

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E. te F
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2011.00305
Zittingsdatum : 17 augustus 2011

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 waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar tot maart 2007 de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Polis en Tandarts Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. Bij brief van 7 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden, en dat verzoeker is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 17 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 3 februari 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken en 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 brief van 16 mei 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 mei 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 mei 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. Verzoeker heeft niet meegedeeld op welke wijze hij gehoord wilde worden. De commissie heeft hierop een mondelinge hoorzitting ingepland.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar is op 17 augustus 2011 in persoon 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 van hemzelf van zes of meer maanden.
- 4.2. Daartoe voert verzoeker aan dat de eerste vordering die de ziektekostenverzekeraar heeft overgedragen aan de incassogemachtigde, en die betrekking heeft op het vonnis van 10 december 2008, volledig is voldaan. Verzoeker is het voorts niet eens met de tweede vordering die de ziektekostenverzekeraar heeft overgedragen aan de incassogemachtigde. Enkele premiebetalingen zijn uitgevoerd vanaf de bankrekening van zijn moeder, en deze zijn ten onrechte niet op zijn polis geboekt.
- 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. Verzoeker is gezien deze betalingsachterstand terecht aangemeld bij het CVZ. Naar de stand van 16 mei 2011 bedraagt de totale (premie)schuld van verzoeker € 639,81 exclusief bijkomende kosten. De ziektekostenverzekeraar erkent dat de eerste aan de incassogemachtigde overgedragen vordering is afbetaald. Met betrekking tot de tweede overgedragen vordering heeft verzoeker met de incassogemachtigde een betalingsregeling getroffen, welke correct door hem wordt nagekomen. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat de uitgevoerde betalingen uiteindelijk allemaal zijn ontvangen en dat deze zijn verwerkt op de polis van verzoeker.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat na de aanmelding bij het CVZ premiebedragen zijn gecorrigeerd. Dit komt mede door boekingen van het incassobureau. De huidige betalingsachterstand bedraagt € 639,81. Dit bedrag bestaat uit zorgkosten en premie. Voorts is verzoeker een betalingsregeling overeengekomen. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat de incassogemachtigde ontvangen betalingen eerst boekt op eigen kosten.

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, en niet bevoegd ten aanzien van de vordering waarover de rechter zich heeft uitgesproken.

7. Het geschil

7.1. Het bestaan van de in overweging 3.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen is niet in geschil.
In geschil zijn dan ook uitsluitend de rechtmatigheid van de in overweging 3.1 bedoelde brief, de juistheid van de door de ziektekostenverzekeraar genoemde premieachterstand, en de toerekening van de betalingen door verzoeker of diens moeder aan de verbintenissen.

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 is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 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.”

8.4. 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 incas-

so 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.

- 8.5. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw 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.”

- 8.6. 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 uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

- 9.1. De eerste door de ziektekostenverzekeraar aan de incassogemachtigde overgedragen vordering vloeit voort uit een vonnis van 10 december 2008. De commissie is ten aanzien van deze vordering niet bevoegd aangezien de rechter zich hierover heeft uitgesproken. Daarnaast bestaat tussen partijen overeenstemming over het feit dat deze vordering geheel is voldaan.
- 9.2. Uit een door de ziektekostenverzekeraar overgelegd overzicht d.d. 16 mei 2011 blijkt dat de hoofdsom van de tweede vordering die is overgedragen aan de incassogemachtigde € 556,06 bedraagt. Dit bedrag bestaat uit premie voor de periode van juni tot en met september 2010 (€ 347,40), en twee zorgkostennota's (€ 81,61 en € 127,05). Inmiddels is verzoeker met betrekking tot deze vordering een betalingsregeling overeengekomen met de incassogemachtigde.

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft een overzicht overgelegd, waaruit blijkt dat naar de stand van 16 mei 2011, de betalingsachterstand € 639,81 exclusief bijkomende kosten bedraagt. Dit bedrag bestaat uit een restbedrag premie januari 2009 (€ 46,44), premie voor de periode van juni tot en met september 2010 (€ 347,40) en drie zorgkostennota's (€ 81,61 + € 37,31 + € 127,05). Van deze vordering is een deel, namelijk het onder 9.2 beschreven bedrag ad € 556,06, overgedragen aan de incassogemachtigde. Hiervoor is een betalingsregeling overeengekomen, doch dit is geschied ná de aanmelding bij het CVZ.
- 9.4. Naar de stand van 7 december 2010 – te weten de datum van melding bij het CVZ – was sprake van een premieachterstand van € 1.063,44. Dit bedrag bestaat uit eerdergenoemd restant premiebedrag voor de maand januari 2009 (€ 46,44) en premie voor de periode van juni tot en met september 2010 (€ 347,40). Bovendien is op 4 februari 2011, derhalve ná de melding bij het CVZ, nog een bedrag van € 669,60 ontvangen door de ziektekostenverzekeraar (via de incassogemachtigde), zodat deze betaling bij het berekenen van de premieachterstand dient te worden meegenomen. De onder 9.3 genoemde zorgkosten zijn niet relevant in het kader van de melding bij het CVZ en blijven daarom hier buiten beschouwing. Door verzoeker is gemotiveerd gesteld dat hij twee betalingen ter zake van premie ad € 210,70 en € 82,20 heeft uitgevoerd. Dit is door de ziektekostenverzekeraar niet weersproken. Het bedrag ad € 292,90 (€ 210,70 + € 82,20) dient derhalve in mindering te worden gebracht op de premieachterstand. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken. Naar de stand van 7 december 2010 was derhalve sprake van een premieachterstand van € 770,54 (€ 1.063,44 - € 292,90). Per saldo was ten tijde van de melding bij het CVZ sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw. De door de ziektekostenverzekeraar toegepaste toerekening strookt met het bepaalde in artikel 6:43 BW.

Aanmelding CVZ

- 9.5. 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 zes maandpremies of meer. De commissie stelt voorts vast dat de in overweging 3.1 bedoelde brief van de ziektekostenverzekeraar voldoet aan de voorwaarden, zoals geregeld in artikel 18c Zvw.
- 9.6. Ten overvloede merkt de commissie nog op het onlogisch te achten dat de ziektekostenverzekeraar in het door hem overgelegde overzicht heeft opgenomen dat de premie voor de maand december 2010 is geïnd door het CVZ. Verzoeker is namelijk op 7 december 2010 aangemeld bij het CVZ en zodoende eerst vanaf januari 2011 de bestuursrechtelijke premie verschuldigd. Nu verzoeker hierdoor geen financieel nadeel lijdt, laat de commissie dit punt verder rusten.

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, 31 augustus 2011,

Voorzitter