

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsbrief, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2010.01664
Zittingsdatum : 13 april 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2010, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

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 verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 oktober 2009 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 2 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 18 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij zal worden aangemeld bij het CVZ.

3.2. Verzoeker heeft bij brief van 15 juli 2010 aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 10 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij brief van 13 augustus 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte heeft beëindigd met ingang van 1 november 2009; dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is af te zien van de in verband met de overdracht aan het incassobureau opgekomen kosten, en dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de brief van 18 mei 2010 in te trekken (hierna: het verzoek).

3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 26 oktober 2010 afgemeld bij het CVZ.

- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 december 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 31 december 2010 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 februari 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch en middels een gemachtigde te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 februari 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 13 april 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 1 november 2009 door de ziektekostenverzekeraar is beëindigd. Voorts stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is af te zien van de in verband met de overdracht aan het incassobureau opgekomen kosten. Daartoe voert verzoeker aan dat de gevolgen van de betalingsachterstand, te weten de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering, het ontstaan van incassokosten en het betrokken worden in de bronheffing door het CVZ, onredelijk zijn.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij driemaal gestraft wordt voor de zelfde schuld, namelijk door de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering, de incassoprocedure en de bronheffing door het CVZ. Volgens het strafrecht kan er geen straf zijn zonder een daaraan voorafgaande bepaling.
- 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 sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker van zes maanden. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat, gezien deze betalingsachterstand, de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker terecht is beëindigd; dat verzoeker terecht bij het CVZ is aangemeld, en dat de incassokosten redelijkerwijs voor rekening van verzoeker dienen te komen.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker een probleem heeft met de uitvoering van de wet, en niet zozeer met de ziektekostenverzekeraar. Het ne bis in idem-beginsel geldt hier niet. De aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd op grond van de in de overeenkomst opgenomen

bepalingen. Incassokosten komen voor rekening van degene die deze kosten noodzakelijk maakt. De CVZ-procedure is van toepassing op de lopende premie, terwijl de incassokosten in rekening zijn gebracht voor een betalingsachterstand van voorgaande premiebedragen. Ten slotte geeft de ziektekostenverzekeraar aan dat verzoeker in het geheel geen premie heeft betaald.

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.

6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

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 premieachterstand zijn niet in geschil.

In geschil is dan ook uitsluitend of de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering terecht heeft beëindigd, of de incassokosten redelijkerwijs voor rekening komen van verzoeker en of de aanmelding bij het CVZ gedurende de periode van 15 mei 2010 tot en met 26 oktober 2010 terecht heeft plaatsgevonden.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Op grond van artikel A12 van de zorgverzekering is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Ingevolge artikel A12 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.4. De artikelen A8 juncto A13 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelen de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Deze artikelen luiden, voor zover hier van belang:

“A8

[naam ziektekostenverzekeraar] kan de verzekering beëindigen als:

- *de premie niet is betaald, zie artikel A13,*

(...)”

“A13

1. *[naam ziektekostenverzekeraar] stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.*
2. *Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning dan heeft dat de volgende gevolgen:*
 - *[naam ziektekostenverzekeraar] kan de dekking van alle verzekeringen schorsen. U krijgt dan geen vergoeding meer vanaf het begin van de periode waarop de niet door u betaalde premie betrekking heeft.*
 - *U blijft verplicht de premie te voldoen.*
 - *Betalingskortingen vervallen.*
 - *U moet de incassokosten betalen, vanwege de extra werkzaamheden van [naam ziektekostenverzekeraar], zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, en de werkzaamheden van de deurwaarder.*
 - *U moet wettelijke rente betalen over de totale vordering.*
3. *Als [naam ziektekostenverzekeraar] de premie, incassokosten en de wettelijke rente heeft ontvangen, wordt de dekking de dag na ontvangst van de betaling weer van kracht. Kosten die zijn gemaakt tijdens de schorsing krijgt u niet vergoed. Ook niet als u van [naam ziektekostenverzekeraar] toestemming had voor een behandeling of verstrekking.*
4. *Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan [naam ziektekostenverzekeraar] de verzekeringen van alle verzekerden beëindigen.”*

- 8.5. 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 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 een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt, alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het Centraal Justitieel Incasso Bureau mogelijk zijn.
- 8.6. 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 ziektekostenverzekeraar 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.
- 8.7. 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;
- (...)"

"ARTIKEL IX

(...)

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.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Verzoeker heeft de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte heeft beëindigd. Door de ziektekostenverzekeraar zijn in de procedure stukken overgelegd waaruit kan worden geconcludeerd dat verzoeker niet de volledige premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering heeft voldaan. Conform de artikelen A8 en A13 van de aanvullende ziektekostenverzekering kan vanwege het niet betalen van de premie de aanvullende ziektekostenverzekering worden beëindigd. Nu is gebleken dat er op 31 oktober 2009 een achterstand in de premie bestond, die ook na aanmaning niet is voldaan, mocht de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigen.

Incassokosten

- 9.2. Op grond van artikel A12 van de zorgverzekering en artikel A12 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Wanneer de premie niet tijdig wordt voldaan, is deze direct en volledig opeisbaar en staat het de ziektekostenverzekeraar vrij de ontstane vordering over te dragen aan een incassobureau – met als gevolg bijkomende (buitengerechtigde) kosten –, dan wel met betrokkene afspraken te maken over een betaling in termijnen (artikel A13 van de zorgverzekering en artikel A13 van de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 9.3. De commissie concludeert dat onder de gegeven omstandigheden de ziektekostenverzekeraar zijn vordering op verzoeker aan het incassobureau kon overdragen. De incassokosten en het bedrag aan rente komen ten laste van verzoeker. Daaraan doet niet af dat verzoeker in oktober 2010 een stabilisatieovereenkomst heeft gesloten.
- 9.4. Op 1 september 2009 is de Wsmwz in werking getreden. Op grond van artikel 18a Zvw is het de ziektekostenverzekeraar verplicht een aanbod te doen voor een betalingsregeling, hetgeen de ziektekostenverzekeraar bij brief van 2 maart 2010 heeft gedaan. De wet laat de hoogte van het termijnbedrag in het midden. De in dit kader aangeboden betalingsregeling heeft geen gevolgen voor de hoogte van de openstaande vordering en de overdracht van deze vordering aan het incassobureau.
- 9.5. Met betrekking tot de hoogte van de incassokosten is de commissie van oordeel dat deze, mede gelet op het rapport Voorwerk II, niet excessief zijn.

Aanmelding CVZ

- 9.6. Door verzoeker is verder gesteld dat hij in de periode van 15 mei 2010 tot en met 26 oktober 2010 ten onrechte was aangemeld bij het CVZ. Hiertoe voert verzoeker aan dat door de aanmelding bij het CVZ, hij een hogere premie is verschuldigd dan de premie voor de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker acht de Wsmwz strijdig met het ne bis in idem-beginsel, aangezien hij ook al incassokosten in rekening gebracht krijgt. Met betrekking tot het laatstgenoemde punt merkt de commissie op dat de incassokosten betrekking hebben op een reeds bestaande premievordering. De bestuursrechtelijke premie betreft daarentegen termijnen die nog moeten vervallen.
- 9.7. Los hiervan spelen de aangehaalde beginselen uit het strafrecht in deze civiele kwestie geen rol.
- 9.8. Artikel 18c lid 1 Zvw regelt dat indien sprake is van premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer, melding bij het CVZ plaatsvindt. De commissie constateert dat verzoeker op 8 mei 2010 een premieachterstand had voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden. Uit de overgelegde stukken is het de commissie niet gebleken dat verzoeker na 8 mei 2010 nog betalingen heeft gedaan ter om de eerder ontstane achterstand in te lopen en zodoende stond het de ziektekostenverzekeraar vrij hem – gelet op de hoogte van de betalingsachterstand – aan te melden bij het CVZ.

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, 20 april 2011,

Voorzitter