

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand
Zaaknummer : 2011.00679
Zittingsdatum : 17 augustus 2011

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 2010-2011, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010, en art.6:43 BW)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E te F
tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster 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 was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Jong Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is met ingang van 1 oktober 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. Bij brieven van 5 augustus 2010 en 2 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster meegedeeld dat de betalingsachterstand € 391,16 bedraagt.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 7 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 6 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 27 februari 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 en 3.3 bedoelde brieven in te trekken (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 mei 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juni 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster heeft op 29 juni 2011 en 3 juli 2011 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Afschriften van deze reacties zijn ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 juni 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 augustus 2011 telefonisch meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 augustus 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 september 2011 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 september 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Verzoekster heeft op 13 september 2011 gereageerd op het onder 3.13 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden. Daartoe voert verzoekster aan dat zij met ingang van 1 januari 2010 voor de zorgverzekering is verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar, en dat de aanvullende ziektekostenverzekering aldaar is ingegaan op 1 maart 2010. Verzoekster verklaart dat haar vader de premiebetalingen namens haar verricht. Tot en met februari 2010 heeft verzoeksters vader aan een andere verzekeraar betaald, en vanaf maart 2010 aan de ziektekostenverzekeraar. Aangezien deze verzekeraars onder eenzelfde organisatie vallen, hoewel zij handelen namens verschillende labels, stelt verzoekster dat de betalingen tot maart 2010 dienen te worden verrekend. Verzoekster heeft diverse betalingsherinneringen van zowel de ziektekostenverzekeraar als de incassogemachtigde ontvangen. Verzoekster stelt diverse betalingsbewijzen te hebben overgelegd, waaruit blijkt dat de maandpremies wel zijn voldaan. De openstaande vordering bleek intussen echter door de ziektekostenverzekeraar te zijn overgedragen aan de incassogemachtigde.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd dat zij vorig jaar augustus een aanmaning kreeg, inhoudende dat drie maanden geen premie zou zijn betaald. Deze bleek echter wel te zijn voldaan. Een maand later volgde weer een aanmaning. De oudste maand bleek vervallen, en er was een nieuwe maand bijgekomen. Verzoeksters vader heeft gebeld met de ziektekostenverzekeraar en gevraagd of dit te maken zou kunnen hebben met de overgang van verzekeraar. In verband met de overgang naar de ziektekostenverzekeraar heeft hij namelijk gevraagd of een en ander met betrekking tot de premie zou worden geregeld. Vanaf 1 maart 2010 heeft hij aan de ziektekostenverzekeraar betaald, en dit was conform het advies

dat hij heeft gekregen van de ziektekostenverzekeraar. Op de vraag of de overgang van verzekeraar het probleem vormt kreeg hij geen antwoord. Wel ontving verzoekster weer een volgende aanmaning. Verzoekster stelt het onbegrijpelijk te vinden dat zij nooit een inhoudelijke reactie heeft gekregen, maar slechts een computeruitdraai. Voorts stelt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar haar heeft medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering was beëindigd. Verzoeksters vader is doorgegaan met het betalen van de oude premie van € 105,58. Verzoekster stelt dat het onterecht is dat zij bekend staat als wanbetaler.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar 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 verzoekster van ten minste twee maanden. Naar de stand van 26 mei 2011 is sprake van een betalingsachterstand van € 784,73. Dit bedrag bestaat uit premie voor de zorgverzekering en zorgkosten. Verzoekster is met ingang van 1 januari 2010 bij de ziektekostenverzekering verzekerd voor zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit is verwerkt op 2 februari 2010, waardoor bij de premie voor maart 2010 ook de premies voor januari en februari 2010 in rekening zijn gebracht. De vordering die was overgedragen aan de incassogemachtigde is inmiddels teruggehaald. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat het niet mogelijk is de premiebetalingen die door de vader van verzoekster aan een andere verzekeraar zijn uitgevoerd, te verrekenen.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat diverse dingen door elkaar heen zijn gelopen, en hij biedt hiervoor zijn excuses aan. Betalingen die de vader van verzoekster heeft uitgevoerd ten behoeve van zijn dochter (verzoekster), zijn geboekt ten behoeve van zijn zoon. Deze betalingen waren gespecificeerd en zijn niet juist toegerekend. De oorzaak hiervan is dat het systeem het gebruikte kenmerk niet heeft herkend. De betalingen voor de dochter (verzoekster) zijn in mindering gebracht op de zorgkosten van de zoon. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat opvalt dat de premie voor de dochter vanaf 1 januari 2011 is verhoogd naar € 125,08, maar dat in de afgelopen maanden steeds het oude premiebedrag is betaald. De aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd, en de premie bedraagt nu ongeveer € 102,--.

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 vanaf 1 maart 2010, 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 het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie voor de periode tot 1 maart 2010, de door de ziektekostenverzekeraar genoemde betalingsachterstand en de toerekening van de betalingen van verzoekster 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 3 (2010-2011) 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 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, 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 maandelijks automatische 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 schuldhelpverlening, 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

Ingangsdatum zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat verzoekster met ingang van 1 januari 2010 de onder 3.1 genoemde zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering heeft afgesloten. Verzoekster heeft hier tegenin gebracht dat de aanvullende ziektekostenverzekering eerst op 1 maart 2010 is ingegaan. Verder heeft zij aangevoerd dat de premie voor de zorgverzekering over de maanden januari en februari 2010 aan een andere verzekeraar is betaald, die tot het zelfde concern behoort, en dat deze zou moeten worden verrekend.
- 9.2. De commissie constateert dat onder de gegeven omstandigheden de ingangsdatum van zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering 1 januari 2010 diende te zijn. Deze ingangsdatum is ook vermeld op het polisblad dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 4 februari 2010 heeft gestuurd. Nu uit de stukken niet blijkt dat verzoekster de juistheid van de ingangsdatum destijds heeft bestreden en derhalve een andere ingangsdatum door haar niet aannemelijk is gemaakt, concludeert de commissie dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering zijn ingegaan op 1 januari 2010, en dat verzoekster derhalve vanaf die datum premie is verschuldigd.
- 9.3. Dat aan een andere verzekeraar premie zou zijn betaald voor de zorgverzekering met betrekking tot de maanden januari en februari 2010, maakt het voorgaande niet anders. Die verzekeraar is immers geen partij bij de onderhavige overeenkomst.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. Beoordeeld dient te worden of de in 3.3 genoemde brief van de ziektekostenverzekeraar voldoet aan de voorwaarden zoals geregeld in artikel 18a Zvw. Uit een door de ziektekostenverzekeraar overgelegd overzicht van 26 mei 2011 blijkt dat verzoekster over de periode van 1 januari 2010 tot en met 28 februari 2011 een bedrag ter zake van premie verschuldigd is van € 1.438,37. Uit de overgelegde stukken, waaronder betaalbewijzen, blijkt dat de vader van verzoekster in voorname periode elf keer een bedrag van € 105,58 (= € 1.161,38) heeft betaald. Derhalve bestaat naar de stand 6 februari 2011 een achterstand in de premiebetaling van € 276,99 (€ 1.438,37 - € 1.161,38). De commissie stelt vast dat de in overweging 3.3 bedoelde brief van de ziektekostenverzekeraar voldoet aan de voorwaarden, zoals geregeld in artikel 18a Zvw.
- 9.5. Het is de commissie gebleken dat de vader van verzoekster de premiebetalingen uitvoert. Hij betaalt exact het juiste premiebedrag en vermeldt hierbij de naam van de verzekerde en het klantnummer. Uit door verzoekster overgelegde betalingsbewijzen blijkt dat op 25 maart 2011 twee betalingen ad € 105,85 zijn uitgevoerd. Uit het betalingsbewijs kan worden afgeleid dat één betaling bestemd is voor de premie van verzoekster. De andere betaling (die is uitgevoerd door verzoeksters vader) is bestemd voor een andere verzekerde. De ziektekostenverzekeraar heeft de betreffende betaling niet toegerekend aan de polis van verzoekster. De commissie oordeelt dat de door de ziektekostenverzekeraar toegepaste toerekening daarmee niet overeenkomstig artikel 6:43 BW is uitgevoerd. Dit betekent dat deze betaling toegerekend dient te worden aan de polis van verzoekster. Voorts merkt de commissie op dat het is opgevallen dat de ziektekostenverzekeraar eenzelfde toerekening heeft toegepast met betrekking tot twee betalingen in april 2011 en twee betalingen in mei 2011.

- 9.6. Ter zitting zijn partijen overeengekomen dat het aanmaantrajact en het incassotrajact worden stilgelegd. De procedure in het kader van de aanmelding bij het CVZ wordt eveneens stilgelegd.
- 9.7. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar naar aanleiding van de zitting een hernieuwd betalingsoverzicht overgelegd. Uit dit overzicht d.d. 6 september 2011 blijkt dat verzoekster over de periode van 1 januari 2010 tot en met 30 september 2011 € 2.525,93 is verschuldigd. Dit bedrag betreft premie, zorgkosten, acceptgirokosten en administratiekosten. In voornoemde periode heeft verzoekster voor een totaalbedrag van € 2.065,44 aan betalingen uitgevoerd. Met betrekking tot hetgeen onder 9.5 is overwogen, concludeert de commissie naar aanleiding van het hernieuwde betalingsoverzicht dat de incorrecte toerekening van betalingen is gecorrigeerd. Verzoekster voldoet maandelijks, vóór de vervaldatum, de premie. De premie voor de eerste drie maanden van 2010 en drie zorgkostennota's zijn echter niet voldaan. Naar de stand van 6 september 2011 heeft verzoekster een betalingsachterstand van € 460,49 (€ 2.525,93 - € 2.065,44).

Conclusie

- 9.8. De commissie stelt vast dat partijen overeenstemming hebben bereikt over het stilleggen van het aanmaantrajact, incassotrajact en de procedure in het kader van de aanmelding bij het CVZ. Voorts stelt de commissie vast dat verzoekster naar de stand van 6 september 2011 een betalingsachterstand heeft van € 460,49.
- 9.9. Vanwege de in eerste instantie geconstateerde foutieve toerekening van betalingen ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie stelt vast hetgeen onder 9.8 is omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 28 september 2011,

Voorzitter