

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Premie, betalingsachterstand, polissplitsing, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2011.00282
Zittingsdatum : 28 september 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010 en art. 6:43 BW)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Excellent Care en Tandverzekering € 1.850,-- afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is met ingang van 1 november 2010 beëindigd. 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. Op 12 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bericht dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden en dat hij wordt aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft meermalen aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Onder meer bij brief van 12 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 31 januari 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 16 juni 2011 en 20 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 13 juli 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft niet meegedeeld op welke wijze hij gehoord wilde worden. De commissie heeft hierop een mondelinge hoorzitting ingepland.
- 3.7. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 september 2011 in persoon gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben de commissie bij brief van 29 november 2011 hun nadere gezamenlijke standpunt kenbaar gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Een aantal premiebetalingen is weliswaar gestorneerd, maar verzoeker is altijd in contact gebleven met de ziektekostenverzekeraar om tot een oplossing te komen. De ontstane problemen hadden te maken met een echtscheiding. Voorts stelt verzoeker dat hij zich onheus bejegend voelt door de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker krijgt geen duidelijke betaaloverzichten; de ziektekostenverzekeraar heeft een incassogemachtigde ingeschakeld, en heeft hem aangemeld bij het CVZ. De contacten zijn niet plezierig verlopen. Hiervoor wil verzoeker excuses en een schadevergoeding van de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij zich ervan bewust is dat er problemen zijn ontstaan met de premiebetaling. Op een gegeven moment heeft hij een bedrag van ongeveer € 10.000,-- betaald, en daarmee zou het probleem zijn opgelost. Hierop volgden echter weer nieuwe rekeningen, en de deurwaarder stond aan de deur. Verzoeker stelt dat hij er niet uit komt met de ziektekostenverzekeraar. Tot slot stelt verzoeker dat volgens eigen berekening thans ongeveer € 530,-- openstaat.
- 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 ten minste zes maanden. Eind 2009/ begin 2010 is sprake geweest van een verkeerde beoordeling door de financiële administratie, waarvoor de ziektekostenverzekeraar zijn excuses aanbiedt. Met ingang van 1 maart 2010 is verzoeker zelfstandig verzekeringnemer. Alleen voor de maanden april en mei 2010 heeft verzoeker de premie voldaan. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat bij verzoeker wel premiebedragen zijn geïncasseerd, maar deze zijn bestemd voor de verzekering van zijn twee volwassen kinderen. Naar de stand van 16 juni 2011 heeft verzoeker een premieachterstand van € 1.128,08.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de kwestie van verzoeker zeer gecompliceerd is. Voor de splitsing was sprake van een polis waarop meerdere personen stonden, waaronder verschillende volwassenen. Deze volwassenen hielden verschillende betalingswijzen aan, hetgeen administratief lastig is te verwerken. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de achterstand thans ongeveer € 1.100,-- bedraagt.

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.

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 en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil. In geschil zijn dan ook uitsluitend de door de ziektekostenverzekeraar genoemde premieachterstand, de toerekening van de betalingen van verzoeker aan de verbintenissen, en de aanmelding bij het CVZ.

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.

8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

8.4. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel 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.”

- 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 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.
- 8.6. 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;*
 - d. *ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.*
3. *Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.”*

”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.*
2. *Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan:*
 - a. *is artikel 18a, derde lid, van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing,*
 - b. *zendt de zorgverzekeraar deze verzekerde, tegelijk met de stukken, bedoeld in artikel 18a, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet een aanbod om zelf een zorgverzekering met hem te sluiten,*
 - c. *omvat het aanbod aan de verzekeringnemer de mededeling dat de zorgverzekeraar de ten behoeve van de andere verzekerde gesloten zorgverzekering met ingang van de eerste dag*

van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan, zal beëindigen, tenzij deze verzekerde hem voordien heeft laten weten het aanbod, bedoeld in onderdeel b, te verwerpen.

3. In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 4:29 van de Wet op het financieel toezicht, wordt een verzekeringsplichtige die een aanbod als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, heeft ontvangen, met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan verzekeringnemer van een nieuwe, ten behoeve van hemzelf gesloten zorgverzekering bij de zorgverzekeraar die het aanbod heeft gedaan, tenzij hij de zorgverzekeraar voordien heeft laten weten het aanbod te verwerpen.

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.

6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald onder welke voorwaarden en in welke mate zorgverzekeraars reeds op de datum van inwerkingtreding van deze wet bestaande premieschulden kunnen kwijtschelden zonder dat dit gevolgen heeft voor hun recht op een bijdrage voor het onverminderd verzekerd houden van de betrokken verzekerden”.

- 8.7. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

Polissplitsing

- 9.1. Verzoeker stond tot 1 maart 2010 als verzekerde op de polis van zijn partner. In het kader van de Wsmwz en conform artikel 18a Zvw heeft per die datum een polissplitsing plaatsgevonden, zodat de zorgverzekering van verzoeker vanaf 1 maart 2010 is voortgezet onder een ander polisnummer en hij vanaf dat moment als verzekeringnemer bij deze verzekering optreedt. Zodoende is verzoeker vanaf voornoemde datum de overeengekomen premie verschuldigd.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.2. In de periode vanaf de polissplitsing tot en met 31 december 2010 heeft verzoeker diverse betalingen uitgevoerd. Bij deze betalingen heeft verzoeker als betalingskenmerk een acceptgironummer en 'zorgpremie' vermeld. De hoogte van de bedragen komt niet overeen met de premiebedragen die verzoeker ter zake van zijn polis is verschuldigd, terwijl daarnaast het gebruikte kenmerk afwijkt zodat niet duidelijk is welke verbintenis verzoeker hiermee heeft willen aanwijzen. Bovendien blijkt uit de overgelegde stukken dat verzoeker de premiebetalingen voor de polis van zijn partner op zich heeft genomen, en dat alle betalingen vanaf eenzelfde rekening worden uitgevoerd. De ziektekostenverzekeraar heeft deze betalingen beschouwd als premiebetalingen voor de partner van verzoeker. De commissie stelt vast dat deze door de ziektekostenverzekeraar toegepaste toerekening en verrekening strookt met het regelde in artikel 6:43 BW.
- 9.3. Over de periode van 1 maart 2010 – de datum vanaf welke verzoeker verzekeringnemer is en derhalve premie is verschuldigd – tot en met 31 december 2010, is verzoeker een bedrag verschuldigd van € 1.443,16. Dit bedrag bestaat uit premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. In voornoemde periode heeft verzoeker voor een totaalbedrag van € 315,08 aan betalingen uitgevoerd. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan, hoewel dit op zijn weg zou hebben gelegen aannemelijk te maken. Naar de stand van 12 december 2010 is derhalve sprake van een premieachterstand van € 1.128,08 (€ 1.443,16 - € 315,08). Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken. Deze premieachterstand is nadien niet verder opgelopen aangezien de verzekering per ultimo 2010 is beëindigd en verzoeker met ingang van 1 januari 2011 elders is verzekerd.

Aanmelding CVZ

- 9.4. 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. Hiervoor is de commissie tot de conclusie gekomen dat verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een premieachterstand voor de zorgverzekering had van ten minste zes maandpremies. Derhalve kon de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 12 december 2010 bij het CVZ aanmelden. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht heeft aangemeld bij het CVZ.
- 9.5. Uit de overgelegde stukken maakt de commissie op dat de ziektekostenverzekeraar heeft geoordeeld dat de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden. Desalniettemin is aan verzoeker toegezegd dat hij zal worden afgemeld omdat de aanmelding onterecht heeft plaatsgevonden. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar aanvankelijk verklaard bereid te zijn verzoeker compensatie toe te kennen voor het financiële nadeel dat hij door de vertraagde afmelding bij het CVZ ondervindt.

- 9.6. Na de hoorzitting hebben verzoeker en de ziektekostenverzekeraar verklaard dat zij tot overeenstemming zijn gekomen inzake onderhavige kwestie. De ziektekostenverzekeraar laat zijn vordering op verzoeker vallen en verzoeker ziet af van de eerder toegezegde compensatie.

Conclusie

- 9.7. De commissie constateert dat partijen overeenstemming hebben bereikt inzake onderhavige kwestie en thans over en weer niets meer van elkaar te vorderen hebben, zodat over het verzoek geen beslissing meer behoeft te worden genomen.
- 9.8. De commissie acht termen aanwezig dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 7 december 2011,

Voorzitter