

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premieachterstand, viermaandswaarschuwing
Zaaknummer : 2010.00405
Zittingsdatum : 8 september 2010

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 2009-2010, artt. 8a en 16 Zvw en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, en voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de constatering van de ziektekostenverzekeraar dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling, alsmede tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering niet met terugwerkende kracht tot 1 januari 2010 te beëindigen en de beslissing de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juli 2009 te beëindigen een en ander vanwege een achterstand in de premiebetalingen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 30 juni 2009 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Vitaal & Zeker Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Met verschillende brieven heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 9 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker in voorgenoemde brief meegedeeld dat de (premie)schuld voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering op dat moment € 478,40 bedraagt.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 30 maart 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de verschuldigde premies volledig zijn voldaan en dat de ziektekostenverzekeraar dient in te stemmen met de beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2010, alsmede dat de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 1 juli 2009 is beëindigd (hierna: het verzoek).

- 3.5. Bij brief van 16 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van verzoeker van vier of meer maanden.
- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 juli 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.7 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 juni 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 24 juli 2010 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoeker is op 8 september 2010 telefonisch gehoord.

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 en de aanvullende ziektekostenverzekering. Alle verschuldigde premies tot en met 2009 zijn voldaan zodat het hem vrijstond eind 2009 over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Voorts stelt verzoeker dat zijn aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 1 juli 2009 door de ziektekostenverzekeraar is beëindigd.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat volgens de ziektekostenverzekeraar per ultimo 2009 nog een bedrag openstond van € 212,94. Dit bedrag heeft verzoeker in januari 2010 betaald zodat hij alle verschuldigde premies tot en met december 2009 heeft voldaan.
- 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 verzoeker de automatisch geïncasseerde premie voor de zorgverzekering en de aanvullende verzekering vaak laat storneren. Ook vermeldt verzoeker geen betalingskenmerk bij zijn betaling en waardoor het de ziektekostenverzekeraar vrij staat deze af te boeken op de oudste vordering. Naar de stand van 2 juni 2010 heeft verzoeker over de periode van 1 januari 2009 tot en met 2 juni 2010 een bedrag ter grootte van € 1.459,10 betaald. Voorts stelt de ziektekosten-

verzekeraar dat hij van verzoeker de post ongeopend retour ontvangt.

- 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 is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de hiervoor omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweemaandsaanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw niet in de procedure ingebracht.

In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand, de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juli 2009, het opzeggen van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2010, alsmede de rechtmatigheid van de brief van 16 april 2010.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering is over de jaren 2009 en 2010 de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is.
- 8.4. Voorts regelt artikel 8a Zvw dat opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk is indien sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering.
- 8.5. 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.
- 8.6. Artikel 3.6.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2009) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover van belang:

“3.6. Niet-tijdig betalen

3.6.1. Als de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en kosten kan [naam ziektekostenverzekeraar] de dekking schorsen en/of de verzekering beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos schriftelijk is aangemaand tot betaling binnen een in de aanmaning gestelde termijn van ten minste 14 dagen. (...)”

- 8.7. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW en luiden, voor zover hier van belang, 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.”

“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.”

- 8.8. 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 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.

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.

- 8.9. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18a en 18b 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 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar, 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.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.”

”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.
(...)”

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.
(...)”

- 8.10. 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 18b Zvw en artikel IX Wsmwz, 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 18b en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

- 8.11. De memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 35-36) vermeldt:

“Heeft een verzekeringnemer of verzekerde reeds naar aanleiding van het aanbod, bedoeld in artikel 18a Zvw, het bestaan van de premieschuld of de (toenmalige) hoogte ervan betwist, dan geldt dat, tenzij er inmiddels een voor hem negatief uitvallende herbeoordeling heeft plaatsgevonden, overigens tevens als betwisting van de vierdemaandswaarschuwing. Dat volgt uit de redactie van artikel 18b, eerste lid, dat zegt dat de verzekeringnemer of de verzekerde de verzekeraar uiterlijk vier weken na ontvangst van de vierdemaandsmelding moet laten weten dat hij het bestaan of de hoogte van de schuld betwist. Die formulering laat de mogelijkheid open, dat dergelijke betwisting reeds voor ontvangst van de vierdemaandsmelding (bijvoorbeeld naar aanleiding van het tweedemaandsaanbod) heeft plaatsgevonden. Aldus wordt voorkomen dat een verzekeringnemer of verzekerde die zijn zorgverzekeraar al direct na het tweedemaandsaanbod heeft laten weten dat er volgens hem helemaal geen premieachterstand is en die daarop nog geen reactie heeft ontvangen, dat nog eens moet doen naar aanleiding van de vierdemaandsmelding.”

9. Beoordeling van het geschil

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker is beëindigd met ingang van 1 juli 2009. Uit het overzicht van 9 maart 2010 maakt de commissie op dat verzoeker op dat moment een premieachterstand had. Door verzoeker is het bestaan van deze achterstand niet, althans onvoldoende is bestreden, terwijl hij zich evenmin heeft beroepen op het mogelijk niet ontvangen van een aanmaning zodat het de ziektekostenverzekeraar op grond van artikel 3.6.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering vrij stond de aanvullende ziektekostenverzekering na ommekomst van de in de aanmaning gestelde termijn te beëindigen.

Opzegging zorgverzekering

- 9.2. Door verzoeker is gesteld dat hij de ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2010 heeft opgezegd en dat hij sindsdien verzekerd is bij een andere ziektekostenverzekeraar. Beoordeeld dient daarom te worden of verzoeker de verzekering, mede in het licht van artikel 8a Zvw, rechtsgeldig kon opzeggen.
- Uit het overzicht van de ziektekostenverzekeraar, dat op 31 december 2009 per mail aan verzoeker is verzonden, leidt de commissie af dat per ultimo 2009 sprake was van een betalingsachterstand van € 212,94. Verzoeker heeft – bijvoorbeeld door het overleggen van justificatoire bescheiden – niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen, zoals vermeld op eerder genoemde specificatie, niet juist zouden zijn of dat hij vóór 31 december 2009 meer of andere betalingen zou hebben gedaan aan de ziektekostenverzekeraar dan die zijn vermeld op de specificatie. Zulks leidt tot de conclusie dat per ultimo 2009 sprake was van een betalingsachterstand van € 212,94 en dat verzoeker derhalve, gelet op artikel 8a Zvw, de zorgverzekering niet met ingang van 1 januari 2010 kon opzeggen. Zodoende blijft verzoeker ook in 2010 voor de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd.

Viermaandswaarschuwing

- 9.3. Door de ziektekostenverzekeraar is op 16 april 2010 een brief verstuurd als bedoeld in artikel 18b Zvw wegens een premieachterstand voor de zorgverzekering van vier of meer maandpremies. Nu de commissie hiervoor tot de conclusie is gekomen dat verzoeker ook voor 2010 voor de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekering verzekerd is, is verzoeker ook over de maanden januari tot en met april 2010 premie verschuldigd. Blijkens het overzicht van 9 maart 2010 bedraagt de premie voor 2010 per maand € 97,25 zodat verzoeker over de maanden januari tot en met april 2010 een bedrag ter grootte van € 389,-- is verschuldigd. Uit het overzicht dat is meegestuurd met de brief van 2 juni 2010 concludeert de commissie dat verzoeker in januari 2010 het nog openstaande bedrag uit 2009 ter grootte van € 212,94 heeft betaald. Niet gebleken is dat verzoeker voor 16 april 2010, naast genoemd bedrag, nog meer of andere betalingen heeft gedaan zodat de betalingsachterstand naar de stand van 16 april 2010 € 389,-- bedraagt, zijnde de eerste vier maanden van 2010. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de brief van 16 april 2010 terecht is verstuurd.

Betalingsachterstand naar de stand van 2 juni 2010

- 9.4. In overweging 9.3 is de commissie tot de conclusie gekomen dat de betalingsachterstand per 16 april 2010 € 389,-- bedraagt en dat de verschuldigde premie per maand € 97,25 bedraagt zodat verzoeker per 2 juni 2010 een bedrag verschuldigd is van € 583,50 (€ 389,-- + 2x € 97,25). Blijkens het overzicht van 2 juni 2010 heeft verzoeker over de periode van 16 april tot en met 2 juni 2010 één betaling gedaan van € 97,25 zodat naar de stand van 2 juni 2010 nog een bedrag openstaat van € 486,25 (€ 583,50 – € 97,25).

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 september 2010,

Voorzitter