

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te F en E te D
Zaak : Premie, premieachterstand: viermaandswaarschuwing, opzegging
Zaaknummer : 2012.00540
Zittingsdatum : 25 juli 2012

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 2010-2012, art. 8a en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010, en art. 6:44 BW)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te F en

2) E te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 augustus 2010 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Buitenland en Tandheelkundige hulp volwassenen (max. € 400,--) afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering niet met ingang van 1 januari 2011 te beëindigen.
- 3.2. Bij brief van 26 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier maanden.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 9 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 25 februari 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht vast te stellen dat per ultimo 2010 geen sprake was van een betalingsachterstand; dat de ziektekostenverzekeraar alsnog dient in te stemmen met de beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2011, alsmede dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.2 bedoelde brief in te trekken (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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 brieven van 6 en 19 juni 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 12 en 21 juni 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 juni 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 juli 2012 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 juli 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster in juni 2010 bericht dat het automatisch incasseren van de premie voor de maand juni 2010 was mislukt. Vervolgens heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar telefonisch verzocht de premie voor de maanden juni en juli 2010 tezamen bij haar te incasseren. Na enige tijd is verzoekster gebleken dat de ziektekostenverzekeraar aan dit verzoek geen gevolg had gegeven en dat de betreffende vordering intussen was overgedragen aan een incassogemachtigde. Toen verzoekster dit alles ontdekte, heeft zij op 15 december 2010 de premie voor de maand juni 2010 aan de incassogemachtigde voldaan. Gelet op deze betaling stelt verzoekster zich op het standpunt dat per ultimo 2010 geen sprake (meer) was van een betalingsachterstand zodat het haar vrij stond met ingang van 1 januari 2011 over te stappen naar een andere ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Van het aanbod van de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 te beëindigen wenst verzoekster geen gebruik te maken.
- 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. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar een incassomachtiging afgegeven. Omdat vermoedelijk sprake was van onvoldoende saldo op de rekening van verzoekster is de premieincasso voor de maand juni 2010 mislukt. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster hierop verzocht de premie voor deze maand alsnog zelf over te maken. In reactie op dit verzoek heeft verzoekster naar haar zeggen telefonisch verzocht de premie voor de maanden juni en juli 2010 in één keer automatisch te incasseren. Afgezien van het feit dat in het klantcontactensysteem geen melding bekend is van een dergelijk verzoek, is het dubbel incasseren van de premie systeemtechnisch niet mogelijk.

- 5.2. Nadat de ziektekostenverzekeraar verzoekster onder meer bij brieven van 9 juni, 14 juli en 21 juli 2010 voor de betreffende vordering had aangemaand, heeft hij de vordering ten bedrage van € 113,09 overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Uit de informatie die de ziektekostenverzekeraar van zijn incassogemachtigde heeft ontvangen, blijkt dat verzoekster op 15 december 2010 inderdaad de hoofdsom heeft voldaan, zodat kan worden gesteld dat per ultimo 2010 geen sprake meer was van een premieachterstand. Echter, op grond van artikel 6:96 lid 2 sub c BW boekt een incassogemachtigde iedere betaling die hij ontvangt eerst af op de opgekomen incassokosten en de B.T.W. In het geval van verzoekster is van de gedane betaling 'slechts' € 83,34 in mindering gebracht op de hoofdsom, zodat per ultimo 2010 sprake was van een premieachterstand van € 29,75 en opzegging ingevolge artikel 8a Zvw niet mogelijk was. Wel biedt de ziektekostenverzekeraar verzoekster de mogelijkheid de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 te beëindigen.
- 5.3. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat – naar de stand van 19 juni 2012 – met betrekking tot de periode van 1 januari 2010 tot en met 31 maart 2012 sprake is van een achterstand in de *premiebetaling* van € 613,23.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op de artikelen 17 van de zorgverzekering en 20 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. Het bestaan van de in overweging 3.1 omschreven verzekeringsrelatie voor de periode tot 1 januari 2011, 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. Daarnaast heeft verzoekster de ontvangst van het tweemaandsaanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw niet betwist. In geschil zijn uitsluitend de wens tot beëindiging van de zorgverzekering van verzoekster per 1 januari 2011, alsmede de rechtmatigheid van de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 5 van de zorgverzekering 2011 bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 5 – Duur van de ziektekostenverzekering

Lid 1

*De verzekeringnemer kan de ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar schriftelijk opzeggen. De opzegging moet dan uiterlijk 31 december binnen zijn.
(...)”*

Artikel 5 lid 7 van de zorgverzekering bepaalt dat de verzekeringnemer de ziektekostenverzekering niet kan beëindigen als er sprake is van een premieachterstand.

- 8.3. Ingevolge artikel 7 van de zorgverzekering (2010) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang, 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.”*

- 8.5. Voorts regelt artikel 8a Zvw (inwerkingtreding op 21 december 2007) dat opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk is indien sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 15 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2010). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.8. De toerekening van betalingen is onder andere geregeld in de artikel 6:44 BW. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:44 BW als volgt:

“Artikel 6:44

*1. Betaling van een op een bepaalde verbintenis toe te rekenen geldsom strekt in de eerste plaats in mindering van de kosten, vervolgens in mindering van de verschenen rente en ten slotte in mindering van de hoofdsom en de lopende rente.
2. De schuldeiser kan, zonder daardoor in verzuim te komen, een aanbod tot betaling weigeren, indien de schuldenaar een andere volgorde voor de toerekening aanwijst.
3. De schuldeiser kan volledige aflossing van de hoofdsom weigeren, indien daarbij niet tevens de verschenen en lopende rente alsmede de kosten worden voldaan.”*

- 8.9. 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.

- 8.10. Voor zover hier van belang bepaalt artikel 18b 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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar, 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.
(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

Opzegging zorgverzekering

- 9.1. Door verzoekster is gesteld dat zij de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2011 heeft opgezegd. Beoordeeld dient daarom te worden of verzoekster de verzekering, mede in het licht van artikel 8a Zvw, rechtsgeldig kon opzeggen.
- 9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat de automatische premieincasso voor de maand juni 2010 niet is gelukt. Nadat de ziektekostenverzekeraar verzoekster had gevraagd de premie voor deze maand zelf te voldoen, heeft zij naar haar zeggen de ziektekostenverzekeraar verzocht de premie voor de maanden juni en juli 2010 tezamen automatisch te incasseren. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn nader commentaar verklaard dat hij in zijn klantencontactensysteem een dergelijk verzoek van verzoekster niet kan terugvinden en dat een dergelijk verzoek systeemtechnisch niet is te realiseren. Wat hiervan ook zij, verzoekster is op grond van artikel 7 van de zorgverzekering gehouden de premie bij vooruitbetaling te voldoen. Verzoekster was bekend met het feit dat de eerste incassopoging niet was geslaagd. Ook als de afspraak voor een ‘dubbele’ incasso in de maand juli 2010 werd gemaakt – hetgeen de ziektekostenverzekeraar heeft bestreden – lag het op haar weg te controleren of de achterstand inderdaad was ingelopen, en zo niet, maatregelen te treffen opdat dit alsnog

zou gebeuren. Verzoekster had hiermede incassomaatregelen kunnen voorkomen. Zij heeft dit echter nagelaten.

- 9.3. Indien de premie niet (tijdig) wordt voldaan, is deze direct en volledig opeisbaar en staat het de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij – binnen de krachtens de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving geldende kaders – de ontstane vordering over te dragen aan een incassobureau met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten. De berekende incassokosten en opgekomen rente komen derhalve ten laste van verzoekster.
- 9.4. Uit het door de ziektekostenverzekeraar ingebrachte overzicht van de incassogemachtigde volgt dat naast de hoofdsom van € 113,09 een bedrag van € 75,42 (€ 73,78 + € 1,64) aan incassokosten en opgekomen rente bij verzoekster in rekening is gebracht. In totaal moest verzoekster derhalve € 188,51 aan de incassogemachtigde voldoen. Verzoekster heeft op 15 december 2010 aan deze incassogemachtigde een bedrag ter grootte van € 113,09 betaald. Ingevolge artikel 6:44 lid 1 BW dienen betalingen in de eerste plaats in mindering te worden gebracht op de kosten, vervolgens in mindering van de verschenen rente en ten slotte in mindering van de hoofdsom en de lopende rente. Wanneer de betaling van verzoekster conform artikel 6:44 BW wordt toegerekend, resteert een openstaande premievordering van € 75,42 (€ 188,51 - € 113,09). Hieruit volgt dat verzoekster, gelet op artikel 6 lid 7 van de zorgverzekering, deze niet met ingang van 1 januari 2011 kon opzeggen en ook na deze datum bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd is gebleven.
- 9.5. Uit de stukken blijkt voorts dat het dossier bij de incassogemachtigde op 7 februari 2011 is gesloten, en dat door deze in verband hiermede bij de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 29,75 in rekening is gebracht. De commissie begrijpt dat dit het bedrag is dat de ziektekostenverzekeraar door verzoekster vergoed wil zien en dat de hoofdsom van € 113,09 door de ziektekostenverzekeraar wordt geacht volledig te zijn voldaan. Aangezien dit in het voordeel is van verzoekster – zij hoeft immers niet de resterende premievordering van € 75,42, maar € 29,75 aan incassokosten te betalen – laat de commissie dit punt verder rusten.

Rechtmatigheid brief d.d. 26 januari 2012

- 9.6. Door de ziektekostenverzekeraar is aangeboden de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 te beëindigen. Dit aanbod is door verzoekster afgewezen. Hieruit volgt dat verzoekster tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd. Waar het gaat om de betalingsachterstand, geldt dat door de ziektekostenverzekeraar in de procedure een betalingsoverzicht is overgelegd – naar de stand van 19 juni 2012 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2010 tot en met 31 maart 2012 nog een bedrag openstaat van € 613,23, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél volledig is voldaan. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken zodat de commissie van oordeel is dat verzoekster ten tijde van de verzending van de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw op 26 januari 2012 in ieder geval vier maandpremies niet had voldaan, zodat deze brief terecht is verstuurd.

- 9.7. Hetgeen verzoekster heeft aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar al dan niet terecht een mededeling als bedoeld in artikel 18b Zvw heeft gedaan, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.

Conclusie

- 9.8. 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 augustus 2012,

Voorzitter