tijdige betaling incassokosten en gerechtelijke kosten in rekening kunnen worden gebracht. Verzekerden mogen worden aangemeld bij het CVZ bij een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies. De te volgen procedure is wettelijk geregeld. Verzoeker is terecht aangemeld bij het CVZ, en derhalve betaalt hij vanaf augustus 2011 de bestuursrechtelijke premie.
- 5.2. Het verhaal van verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar aangegrepen. Er wordt verzoeker graag de gewenste service geboden. In deze specifieke situatie kan hem echter niet verder worden tegemoet gekomen. Dit zou namelijk leiden tot verplichtingen ten opzichte van andere verzekerden in een vergelijkbare situatie.
- 5.3. Naar de stand van 5 juni 2012 bedraagt de betalingsachterstand € 909,24. Van dit bedrag is € 724,24 overgedragen aan de andere incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Het overige gedeelte (€ 185,--) ziet op zorgkosten en administratiekosten. Het genoemde bedrag van € 724,24 is exclusief rente en incassokosten.
- 5.4. Op 30 maart 2012 is inderdaad een betalingsregeling van € 70,-- per maand overeengekomen met de eerste incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Dit heeft verder geen invloed op het standpunt van de ziektekostenverzekeraar, aangezien verzoeker vanaf 1 augustus 2011 is aangemeld bij het CVZ. Verzoeker wordt afgemeld bij het CVZ indien de volledige achterstand is voldaan, inclusief de incassokosten en opgekomen rente.

- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de hoofdsom thans € 909,24 bedraagt, exclusief rente en kosten. Er zijn twee vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigden. Aangezien sprake was van een achterstand van meer dan zes maanden, heeft aanmelding bij het CVZ plaatsgevonden. Het door verzoeker betaalde bedrag van € 333,75 is in mindering gebracht op de vordering. De ziektekostenverzekeraar zal de incassoprocedure stopzetten. Er zal nogmaals worden gekeken naar de door verzoeker uitgevoerde betalingen.
- 5.6. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat het dossier bij één van de incassogemachtigden, gezien de omstandigheden, is gesloten. De hoofdsom van dit dossier bedroeg € 185,--. De bijkomende incassokosten ten bedrage van € 76,55 en de in rekening gebrachte administratiekosten ten bedrage van € 15,-- heeft de ziektekostenverzekeraar afgeboekt.
- 5.7. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2011 afgemeld bij het CVZ, en is een betalingsregeling overeengekomen van € 50,-- per maand ter delging van de vordering die ziet op de maandpremies vanaf augustus 2011 tot en met november 2012 en het eigen risico 2011. De betalingsregeling die verzoeker met de andere incassogemachtigde is overeengekomen, blijft van kracht.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, althans voor zover de bevoegde rechter zich niet reeds over de kwestie heeft uitgesproken.
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, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen en de door de ziektekostenverzekeraar genoemde betalingsachterstand zijn niet in geschil. In geschil zijn de aanmelding bij het CVZ en het in rekening brengen van incassokosten door de ziektekostenverzekeraar.
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 3.4 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. In artikel 3.3 van de zorgverzekering is bepaald dat geen premie is verschuldigd voor een verzekerde tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de achttiende verjaardag.

- 8.4. In artikel 3.6 van de zorgverzekering is bepaald dat bij niet-tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en kosten, administratiekosten, (buiten-)gerechtelijke incassokosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht bij een verzekerde.
- 8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel als volgt:

“Artikel 16

1. *Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.*
2. *In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:*
 - a. *is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;*
 - b. *is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid.”*

- 8.6. 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.
- 8.7. 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.
- 8.8. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18b en 18c Zvw het volgende:

“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.”

- 8.9. 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 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 18b en 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

- 8.10. In de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pagg. 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

Vonnis rechtbank Alkmaar

- 9.1. Bij vonnis van 27 juli 2011 van de rechtbank Alkmaar is verzoeker bij verstek veroordeeld tot betaling aan de ziektekostenverzekeraar van een bedrag van € 832,49 ter zake van premie, eigen risico en (een) eigen bijdrage(n) over de periode van oktober 2010 tot en met mei 2011, vermeerderd met rente en kosten, met veroordeling van verzoeker in de proceskosten. Niet gebleken is dat verzoeker verzet tegen deze veroordeling heeft gedaan, zodat de door de rechtbank vastgestelde betalingsachterstand van € 832,49 (exclusief kosten en rente) onherroepelijk is komen vast te staan.
- 9.2. Met betrekking tot de hiervoor genoemde betalingsachterstand is door verzoeker met de eerste incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 70,-- per maand overeengekomen. Verzoeker bestrijdt de bijkomende kosten ter zake van deze vordering. Hiertoe merkt de commissie op dat het vonnis van de rechtbank Alkmaar in kracht van gewijsde is gegaan en mitsdien gezag van gewijsde heeft, zodat het bestrijden van de bijkomende kosten, waaronder proceskosten, niet aan de orde is, nog daargelaten dat de onderhavige procedure daarvoor niet is aangewezen.

Incassokosten en rente

- 9.3. De commissie stelt vast dat verzoeker zich akkoord heeft verklaard met het voorstel van de ziektekostenverzekeraar het dossier bij de andere incassogemachtigde te sluiten en de hiermee verband houdende incassokosten en de openstaande administratiekosten bij de ziektekostenverzekeraar te laten vervallen. Een en ander staat los van de onder 9.1 en 9.2 bedoelde vordering.

Aanmelding CVZ

- 9.4. De commissie stelt vast dat partijen ter zake van de aanmelding bij het CVZ overeenstemming hebben bereikt. Verzoeker is met terugwerkende kracht afgemeld bij het CVZ, zodat hij vanaf augustus 2011 geen bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. Daarentegen is hij vanaf dat moment wederom de reguliere premie verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar.

Huidige stand van zaken

- 9.5. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken is. Naar de stand van 16 november 2012 is sprake van een betalingsachterstand van € 1.871,68, welk bedrag ziet op premie over de periode van augustus 2011 tot en met november 2012 en het eigen risico 2011. Deze vordering staat open bij de ziektekostenverzekeraar. Ter delging van deze vordering zijn partijen een betalingsregeling overeengekomen van € 50,-- per maand.
- 9.6. De onder 9.1 en 9.2 bedoelde vordering die voortvloeit uit het vonnis van de rechtbank Alkmaar, en waarvoor een betalingsregeling van € 70,-- per maand is getroffen, blijft in dit verband buiten beschouwing.

Conclusie

- 9.6. Partijen hebben overeenstemming bereikt met betrekking tot de afmelding bij het CVZ en de in rekening gebrachte incassokosten, alsmede met betrekking tot de betalingsregeling voor het bedrag van € 1.871,68.
- 9.7. De commissie acht termen aanwezig dat de ziektekostenverzekeraar het betaalde entreegeld aan verzoeker vergoedt.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 9.6 vast.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 5 december 2012,

Voorzitter