



Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E te F
Zaak : Premie, betalingsachterstand
Zaaknummer : 201400818
Zittingsdatum : 27 augustus 2014





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



(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 6:43 en 6:44 BW)

1. Partijen



Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te D,
tegen



E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 9 januari 2013 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de openstaande vordering € 599,84 bedraagt, inclusief rente en kosten.



3.2. Bij brief van 15 mei 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij is aangemeld bij het College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ).



3.3. Bij brief van 14 juni 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de achterstand bij hem € 34,55 bedraagt, en dat de vordering van € 968,70 is overgedragen aan de incassogemachtigde.



3.4. Bij brief van 27 augustus 2013 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de openstaande vordering € 539,70 bedraagt, inclusief rente en kosten.



3.5. Bij e-mailbericht van 6 november 2013 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de openstaande vordering € 716,75 bedraagt, inclusief rente en kosten.



3.6. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij e-mailberichten van 1 oktober 2013 en 4 februari 2014 heeft (de incassogemachtigde van) de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunten te handhaven.



3.7. Bij klachtenformulier van 11 maart 2014 en brief van 14 maart 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen sprake is van een betalingsachterstand (hierna: het verzoek).



3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.

3.9. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 juni 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 juni 2014 aan verzoekster gezonden.

3.10. Verzoekster heeft op 2 juli 2014 gereageerd op het onder 3.9 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.

3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 juli 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 juli 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster zat een tijd krap bij kas. Hierdoor was zij niet in staat de premie en zorgkosten tijdig te voldoen. Uiteindelijk heeft verzoekster wél aan al haar betalingsverplichtingen voldaan, zij het niet binnen de gestelde termijnen. Dit is aangetoond door middel van betaalbewijzen. De door de zorgverzekeraar gestelde betalingsachterstand wordt dan ook nadrukkelijk betwist.

4.2. Volgens de zorgverzekeraar zijn diverse betalingen uitgevoerd onder vermelding van een onjuist kenmerk, waardoor deze zijn toegerekend aan de polis van de echtgenoot van verzoekster. Verzoekster bestrijdt dit. Zij heeft bij alle betalingen het door de zorgverzekeraar opgegeven kenmerk vermeld. Soms is een premiebetaling voor haar polis samengevoegd met een premiebetaling voor de polis van haar echtgenoot, maar daarbij zijn wel beide kenmerken vermeld. Zodoende is door verzoekster bevestigend betaald.

4.3. Verzoekster stelt dat van een openstaande vordering bij de incassogemachtigde geen sprake (meer) kan zijn. Deze is namelijk op 7 februari 2013 volledig voldaan.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Verzoekster en haar echtgenoot hebben elk een aparte polis bij de zorgverzekeraar. De premie en zorgkosten worden vanaf éénzelfde rekeningnummer betaald. Verzoekster voldeed de premie niet steeds tijdig. Daarom zijn meerdere aanmaningen verzonden. Op 3 mei 2012 is een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. Deze vordering bedroeg € 450,--, en betreft de premie over de periode januari tot en met april 2012, acceptgirokosten en administratiekosten. Later bleek dat verzoekster op 30 maart 2012 een bedrag van € 232,50 voor de premie van januari en februari 2012, acceptgirokosten en administratiekosten had voldaan. Deze betaling was aanvankelijk verwerkt op de polis van de echtgenoot van verzoekster. De later verschuldigde premies en zorgkosten die niet tijdig werden betaald, zijn steeds aan de vordering bij de incassogemachtigde toegevoegd. Op 6 juli 2012 betaalde verzoekster de premie over de periode van maart tot en met juli 2012. De premie over de periode van september tot en met december 2012 betaalde verzoekster op 7 februari 2013 aan de incassogemachtigde. De premie voor januari 2013 heeft verzoekster op 19 maart 2013 aan de zorgverzekeraar betaald. De premie over de periode februari tot en met april 2013 heeft verzoekster op 13 mei 2013 aan de incassogemachtigde voldaan. Vanaf mei 2013 was verzoekster de bestuursrechtelijke premie verschuldigd. De betaling van 16 mei 2013 is verwerkt op de polis van de echtgenoot van verzoekster. Enkele betalingen van zorgkosten voor verzoekster zijn verwerkt op de polis van haar echtgenoot. Naar de stand van 4 juni 2014 staat bij de zorgverzekeraar € 36,85 open op de polis van verzoekster en € 83,57 op de polis van haar echtgenoot.

5.2. Naar de stand van 2 juni 2014 bedraagt de hoofdsom van de vordering bij de incassogemachtigde € 1.291,83. De bijkomende incassokosten bedragen € 181,50, de rente bedraagt € 83,63. In totaal ontving de incassogemachtigde

€ 800,56 aan betalingen van verzoekster. De zorgverzekeraar ontvangt deze betalingen pas als verzoekster de vordering, inclusief incassokosten en rente, volledig aan de incassogemachtigde heeft voldaan.

5.3. In 2012 en 2013 zijn de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw aan verzoekster gezonden inzake de premieachterstand. De data van deze brieven zijn: 31 maart 2012, 26 mei 2012 (artikel 18b Zvw), 30 oktober 2012 en 23 januari 2013 (artikel 18b Zvw). Met ingang van 1 mei 2013 is verzoekster aangemeld bij het CVZ vanwege een premieachterstand van ten minste zes maanden. De achterstand betrof de premie voor de maanden september tot en met december 2012, en februari en maart 2013.

5.4. De zorgverzekeraar erkent dat de gang van zaken geen schoonheidsprijs verdient.

5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is de door de zorgverzekeraar genoemde betalingsachterstand.

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 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel geregeld dat bij niet-tijdige betaling, incassokosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht.

8.3. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Deze artikelen luiden 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 bezwarende, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”

“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.”

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Door de zorgverzekeraar is een financieel overzicht van 2 juni 2014 overgelegd. Hieruit blijkt dat verzoekster in de periode van 1 januari 2012 tot en met 30 april 2013 een bedrag van € 2.601,59 is verschuldigd ter zake van premie, zorgkosten, administratiekosten en acceptgirokosten. Door verzoekster is volgens voornoemd overzicht in deze periode voor een bedrag van € 1.279,11 aan betalingen uitgevoerd. Verzoekster heeft echter gesteld, onder overlegging van diverse betaalbewijzen en acceptgiro's, dat zij meer betalingen heeft uitgevoerd dan die de zorgverzekeraar noemt. De commissie volgt verzoekster in deze stelling. Van zes betalingen is door haar aannemelijk gemaakt dat deze zijn uitgevoerd ter zake van haar polis - en niet ter zake van die van haar echtgenoot -, aangezien hierbij telkens de door de zorgverzekeraar opgegeven acceptgirokenmerken, behorend bij de polis van verzoekster, zijn vermeld. Het gaat om de volgende betalingen:

- € 48,73 en € 106,79 op 29 december 2012;
- € 34,55 en € 108,45 op 16 mei 2013;
- € 97,10 op 31 juli 2013;
- € 200,-- op 26 augustus 2013.

Het totaal van deze betalingen bedraagt € 595,62. De zorgverzekeraar heeft deze betalingen verwerkt op de polis van de echtgenoot van verzoekster. Deze toerekening strookt niet met het geregelde in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Voornoemd bedrag dient zodoende te worden opgeteld bij de door verzoekster uitgevoerde betalingen. Derhalve is naar de stand van 2 juni 2014 sprake van een betalingsachterstand van € 726,86 (€ 2.601,59 - € 1.279,11 - € 595,62).

9.2. De commissie merkt nog op dat een financiële correctie ter zake van de polissen van zowel verzoekster als haar echtgenoot is aangewezen. Door het alsnog toerekenen van diverse betalingen aan de polis van verzoekster, zal de door de zorgverzekeraar opgegeven betalingsachterstand op de polis van de echtgenoot van verzoeker hoger uitvallen. Deze betalingsachterstand vormt echter geen onderwerp van de onderhavige procedure. Voorts is een correctie van het dossier bij de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aangewezen. De aldaar openstaande posten, voor zover deze met de onder 9.1 genoemde betalingen zijn voldaan, dienen te worden geschrapt en de berekende rente dient te worden gecorrigeerd.

Conclusie

9.3. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat naar de stand van 2 juni 2014 de betalingsachterstand € 726,86 bedraagt.

9.4. De commissie acht termen aanwezig dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als onder 9.3 is omschreven.

10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 27 augustus 2014,

Voorzitter