

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, tweemaandsbrief, opzegging
Zaaknummer : 2013.01450
Zittingsdatum : 9 oktober 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Gewoon ZEKUR Zorg (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 1 mei 2013 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 21 mei 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 28 mei 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onder 3.1 genoemde brief in te trekken, en zijn opzegging per 1 januari 2014 in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.4. Bij brief van 30 mei 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de betalingsachterstand € 232,06 bedraagt.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 augustus 2013 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 2 oktober 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 9 oktober 2013 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De zorgverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden. De destijds bestaande betalingsachterstand is enige tijd geleden ingelost, en de premie wordt sindsdien maandelijks voldaan.
- 4.2. Op 26 februari 2013 heeft telefonisch en schriftelijk contact met de zorgverzekeraar plaatsgevonden naar aanleiding van brieven van de incassogemachtigde. De zorgverzekeraar deelde verzoeker bij die gelegenheid mede dat een betalingsregeling kon worden getroffen voor de betalingsachterstand. Verzoeker is hierop niet ingegaan.
- 4.3. Na een periode waarin verzoeker niets vernam van de zorgverzekeraar, ontving hij op 1 mei 2013 de tweemaandsbrief. Naar aanleiding van deze brief heeft op 10 mei 2013 telefonisch contact met de zorgverzekeraar plaatsgevonden. De medewerker van de zorgverzekeraar deelde verzoeker mede – overigens op een onbeschaafde manier – dat enkele premies uit 2012 onbetaald waren gebleven en dat deze waren overgedragen aan de incassogemachtigde. Verzoeker had voordien echter al contact gehad met de incassogemachtigde en deze had verklaard dat er geen openstaande vorderingen waren. Dit is tevens schriftelijk bevestigd. Verzoeker benadrukt dat alles is afgehandeld en dat de dreiging van aanmelding bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) derhalve onterecht is.
- 4.4. Verzoeker verklaart de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar per 1 januari 2014 te willen opzeggen.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat alles is betaald. Er zijn enkele bedragen voldaan door zijn partner, waarbij het juiste kenmerk is vermeld. De handelwijze van de zorgverzekeraar is niet goed. Verzoeker wist niet dat er iets openstond.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker van ten minste twee maanden. Om die reden is hem de tweemaandsbrief gezonden. De mogelijke aanmelding bij het CVZ is lopende de procedure bij de commissie stilgelegd.

- 5.2. Verzoeker heeft enkele betalingsregelingen afgesproken. Daarnaast heeft verzoeker enkele malen afwijkende bedragen betaald. De verwerking van deze betalingen op verschillende vorderingen, maakt dat een deel van een maandpremie kan openstaan.
- 5.3. Er zijn oorspronkelijk vier vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde. Drie dossiers zijn gesloten, omdat verzoeker de hoofdsom had voldaan. In dossier 206142943 is door verzoeker niets voldaan. In dit dossier zijn openstaande posten uit 2012 opgenomen. Een bedrag van € 15,-- aan administratiekosten is vervallen, waardoor het totaalbedrag lager is dan vermeld in de brief van de incassogemachtigde.
- 5.4. Op 10 mei 2013 heeft verzoeker een e-mailbericht ontvangen van de incassogemachtigde waarin wordt bevestigd dat alle dossiers zijn gesloten. Op dezelfde dag heeft verzoeker telefonisch contact opgenomen met de klantenservice van de zorgverzekeraar. Bij die gelegenheid is verzoeker medegedeeld dat nog steeds sprake was van een openstaande vordering bij de incassogemachtigde. Aangezien de incassogemachtigde verzoeker verkeerd heeft geïnformeerd, is dossier 2061429343 aldaar gesloten. De vordering is echter niet vervallen; deze staat thans nog open bij de zorgverzekeraar. Het interne aanmaantrajec is hervat en om die reden ontving verzoeker op 30 mei 2013 opnieuw een betalingsherinnering.
- 5.5. Naar de stand van 31 juli 2013 is sprake van een betalingsachterstand van € 324,31. Dit bedrag is opgebouwd uit een deel van de premie van april 2012 (€ 35,--), de premie van mei 2012 (€ 92,50), de premie van juni 2012 (€ 92,50), een declaratie van € 12,06 en de premie van juli 2013 (€ 92,25).
- 5.6. Aan verzoekers wens zijn verzekering met ingang van 1 januari 2014 te beëindigen kan geen gehoor worden gegeven zolang sprake is van een betalingsachterstand.
- 5.7. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de incassogemachtigde ten onrechte aan verzoeker heeft medegedeeld dat de achterstand volledig was ingelopen. Daarom zijn uit coulance de incassokosten kwijtgescholden. De hoofdsom dient nog wel te worden voldaan. Deze bedraagt, inclusief de premie voor oktober 2013, € 334,31. Dit bedrag is hoger dan de betalingsachterstand die is genoemd in het nader commentaar, omdat er € 10,-- aan administratiekosten zijn bijgekomen.
- 5.8. 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 (2012-2013) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn de verzending van de tweemaandsbrief, de hoogte van de betalingsachterstand en de opzegging met ingang van 1 januari 2014.

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 (2012-2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet-tijdige betaling, administratiekosten, (buiten)gerechtelijke kosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht.
- 8.3. In artikel 6 van de zorgverzekering (2012-2013) is bepaald dat de zorgverzekering schriftelijk of per e-mail per 1 januari van ieder jaar kan worden opgezegd, op de voorwaarden dat de opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar is ontvangen. Voorts is in dit artikel bepaald dat de zorgverzekering niet kan worden opgezegd als sprake is van een betalingsachterstand.

- 8.4. Artikel 6:43 BW luidt 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar), 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, bepaalt artikel 18a Zvw het volgende:

“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.

2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:

a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse automa-

tische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen, b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en

c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.

3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aan zien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:

a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en

b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.

4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhulpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.

5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken."

- 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 18a 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 18a Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

Tweemaandsbrief

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van 1 mei 2013 sprake is van een premieachterstand van ten minste twee maanden.
- 9.2. Uit het door de zorgverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 30 juli 2013 blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2009 tot 1 mei 2013 – de premie voor de maand mei 2013 dient immers bij vooruitbetaling te worden voldaan – € 4.531,05 is verschuldigd ter zake van premie. In voornoemde periode heeft verzoeker voor een bedrag van € 3.937,16 aan premiebetalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken.

Voorts is gesteld noch gebleken dat de door de zorgverzekeraar toegepaste toerekening niet strookt met het bepaalde in artikel 6:43 BW. Derhalve was naar de stand van 1 mei 2013 sprake van een premieachterstand van € 593,89 (€ 4.531,05 - € 3.937,16), hetgeen meer is dan twee maandpremies. De conclusie uit het voorgaande moet zijn dat de onder 3.1 genoemde brief van de zorgverzekeraar voldoet aan de voorwaarden van artikel 18a Zvw.

Betalingsachterstand

- 9.3. Uit eerder genoemd financieel overzicht blijkt voorts dat verzoeker over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 augustus 2013 € 5.297,61 is verschuldigd ter zake van premie, zorgkosten en administratiekosten. In voornoemde periode is door verzoeker voor in totaal € 4.973,30 aan betalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt. Derhalve is naar de stand van 30 juli 2013 sprake van een betalingsachterstand van € 324,31 (€ 5.297,61 - € 4.973,30).

Werking privaatrecht

- 9.4. Verzoeker heeft gesteld dat zowel de zorgverzekeraar als de incassogemachtigde hem heeft toegezegd dat geen sprake was van een betalingsachterstand, waardoor hij werd verrast door de tweemaandsbrief. De bedoelde telefonische contacten hebben plaatsgevonden op 10 mei 2013, en op dezelfde datum heeft verzoeker een e-mailbericht van de incassogemachtigde ontvangen dat alle dossiers op zijn naam zijn gesloten. De zorgverzekeraar heeft gesteld dat verzoeker op 10 mei 2013 telefonisch is medegedeeld dat sprake was van een lopend dossier bij de incassogemachtigde. Daarnaast is door de zorgverzekeraar verklaard dat verzoeker onjuist is geïnformeerd door de incassogemachtigde. Dit laatste was de aanleiding het dossier bij de incassogemachtigde te sluiten. Deze vordering staat thans open bij de zorgverzekeraar.
- 9.5. Naar het oordeel van de commissie is niet aannemelijk geworden dat verzoeker is toegezegd dat geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand. Van verzoeker mag worden aangenomen dat hij weet dat in dossier 2061429343 geen betalingen zijn uitgevoerd.. Bovendien mag worden aangenomen dat verzoeker op de hoogte is van de bedragen die hij verschuldigd is aan de zorgverzekeraar, en het al dan niet voldoen aan de op hem rustende betalingsverplichting.

Opzegging

- 9.6. Ingevolge artikel 6 van de zorgverzekering (2012-2013) kan, zolang een betalingsachterstand bestaat, niet rechtsgeldig worden opgezegd. Slechts indien verzoeker zorg ervoor draagt dat per ultimo 2013 geen sprake meer is van een betalingsachterstand, kan de zorgverzekering per 1 januari 2014 worden beëindigd.

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, 30 oktober 2013,

Voorzitter