

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, tweedemaandsaanbod
Zaaknummer : 2010.00366
Zittingsdatum : 7 juli 2010

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, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2010, en artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de brief van de ziektekostenverzekeraar van 21 januari 2010 waarin haar wordt meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van twee of meer maanden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is - in ieder geval tot 1 januari 2010 - bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Natura Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2007 en van 1 januari 2008 tot in ieder geval 1 oktober 2009 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend Extra 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).
- 3.2. Bij brief van 21 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van twee of meer maanden.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 12 februari 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de verschuldigde premie volledig is voldaan en dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 2 bedoelde brief in te trekken (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 mei 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster heeft op 7 mei 2010 op de laatste brief van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Bij deze reactie heeft zij een uitdraai van het Vecozosysteem gevoegd waaruit zou blijken dat per ultimo 2009 geen sprake was van een betalingsachterstand bij de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie en de daarbij gevoegde uitdraai is op 11 mei 2010 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. In een reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bij brief van 1 juni 2009 medegedeeld dat geen premieachterstand in het Vecozosysteem staat geregistreerd, omdat de vordering niet is overgedragen aan een incassobureau. Een afschrift is ter kennisname aan de verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 april 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 7 mei 2010 schriftelijk meegedeeld in persoon gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoekster is op 7 juli 2010 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van twee of meer maanden. Daartoe voert verzoekster – onder overlegging van bankafschriften – aan dat zij in de maanden april en augustus 2009 twee keer een bedrag heeft betaald ad € 130,70. Deze betalingen zijn – ondanks de vermelding van het kenmerk van de acceptgiro – door de ziektekostenverzekeraar verrekend met de premie voor haar echtgenoot. Door de echtgenoot werd ook premie over die maanden betaald. De ziektekostenverzekeraar wil niet toelichten wat met de betalingen in kwestie exact is gebeurd. Voorts voert verzoekster aan – en onder overlegging van een uitdraai van het Vecozosysteem – dat zij naar de stand van 31 december 2009 geen premieachterstand had en dat het haar daarom vrij stond de zorgverzekering te beëindigen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte over het gehele jaar 2009 premie voor de aanvullende verzekering heeft berekend, nu deze al eerder in het verzekeringsjaar 2009 door de ziektekostenverzekeraar is beëindigd en deze dienaangaande, na toezending van een nieuw polisblad, ook een lagere premie in rekening heeft gebracht. Verzoekster heeft een kopie van het betreffende polisblad overgelegd. Verder zijn door haar tijdens de hoorzitting alle betalingsbewijzen van de premie over 2009 en van het eigen risico aan de commissie getoond.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat – naar de stand van 8 april 2010 – sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende verzekering van € 836,84. Met betrekking tot de twee betalingen ter grootte van € 130,70 voert de ziektekostenverzekeraar aan dat door verzoekster weliswaar een kenmerk is gebruikt, maar dat eerder genoemde bedragen zijn overgemaakt naar een foutief rekeningnummer van de ziektekostenverzekeraar. Dit had tot gevolg dat de betalingen niet meer met het kenmerk waren te herleiden en dat het bedrag ter grootte van € 261,40 is verrekend met de premie van haar echtgenoot. Per saldo beloopt de achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoekster ten minste twee maanden.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie acht zich bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekeringen 2008, 2009 en 2010, bindend advies uit te brengen. Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekeringen 2006 en 2007 is de commissie niet bevoegd.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van een tussen hen bestaande verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. In geschil zijn uitsluitend de vraag of per ultimo 2009 al dan niet een betalingsachterstand bestaat en de rechtmatigheid van de brief van 21 januari 2010.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering (2006-2010) is premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is.
- 8.4. Ingevolge de 'Algemene bepalingen' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008-2010) is premie verschuldigd.
- 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 beoorde-

lingsmomenten 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, luiden de artikelen 18a Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

“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.
(...)”*

”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.
(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie stelt allereerst vast dat uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht van 8 april 2010 blijkt dat verzoekster over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2008 geen betalingsachterstand heeft. De ziektekostenverzekeraar heeft bovendien een betalingsoverzicht overgelegd waaruit blijkt dat over de periode 1 januari 2009 tot en met 30 april 2010 aan onbetaalde premie openstaat een bedrag van € 836,84. Verzoekster heeft verschillende argumenten naar voren gebracht ter onderbouwing van haar stelling dat laatstgenoemd overzicht onjuist is en dat per ultimo 2009 geen sprake was van een betalingsachterstand, en dat het haar om die reden ook vrijstond over te stappen naar een andere ziektekostenverzekeraar. Ter zitting heeft verzoekster deze stelling onderbouwd door het overleggen van justificatoire bescheiden waaruit van alle door haar in 2009 verrichte betalingen blijkt, van welke bescheiden één betrekking heeft op betaling van het eigen risico van € 155,-- en de overige op betaling van de premie over de maanden januari tot en met december 2009.

- 9.2. Door verzoekster is gesteld dat zij de ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2010 heeft opgezegd en dat zij sindsdien verzekerd is bij een andere ziektekostenverzekeraar. Beoordeeld dient daarom te worden of verzoekster de verzekering, mede in het licht van artikel 8a Zvw, rechtsgeldig kon opzeggen. Voor de beantwoording van deze vraag gaat de commissie uit van het overzicht van 8 april 2010 van de ziektekostenverzekeraar. Uit dit overzicht blijkt dat over de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 april 2010 een bedrag openstaat van € 836,84. Nu in dit overzicht ook de premie voor 2010 ad € 415,78 (€ 127,93 + € 287,85) is opgenomen dient deze premie allereerst in mindering te worden gebracht op het openstaande bedrag.
- Daarnaast is in het overzicht van 8 april 2010 een bedrag ter grootte van € 34,41 aan zorgkosten opgenomen. Blijkens de uitkeringsspecificatie van 9 juni 2010 heeft dit bedrag betrekking op zorgkosten die in 2010 zijn gemaakt. Deze dienen derhalve eveneens van het openstaande bedrag van € 836,84 te worden afgetrokken. Gelet op het voorgaande resteert, na aftrek van de bedragen die betrekking hebben op 2010, voor 2009 nog een bedrag van € 386,65 (€ 836,84 - € 415,78 - € 34,41), dat mogelijk kan worden gekwalificeerd als het bedrag van de betalingsachterstand.
- 9.3. Verzoekster stelt, onder overlegging ter zitting van een tweetal betalingsbewijzen (en daarmee corresponderende bankafschriften), dat zij in de maanden april en augustus 2009 twee keer een bedrag heeft betaald ter grootte van € 130,70. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij deze bedragen – doordat verzoekster een foutief rekeningnummer had gebruikt bij de betaling, waardoor hij het gebruikte betalingskenmerk niet kon verwerken – heeft verrekend met de premie van verzoeksters echtgenoot.
- Uit het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 8 december 2009 van verzoeksters echtgenoot is het de commissie echter niet gebleken dat deze bedragen inderdaad verrekend zijn met de premie van verzoeksters echtgenoot, zodat een bedrag ter grootte van € 261,40 overeenkomstig de bedoeling van verzoekster in mindering moet worden gebracht op de vordering van de ziektekostenverzekeraar. Wanneer eerder genoemd bedrag van € 261,40 van het nog openstaande bedrag wordt afgetrokken resteert nog een bedrag van € 125,25 (€ 386,65 - € 261,40).
- 9.4. Verzoekster stelt verder dat de ziektekostenverzekeraar in het bewuste overzicht van 8 april 2010 over maanden oktober, november en december 2009 een premiebedrag van € 130,70 per maand opvoert, terwijl de premie voor de zorgverzekering € 92,95 bedraagt. Ter onderbouwing van dit laatste heeft verzoekster overgelegd het polisblad 2009, dat is afgegeven op 1 oktober 2009, en de bijbehorende brief van 1 oktober 2009, waarin wordt vermeld dat de aanvullende verzekering is beëindigd en de maandpremie voor 2009 voortaan € 92,95 bedraagt. Verzoekster heeft hieruit afgeleid dat de premie over de maanden oktober, november en december 2009 geen € 130,70 maar € 92,95 bedraagt. Laatstgenoemd bedrag heeft zij dan ook over de maanden oktober, november en december 2009 voldaan, hetgeen de commissie – mede gelet op het polisblad van 1 oktober 2009 – juist voorkomt. Een en ander leidt ertoe dat de ziektekostenverzekeraar over de maanden oktober, november en december 2009 een bedrag van € 37,75 per maand teveel in rekening heeft gebracht. Per saldo is derhalve voor eerder genoemde maanden € 113,25 teveel in rekening gebracht zodat dit bedrag eveneens in mindering moet worden gebracht op het in overweging 9.3 genoemde bedrag van € 125,25, hetgeen leidt tot een restantbedrag van € 12,-- (€ 125,25 - € 113,25).

- 9.5. De commissie constateert dat blijkens het meergenoemde overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 8 april 2010 bij verzoekster een bedrag van € 15,-- aan administratiekosten in rekening is gebracht. De ziektekostenverzekeraar heeft niet duidelijk weten te maken waar deze kosten op zien. Het komt de commissie niet onaanvaardbaar voor dat deze kosten zijn berekend wegens een vermeende premieachterstand. Nu de commissie in overweging 9.3 tot de conclusie is gekomen dat de ziektekostenverzekeraar de beide betalingen van verzoekster in april 2009 ten onrechte heeft verrekend met de premie van verzoeksters echtgenoot, komt de commissie tot de conclusie dat voor het in rekening brengen van het bedrag van € 15,-- aan administratiekosten, in het licht van de omstandigheden van het geval, geen redelijke grond bestaat, zodat per saldo per ultimo 2009 geen betalingsachterstand bestond van verzoekster jegens de ziektekostenverzekeraar, maar mogelijk zelfs een vordering van verzoekster op de ziektekostenverzekeraar ter hoogte van € 3,--. Gelet op het feit dat verzoekster dienaangaande geen nader verzoek tot teruggave heeft ingesteld en ook overigens tussen partijen op dit punt – van tamelijk ondergeschikte betekenis – geen discussie is gevoerd, acht de commissie het in de rede liggen dit onderdeel verder te laten rusten.

Conclusie

- 9.6. De commissie komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen en dat derhalve geen sprake was van een betalingsachterstand van twee of meer maanden, als bedoeld in artikel 18a Zvw.
Tevens bepaalt de commissie dat het verzoekster – nu per ultimo 2009 geen sprake was van een betalingsachterstand – vrij stond over te stappen naar een andere ziektekostenverzekeraar.
- 9.7. Aangezien het verzoek dient te worden toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – het door verzoekster betaalde entreegeld aan haar te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, in die zin dat per ultimo 2009 geen sprake is van een betalingsachterstand en dat de ziektekostenverzekeraar de door verzoekster afgesloten ziektekostenverzekering dient te beëindigen met ingang 1 januari 2010.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 21 juli 2010,

Voorzitter