

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering, incassokosten, schadevergoeding
Zaaknummer : 2013.01538
Zittingsdatum : 6 november 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010-2013, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van ten minste één andere persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde persoon bij de ziektekostenverzekeraar tot 1 juli 2010 de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis 3 sterren en de Beter Af Tandarts Polis 2 sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 23 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een ingebrekestelling voor de premie van de zorgverzekering gezonden, waarbij hem is medegedeeld dat indien het openstaande bedrag onbetaald blijft, de aanvullende ziektekostenverzekering wordt beëindigd.
- 3.2. Bij brief van 14 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd in verband met de betalingsachterstand.
- 3.3. Bij brief van 11 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan 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).
- 3.4. Bij brief van 29 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij wordt afgemeld bij het CVZ.

- 3.5. Bij brief van 7 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.
- 3.6. Bij brief van 7 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker bevestigd dat een betalingsregeling is getroffen voor het bedrag van € 3.045,36, welk bedrag ziet op de premie voor de periode van 1 januari 2011 tot 1 april 2012.
- 3.7. Bij brief van 29 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.8. Bij brief van 11 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker bevestigd dat een betalingsregeling is getroffen voor het bedrag van € 2.791,47, welk bedrag ziet op de premie voor de periode van 1 januari 2011 tot 1 april 2012.
- 3.9. Bij brief van 9 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de betalingsregeling is vervallen, en dat de totale achterstand € 2.878,79 direct opeisbaar is.
- 3.10. Bij brief van 27 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan 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 CVZ.
- 3.11. Bij brief van 2 april 2013 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de openstaande vordering € 3.349,74 bedraagt, inclusief rente en kosten.
- 3.12. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 21 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.13. Bij brief van 7 juni 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de aanvullende ziektekostenverzekering heeft beëindigd, hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ, en dat de ziektekostenverzekeraar daarom gehouden is hem een schadevergoeding toe te kennen (hierna: het verzoek).
- 3.14. 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.
- 3.15. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 augustus 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 september 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.16. Verzoeker heeft de commissie op 22 oktober 2013 medegedeeld de onder 3.15 genoemde reactie van de ziektekostenverzekeraar niet te hebben ontvangen. Derhalve heeft de commissie deze reactie op 22 oktober 2013 nogmaals aan

verzoeker gezonden, waarbij hem is medegedeeld dat hij ter zitting kan reageren op het in overweging 3.15 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.17. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 oktober 2013 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 november 2013 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.18. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 november 2013 telefonisch gehoord.
- 3.19. Verzoeker heeft de commissie desgevraagd aanvullende informatie gezonden, door de commissie ontvangen op 20 november en 11 december 2013. Afschriften hiervan zijn aan de wederpartij gestuurd.
- 3.20. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 14 november en 5 december 2013 desgevraagd aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn aan de wederpartij gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is in 2010 ten onrechte aangemeld bij het CVZ. Dit is door de ziektekostenverzekeraar gecorrigeerd. Begin 2011 is er het nodige misgegaan bij de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker ontving gedurende een periode geen premienota's. Hierover is door hem meermalen contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Telkens werd hem medegedeeld dat wel degelijk rekeningen waren verstuurd en dat de verschuldigde premiebedragen automatisch werden geïncasseerd. Protesten hiertegen werden niet serieus genomen en verzoeken om een rekeningnummer te verkrijgen om de premiebedragen handmatig over te maken werden niet gehonoreerd. Verzoeker zou volgens de ziektekostenverzekeraar alsdan dubbel betalen en dat was niet de bedoeling. Begin 2012 kwam de ziektekostenverzekeraar tot het inzicht dat toch geen premienota's aan verzoeker waren gezonden. Een en ander werd verzoeker bij brief van 22 februari 2012 medegedeeld. Op 28 februari 2012 werden alle niet geïncasseerde premies alsnog in rekening gebracht. Voor deze vordering is een betalingsregeling getroffen. Verzoeker stelt deze regeling correct te zijn nagekomen, met uitzondering van één termijn, te weten die van oktober 2012. De ziektekostenverzekeraar heeft de betalingsregeling toen direct vervallen verklaard en de vordering overgedragen aan de incassogemachtigde.
- 4.2. Voorts stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte heeft beëindigd. Dit is zonder overleg of berichtgeving geschied. Door de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn tandarts- en orthodontiekosten voor rekening van verzoeker gebleven.
- 4.3. Thans is verzoeker de bestuursrechtelijke premie verschuldigd aan het CVZ, moeten de achterstallige premies alsnog worden voldaan, en staat een hoge vordering ter zake van tandarts- en orthodontiekosten open. De betalingsachterstand, met alle gevolgen van dien, is ontstaan door een fout van de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker stelt de ziektekostenverzekeraar aansprakelijk voor alle financiële gevolgen, en maakt aanspraak op een schadevergoeding. Deze schadevergoeding behelst de

openstaande tandarts- en orthodontiekosten, de openstaande bestuursrechtelijke premie, en de kosten van juridische bijstand.

- 4.4. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het vreemd is dat de ziektekostenverzekeraar stelt dat sprake is van diverse storneringen. Door hem zijn bewijzen van alle betalingen overgelegd. Een en ander komt niet overeen met het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht.
- 4.5. Nadien is door verzoeker verklaard dat hij op 5 november 2013 een sommatie van de incassogemachtigde heeft ontvangen. Dit is strijdig met het bericht van de ziektekostenverzekeraar dat het dossier aldaar 'on hold' is gezet. Verzoeker voert aan dat het standpunt van de ziektekostenverzekeraar inzake de storneringen onjuist is. Ter onderbouwing hiervan heeft hij diverse betaalbewijzen over de jaren 2010 en 2012 overgelegd. Voorts stelt verzoeker dat de premie voor de maand maart 2010 wel degelijk tijdig is voldaan. Dit blijkt ook uit het overzicht dat door de ziektekostenverzekeraar is overgelegd. De aanvullende ziektekostenverzekering had niet mogen worden beëindigd.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Verzoeker is als verzekeringnemer gehouden de premie te betalen. Hij heeft nagelaten de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering tijdig te voldoen. Om die reden is de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 juli 2010 beëindigd. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar de brieven van 23 april 2010 en 14 juni 2010.
 - 5.2. De premie voor de zorgverzekering is na 1 december 2010 erg laat in rekening gebracht door systeemtechnische problemen. Het is begrijpelijk dat dit niet prettig is geweest voor verzoeker. Echter, op zich hoeven daardoor geen problemen te ontstaan. Verzoeker was er van op de hoogte dat de premie verschuldigd was en dat deze op een zeker moment moest worden voldaan. Blijkbaar heeft verzoeker daarmee onvoldoende rekening gehouden. In februari 2012 is de achterstallige premie alsnog opgelegd en is hem een betalingsregeling aangeboden. Herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering was niet mogelijk omdat de achterstand uit 2010 (nog) niet volledig was voldaan. Overigens worden aanvullende ziektekostenverzekeringen nooit met terugwerkende kracht hersteld.
 - 5.3. De premie van mei 2012 kon niet worden geïncasseerd. Onderdeel van een betalingsregeling is dat er geen nieuwe achterstand mag ontstaan. Dat gebeurde echter wel, door de mislukte incasso, waarna de betalingsregeling is ontbonden. In juli 2012 is een nieuwe betalingsregeling getroffen. Verzoeker is telefonisch expliciet er op gewezen dat dit de laatste regeling zou zijn. Helaas ontstond opnieuw een achterstand; de premie van oktober 2012 kon niet worden geïncasseerd. Daarom werd de betalingsregeling in november 2012 ontbonden.
 - 5.4. Vanwege een premieachterstand van minimaal zes maanden is verzoeker per 1 december 2012 (opnieuw) aangemeld bij het CVZ. Voorafgaand aan deze aanmelding zijn verschillende brieven aan verzoeker (verzekeringnemer) en zijn echtgenote (ver-

zekerde) gezonden. In deze brieven is gewaarschuwd voor de dreigende aanmelding, en is aangegeven hoe dit zou kunnen worden voorkomen.

- 5.5. In juni 2012 is het eigen risico voor de polis van de echtgenote van verzoeker bij hem in rekening gebracht. Omdat verzoeker deze post onbetaald liet, is de vordering in november 2012 overgedragen aan de incassogemachtigde. Vanaf 29 november 2012 heeft de incassogemachtigde verzoeker onder dossiernummer 2323140 aangeschreven om het eigen risico 2012 te voldoen. Daarnaast is op 2 april 2013 de premievordering overgedragen aan de incassogemachtigde. De incassogemachtigde heeft verzoeker hiervan op 2 april 2013 op de hoogte gesteld.
- 5.6. Naar de stand van 16 augustus 2013 is sprake van een betalingsachterstand van € 2.940,10. Op 13 augustus 2013 zijn verzoeker en de incassogemachtigde opnieuw een betalingsregeling overeengekomen in dossier 2323140, maar verzoeker wordt deswege niet afgemeld bij het CVZ.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar ziet voorts geen aanleiding de door verzoeker gestelde schade te vergoeden. Reden is dat de ziektekostenverzekeraar zich niet herkent in het beeld dat door verzoeker wordt geschetst. Verzoeker gaat uit van een aantal onjuiste veronderstellingen. Zo is de aanvullende ziektekostenverzekering niet zonder aankondiging beëindigd. In 2010 was reeds een betalingsachterstand ontstaan, en nadat verzoeker hiervoor was gewaarschuwd, is de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd. Voorts is de aanmelding bij het CVZ in 2010 terecht geschied. De ziektekostenverzekeraar heeft deze aanmelding uit coulance ongedaan gemaakt. Om dit met terugwerkende kracht te kunnen doen is bij de afmelding de kwalificatie "ten onrechte aangemeld" opgegeven. Het is correct dat de premie vanaf december 2010 pas in februari 2012 in rekening is gebracht. Echter, van verzoeker mocht verwacht worden dat hij de verschuldigde bedragen zou reserveren. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker tweemaal in de gelegenheid gesteld de achterstand door middel van een zeer ruime betalingsregeling te voldoen. Gelet op het voorgaande, is de ziektekostenverzekeraar van mening dat als al schade is ontstaan, deze aan verzoeker is te wijten.
- 5.8. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in het systeem zes gesprekken zijn geregistreerd. Er is niet altijd correcte informatie aan verzoeker verstrekt. Het financiële overzicht is correct. De imputatieregeling van artikel 6:43 BW is niet toegepast.
- 5.9. Nadien is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat 24 storneringen hebben plaatsgevonden in de periode van augustus 2009 tot en met oktober 2013. Naar de stand van 14 november 2013 bedraagt de betalingsachterstand € 3.085,96. Dit bedrag bestaat uit € 2.940,10 over de periode van januari 2011 tot en met augustus 2013, en € 145,86 ter zake van een zorgkostennota met vervaldatum 10 september 2013. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de sommatie van de incassogemachtigde van 5 november 2013 als niet verzonden kan worden beschouwd door verzoeker. Tot slot voert de ziektekostenverzekeraar aan dat de transactieoverzichten die door verzoeker zijn overgelegd niet aantonen dat de diverse betalingen hebben plaatsgevonden. Een automatische afschrijving kan op een later moment worden gestorneerd, en dit blijkt niet uit de transactieoverzichten. De automatische incasso's van 1 mei 2012, 1 juni 2012, 1 oktober 2012 en 3 december 2012

zijn gestorneerd, zodat deze betalingen niet hebben plaatsgevonden. Verzoeker heeft transactieoverzichten van betalingen aan diverse incassobureaus overgelegd. Dit betreffen echter geen incassobureaus die door de ziektekostenverzekeraar zijn ingeschakeld, zodat deze betalingen buiten beschouwing dienen te worden gelaten.

- 5.10. 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 16 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2010-2013) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. Niet in geschil is de verzending van de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw.
In geschil zijn de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering, de aanmelding bij het CVZ, en het verzoek tot schadevergoeding.

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 9 van de zorgverzekering (2010-2013) en de aanvullende ziektekostenverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet-tijdige betaling administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht.
- 8.3. Artikel 5 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2010-2013) bepaalt dat bij niet-tijdige betaling, de aanvullende ziektekostenverzekering kan worden beëindigd.
- 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, 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 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 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.

9. Beoordeling van het geschil

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juli 2010 beëindigd, aangezien de premies niet (tijdig) werden betaald. Verzoeker betwist dit, en stelt dat de ziektekostenverzekeraar zonder voorafgaande berichtgeving tot beëindiging is overgegaan. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 23 april 2010 heeft gewaarschuwd voor de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering, indien het openstaande bedrag niet binnen een termijn van zeven dagen zou zijn voldaan. De stelling van verzoeker treft derhalve geen doel. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht blijkt dat door verzoeker de verschuldigde premies voor maart en april 2010 niet tijdig zijn betaald. Door verzoeker is niet aan nemelijk gemaakt dat de verschuldigde premies wél zijn voldaan. Het stond de ziektekostenverzekeraar derhalve ingevolge artikel 5 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2010-2013) vrij de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen.

Aanmelding CVZ

- 9.2. Verzoeker is door de ziektekostenverzekeraar op 27 november 2012 aangemeld bij het CVZ. Beoordeeld dient te worden of op die datum sprake was van een betalingsachterstand van ten minste zes maandpremies.
- 9.3. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 27 november 2012 € 18.539,53 is verschuldigd ter zake van premie. In voornoemde periode heeft verzoeker in totaal € 15.533,36 aan premiebetalingen gedaan. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt. Derhalve was naar de stand van 27 november 2012 sprake van een premieachterstand van € 3.006,17 (€ 18.539,53 - € 15.533,36). In dit bedrag zijn de premies voor de aanvullende ziektekostenverzekering (tot 1 juli 2010) begrepen. Deze premies tellen echter niet mee voor de berekening van de premieachterstand in het kader van de aanmelding bij het CVZ. Het totaal van deze premies bedraagt ongeveer € 1.500,--, zijnde de helft van de berekende betalingsachterstand. De andere helft van de berekende betalingsachterstand is de premieachterstand voor de zorgverzekering, en deze belooft meer dan zes maanden. Derhalve heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht de brief als bedoeld in artikel 18c Zvw gezonden, en hem aangemeld bij het CVZ.
- 9.4. De commissie overweegt dat door de getroffen betalingsregelingen de aanmelding bij het CVZ niet werd voorkomen. Beide regelingen zijn immers vervallen omdat de termijnbedragen en de opkomende maandpremies niet (tijdig) door verzoeker werden voldaan. Deze voorwaarde volgt uit de artikelen 18a en 18b Zvw.

Incassokosten

- 9.5. Uit eerder genoemd financieel overzicht blijkt dat verzoeker de verschuldigde premies niet (tijdig) heeft voldaan. Derhalve stond het de ziektekostenverzekeraar ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering (2010-2013) vrij de vorderingen over te dragen aan de incassogemachtigde en incassokosten bij verzoeker in rekening te brengen.

Schadevergoeding

- 9.6. Door verzoeker is een schadevergoeding gevorderd, bestaande uit de openstaande tandarts- en orthodontiekosten, de openstaande bestuursrechtelijke premie, en de kosten van juridische bijstand. Verzoeker heeft hieraan ten grondslag gelegd dat hij door de fout van de ziektekostenverzekeraar gedurende veertien maanden geen premienota's heeft ontvangen ondanks herhaald aandringen van zijn kant. Als de nota's iedere maand zouden zijn verstuurd, zou geen achterstand zijn ontstaan. Door de fout van de ziektekostenverzekeraar is verzoeker het overzicht kwijt geraakt.
- 9.7. Het gedurende veertien maanden (december 2010 tot februari 2012) niet versturen van premienota's leidt niet tot aansprakelijkheid van de ziektekostenverzekeraar. Vaststaat dat verzoeker zich bewust was dat hij de premie (ook) verschuldigd was over de periode dat de nota's ontbraken. De ziektekostenverzekeraar heeft tot tweemaal toe aan verzoeker een betalingsregeling aangeboden om de achterstand in premiebetaling in te lopen. Dat verzoeker de betalingsregeling niet heeft kunnen nakomen, kan niet aan de ziektekostenverzekeraar worden toegerekend. Voor zover dit

samenhangt met het feit dat kosten van de tandarts en orthodontist voor rekening van verzoeker zijn gekomen, overweegt de commissie dat de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering dateert van vóór de datum dat de ziektekostenverzekeraar last heeft gehad van systeemtechnische problemen, zodat dit feit niet relevant is voor de beoordeling van aansprakelijkheid. Aangezien de grondslag voor aansprakelijkheid ontbreekt, wordt niet toegekomen aan schadevergoeding.

Huidige stand van zaken

- 9.8. Tot slot is van belang wat de huidige stand van zaken is. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 14 november 2013 blijkt dat naar de stand van die datum sprake is van een betalingsachterstand van € 3.085,96, exclusief rente en kosten. Verzoeker en de incassogemachtigde zijn in dossier 2323140 een betalingsregeling overeengekomen zodat kan worden aangenomen dat de hoogte en de verschuldigheid van genoemd bedrag niet (meer) in geschil zijn.

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, 15 januari 2014,

Voorzitter