

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A vertegenwoordigd door E beiden te B tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, incassokosten, beëindiging aanvul-
lende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2011.02080
Zittingsdatum : 7 maart 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 2010-2011, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E beiden te B
tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster 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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar tot 1 september 2010 de aanvullende ziektekostenverzekering Module C afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 7 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de schuld voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering tezamen op dat moment € 512,06 bedraagt, en dat de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 september 2010 is beëindigd.
- 3.1. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 17 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.2. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. Bij brief van 27 november 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken; dat ten onrechte een vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde, en dat de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 1 september 2010 is beëindigd (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 januari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 februari 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 februari 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 maart 2012 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat geen sprake is van een betalingsachterstand. Volgens verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar haar betalingen niet goed verwerkt. De betalingen zijn namelijk niet op haar polis geboekt, maar op die van haar echtgenoot. In 2010 is drie maal € 11,40 te weinig betaald. Nadat hier met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar overeenstemming over was bereikt, is het achterstallige bedrag op 23 september 2010 voldaan onder de vermelding van "suppletie". Sindsdien bestaat dan ook geen betalingsachterstand meer. Verzoekster voert verder aan dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte een vordering heeft overgedragen aan de incassogemachtigde. Zij weigert derhalve de incassokosten en andere bijkomende kosten te betalen. Door de vermeende betalingsachterstand kon zij eind 2010 niet overstappen naar een andere verzekeraar. Verzoekster voelt zich geïntimideerd door het handelen van de incassogemachtigde. Gesprekken met de ziektekostenverzekeraar en het verstrekken van betalingsbewijzen hebben niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Als gevolg van de onterechte beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaalde zorg op grond van die verzekering niet vergoed. Verzoekster lijdt hierdoor schade. De ziektekostenverzekeraar dient daarom over te gaan tot herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 september 2010, en de declaraties uit de periode dat deze verzekering niet van kracht was, dienen alsnog te worden vergoed. Verzoekster vindt het vervelend en teleurstellend dat de ziektekostenverzekeraar nooit duidelijkheid heeft verschaft inzake de kwestie.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in september 2010 een vaststellingsovereenkomst is gesloten met de ziektekostenverzekeraar. Een medewerker heeft desgevraagd zijn handtekening en datum op de stukken vermeld. Op dat moment is de hoogte van de achterstand bepaald, te weten drie maal € 11,40. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar liet zich hier echter niets aan gelegen. Tot slot brengt verzoekster in dat de ziektekostenverzekeraar tijdig op de hoogte is gesteld van haar "sceptis" ten aanzien van de buitengerechtelijke kosten.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster en haar echtgenoot betalen vanaf eenzelfde bankrekening. Indien bij een betaling geen klantnummer en geen betalingskenmerk worden vermeld, is het lastig te beoordelen aan welke polis de betaling moet worden toegerekend. Het betalingskenmerk dat verzoekster vermeldt, is zelfs niet herkenbaar als kenmerk van de ziektekostenverzekeraar. In juli 2010 is de vordering ter hoogte van € 512,06 overgedragen aan de incassogemachtigde. Ook hierna heeft verzoekster niet aan haar betalingsverplichting voldaan, zodat wederom een vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde. Betalingen die rechtstreeks van verzoekster zijn ontvangen, zijn doorgegeven aan de incassogemachtigde. Aan de hand van de (opgehoogde) hoofdsom wordt de hoogte van de incassokosten berekend, en deze kosten worden terecht van verzoekster gevorderd. De ziektekostenverzekeraar voert voorts aan dat uit de door verzoekster overgelegde stukken niet blijkt dat haar betalingen foutief zijn verwerkt. Derhalve bestaat geen aanleiding om te oordelen dat de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 september 2010 vanwege een betalingsachterstand onterecht is geschied. Volgens de ziektekostenverzekeraar bedraagt de betalingsachterstand per 20 januari 2012 € 498,52, exclusief incassokosten en rente.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat geen sprake is geweest van het sluiten van een vaststellingsovereenkomst. Er is door de betrokken medewerker uitsluitend getekend voor de ontvangst van de betaalbewijzen. Een en ander blijkt ook uit de aantekeningen in de contactregistratie. Thans staat nog een hoofdsom van € 498,52 open. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat uit de gegevens van verzoekster niet valt op te maken dat betalingen foutief zijn verwerkt. Er is haar de mogelijkheid geboden bewijsstukken aan te leveren, maar hier is geen gebruik van gemaakt. Alle ontvangsten en betalingen staan in het overzicht. Oorzaak van de onderhavige problemen vormt het niet vermelden van het 16-cijferige kenmerk bij de betalingen.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering (2010-2011) en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2010) 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. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, de bij verzoekster in rekening gebrachte incassokosten, en de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 september 2010.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering (2010-2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd. Voorts is bepaald dat bij niet-tijdige betaling administratiekosten, (buiten)gerechtelijke invorderingskosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht, en dat de aanvullende ziektekostenverzekering kan worden beëindigd.
- 8.4. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:43 BW als volgt:

“Artikel 6:43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 20 januari 2012 verklaard dat verzoekster in de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2008 aan haar betalingsverplichting heeft voldaan. Derhalve zal de hoogte van de betalingsachterstand worden berekend voor de periode vanaf 1 januari 2009.
- 9.2. Uit een door de ziektekostenverzekeraar overgelegd overzicht van 20 januari 2012 blijkt dat verzoekster over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 januari 2012 € 4.993,73 is verschuldigd ter zake van premie, zorgkosten en acceptgirokosten. In voornoemde periode heeft verzoekster voor in totaal € 4.495,21 aan betalingen uitgevoerd. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan – hoewel dit op haar weg lag. Derhalve is naar de stand van 20 januari 2012 sprake van een betalingsachterstand van € 498,52 (€ 4.993,73 - € 4.495,21), exclusief incassokosten en rente.
- 9.3. Door verzoekster is in de eerste plaats gesteld dat de ziektekostenverzekeraar de door haar uitgevoerde betalingen onjuist heeft toegerekend, en dat hierdoor de betalingsachterstand is ontstaan. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie als volgt.
Een verzekerde dient de premie vóór de vervaldatum te voldoen. Indien betalingen geschieden door middel van bankoverschrijving of internetbankieren dient hierbij een betalingskenmerk te worden vermeld. Bij ontbreken van een dergelijk kenmerk, dan

wel bij een onduidelijk of onjuist kenmerk, kan twijfel bestaan over welke verbintenis verzekerde heeft willen aanwijzen met de betaling. Het staat de ziektekostenverzekeraar dan vrij om conform artikel 6:43 BW de betaling toe te rekenen aan de meest bezwarende dan wel – indien de verschillende verbintenissen even bezwarend zijn – de oudste verbintenis.

Uit de door verzoekster overgelegde stukken valt niet op te maken dat sprake is van een onjuiste toerekening van betalingen door de ziektekostenverzekeraar.

- 9.4. Voorts is door verzoekster gesteld dat sprake is geweest van een vaststellingsovereenkomst, inhoudende dat naar de stand van september 2010 de achterstand op € 34,20 (drie maal € 11,40) is bepaald, welk bedrag op 23 september 2010 is voldaan. De commissie gaat niet mee in deze stelling. Verzoekster heeft het bestaan van een dergelijke overeenkomst niet aannemelijk gemaakt. Derhalve gaat de commissie met betrekking tot de hoogte van betalingsachterstand uit van het onder 9.2 genoemde bedrag van € 498,52, exclusief incassokosten en rente.

Incassokosten

- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft in juli 2010 een vordering ter grootte van € 512,06 overgedragen aan de incassogemachtigde. Nadien is de hoofdsom opgehoogd, omdat verzoekster (wederom) niet voldeed aan haar betalingsverplichtingen. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat verzoekster de premie niet structureel vóór de vervaldatum voldoet, zoals is overeengekomen. Derhalve kon de ziektekostenverzekeraar conform artikel 3 van de zorgverzekering en artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering, de ontstane vordering overdragen aan zijn incassogemachtigde. De incassokosten worden derhalve terecht bij verzoekster in rekening gebracht.

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. Zoals opgemerkt, voldoet verzoekster de premie (voor onder meer de aanvullende ziektekostenverzekering) niet structureel vóór de vervaldatum. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster in de periode van februari 2010 tot en met juli 2010 diverse aanmaningen gezonden. Verzoekster heeft de ontvangst van deze correspondentie niet in het geding gebracht zodat zij bekend mag worden verondersteld met de inhoud. In deze aanmaningen is aangekondigd dat de aanvullende ziektekostenverzekering zal worden beëindigd indien tijdige betaling uitblijft. Verzoekster heeft de betalingsachterstand niet voldaan en bij brief van 7 juli 2010, zijnde een laatste betalingsherinnering, is haar medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering wordt beëindigd met ingang van 1 september 2010. De commissie oordeelt dat de ziektekostenverzekeraar aldus heeft gehandeld conform artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering en dat derhalve terecht tot beëindiging van deze verzekering is besloten.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 maart 2012,

Voorzitter