

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, overdracht aan
incassobureau
Zaaknummer : 2011.02511
Zittingsdatum : 22 februari 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006 en 2011, art. 6:43 BW)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar tot 1 oktober 2006, en vanaf 1 januari 2011 tot en met heden de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Tandarts Polis afgesloten (hierna: 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. Bij brief van 1 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.2. Bij brief van 9 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 7 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 9 november 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.2 bedoelde brief in te trekken en hem af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 januari 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 27 december 2011 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 december 2011 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 17 januari 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 februari 2012 telefonisch respectievelijk in persoon gehoord.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 februari 2012 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Verzoeker heeft op 26 februari 2012 gereageerd op het nadere standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden is geen sprake. De betalingsachterstand die ziet op de jaren 2008 en 2009 heeft verzoeker betaald via de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Bij de incassogemachtigde lopen meer dossiers. In dossier 122288845 is beslag gelegd en is uiteindelijk een te hoog bedrag ingehouden. Voor dossier 159287 is destijds een betalingsregeling overeengekomen, die inmiddels ertoe heeft geleid dat de vordering is afbetaald. Met betrekking tot dossier 809821 betaalt verzoeker nog altijd.
- 4.3. De vordering met betrekking tot de premie van 2006 is verjaard. Bovendien is geen sprake van een vonnis over de periode van januari 2006 tot en met oktober 2006.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar vordert in totaal € 1.499,09 te veel van verzoeker. Dit bedrag betreft de verschillen in dossiers 122288845 en 809821, en de verjaarde termijnen uit 2006.
- 4.5. Tot slot stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar hem nooit heeft ingelicht over de betalingsachterstand en dat hij nimmer een duidelijke financiële specificatie kreeg.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling ingebracht dat de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar onlangs ongeveer € 500,- aan incassokosten, bij een hoofdsom van € 1.475,-, van hem heeft gevorderd. Verzoeker stelt dat zijn betalingen verkeerd zijn afgeboekt. Pas in november 2011 kreeg hij de uitleg dat de achterstand op 2006 ziet. Verzoeker had eerder duidelijkheid willen hebben, aangezien hij

dan een regeling had kunnen treffen en niet zou zijn aangemeld bij het CVZ. Verzoeker is vanaf begin 2006 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Hij heeft echter nooit aanmaningen en herinneringen ter zake van de premie ontvangen. De incassogemachtigde werd direct ingeschakeld. In 2008 is beslag gelegd op zijn uitkering. Medio juni 2009 eindigde de beslaglegging. Sindsdien heeft hij de premie steeds netjes, gebruikmakend van de hem toegezonden acceptgiro's, betaald.

4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker vanaf 2006 niet tijdig de verschuldigde maandpremies voldaan. Hierdoor is een vordering ontstaan, die is overgedragen aan de incassogemachtigde. De incassogemachtigde heeft hierop diverse dossiers aangemaakt, waarvan de dossiernummers voor de ziektekostenverzekeraar echter niet overeenkomen met die voor verzoeker. Een en ander heeft geleid tot een financieel warrig beeld. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat hij verzoeker niet juist en volledig heeft geïnformeerd, en dit betreurt hij. De ziektekostenverzekeraar erkent dat op dit punt de klacht van verzoeker terecht is.

5.2. De betalingsachterstand bedraagt thans € 1.475,18. Er zijn weliswaar diverse betalingen foutief afgeboekt, maar dat levert voor het saldo geen verschil op. Aangezien de achterstand meer dan zes maandpremies bedraagt, is verzoeker terecht aangemeld bij het CVZ. Verzoeker heeft pas ver na het verstrijken van de termijn voor het bezwaar op de vierdemaandswaarschuwing een klacht ingediend, zodat de aanmelding bij het CVZ overeind blijft.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker ten onrechte opnieuw door de incassogemachtigde is aangeschreven. Dit is intussen teruggedraaid en het dossier bij de incassogemachtigde is met spoed gesloten. Het financiële systeem zal worden opgeschoond, zodat de juiste maandpremies als openstaand worden vermeld. Desalniettemin is sprake van een betalingsachterstand die meer dan zes maandpremies bedraagt. Voorts brengt de ziektekostenverzekeraar in dat verzoeker ongeregeld en niet altijd onder vermelding van een kenmerk heeft betaald. In 2006 zijn diverse aanmaningen en betalingsherinneringen aan verzoeker gezonden. Het is wrang dat onder de gegeven omstandigheden door verzoeker een beroep wordt gedaan op verjaring. De gevolgen van niet-tijdige betaling behoren voor zijn rekening en risico te komen, aangezien hij het probleem heeft veroorzaakt.

5.4. 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 de door de ziektekostenverzekeraar genoemde betalingsachterstand 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 9 van de zorgverzekering (2006-2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 9 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2006 en 2011). Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 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.”

- 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 18b en 18c 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 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 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 schuldhelpverlener 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.”

- 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 de artikelen 18a en 18b 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 de artikelen 18b en 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Uit een door de ziektekostenverzekeraar overgelegd overzicht van 16 december 2011 blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 9 augustus 2011 – de datum van aanmelding bij het CVZ – een bedrag van € 6.718,32 is verschuldigd ter zake van premie. Over genoemde periode heeft verzoeker in totaal een bedrag betaald van € 5.407,35. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan. Derhalve is naar de stand van 9 augustus 2011 sprake van een premieachterstand van € 1.310,97 (€ 6.718,32 - € 5.407,35).
- 9.2. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat de vordering – voor zover betrekking hebbend op de periode van 1 januari tot en met 30 oktober 2006 – intussen is verjaard, overweegt de commissie het volgende.
- 9.3. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht van 16 december 2011 blijkt dat verzoeker in 2006 drie betalingen heeft uitgevoerd. Op 7 april 2006 heeft de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 294,75 ontvangen, op 24 oktober 2006 een bedrag van € 250,--, en op 4 december 2006 een bedrag van € 300,--. De hoogte van deze bedragen is willekeurig, en de ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting gesteld dat deze bedragen zonder kenmerk zijn betaald. Bovendien is de maandelijkse premie voor 2006 niet tijdig betaald. De ziektekostenverzekeraar heeft deze bedragen dan ook conform artikel 6:43 BW toegerekend aan de oudste openstaande vorderingen. Gelet op het tijdstip van de betalingen konden deze uitsluitend worden toegerekend aan openstaande posten uit 2006. Verzoeker heeft het voorgaande niet bestreden, en heeft in het bijzonder niet aannemelijk gemaakt dat hij in 2006 telkens tijdig, het correcte premiebedrag per maand, onder vermelding van een kenmerk heeft voldaan. Derhalve heeft verzoeker voor het jaar 2006 € 844,75 (€ 294,75 + € 250,-- + € 300,--) aan premie betaald. Over het gehele jaar 2006 is verzoeker een bedrag aan premie van € 1.096,90 verschuldigd. Derhalve staat voor het jaar 2006 nog € 252,15 (€ 1.096,90 - € 844,75) open. Verzoeker heeft in 2007 en 2008 geen betalingen uitgevoerd. Vanaf 2009 heeft verzoeker weer betalingen gedaan. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting gesteld dat verzoeker ook deze betalingen niet altijd tijdig en onder vermelding van een kenmerk heeft uitgevoerd, hetgeen door verzoeker niet is bestreden. Daarom stond het de ziektekostenverzekeraar ingevolge artikel 6:43 BW vrij de ontvangen bedragen in de eerste plaats toe te rekenen aan de oudste openstaande post, te weten de resterende premieschuld over 2006. Derhalve is voor het jaar 2006 geen sprake meer van een betalingsachterstand. De gestelde verjaring, en de stuiting hiervan, zijn zodoende niet meer aan de orde.
- 9.4. Gelet op hetgeen onder 9.1 is overwogen, bestond per saldo ten tijde van de aanmelding een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw. De commissie stelt vast dat de in overweging 3.2 bedoelde brief van de ziektekostenverzekeraar overigens voldoet aan de voorwaarden zoals bepaald in artikel 18c Zvw. Derhalve is verzoeker terecht op 9 augustus 2011 aangemeld bij het CVZ.
- 9.5. Voorts rijst de vraag wat de huidige stand van zaken is. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht van 16 december 2011 blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2011 € 7.590,-- is verschuldigd. Dit bedrag ziet onder meer op premie en zorgkosten. Over genoemde periode

heeft verzoeker in totaal een bedrag betaald van € 5.909,16. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan. Een bedrag van € 205,66 is verrekend ter zake van no claim van 2007. Derhalve is naar de stand van 21 december 2011 sprake van een betalingsachterstand van € 1.475,18 (€ 7.590,-- - € 5.909,16 - € 205,66).

- 9.6. De ziektekostenverzekeraar heeft een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. De incassogemachtigde heeft hierop diverse dossiers aangemaakt. De bijbehorende dossiernummers zijn voor de ziektekostenverzekeraar anders dan voor verzoeker. Om die reden was aanvankelijk onduidelijk of thans (nog) sprake is van lopende dossiers bij de incassogemachtigde en, indien dit het geval is, wat de hoofdsommen zijn en waar deze op zien. Uit de reactie van de ziektekostenverzekeraar van 21 december 2011 blijkt dat voorheen sprake was van drie dossiers bij de incassogemachtigde. Deze drie dossiers zijn alle gesloten, al dan niet nadat de vordering volledig is geïncasseerd. De commissie gaat ervan uit dat thans geen sprake is van een actief incassotraject, en dat de onder 9.5 bedoelde betalingsachterstand van € 1.475,18 uitsluitend bij de ziektekostenverzekeraar bestaat.

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