

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, toerekening betalingen, tweedemaandsaanbod, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2009.02362
Zittingsdatum : 19 mei 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 2006, 2007, 2008, 2009, paragraaf 3.3 Zvw, artt. 6:43, 6:44 en 7:925 BW, afdeling 12 boek 6 BW, en artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

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 brief van de ziektekostenverzekeraar van 31 augustus 2009 waarin hem wordt meegedeeld dat sprake is van een achterstand van twee maanden door verzoeker in de premiebetaling voor de zorgverzekering.

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 zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met januari 2007 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Met brief van 31 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, van twee maanden.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 6 november 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 2 bedoelde brief in te trekken (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 22 januari 2010 zijn

standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 februari 2010 aan verzoeker gezonden.

3.7. Verzoeker heeft op 26 februari en 18 maart 2010 op de reactie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd, onder meer door een overzicht over te leggen van de bedragen die volgens hem zijn betaald aan het incassobureau in het kader van de betalingsregeling. Bij brief van 24 maart 2010 heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar gevraagd na te gaan of de betalingen voorkomen in de administratie en, zo ja, een hernieuwd overzicht te sturen van de verschuldigde premie en de ontvangen bedragen. Binnen de reactietermijn van twee weken heeft de commissie van de ziektekostenverzekeraar geen reactie mogen ontvangen.

3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar en verzoeker hebben op respectievelijk 21 januari en 26 februari 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij geen premieachterstand over het jaar 2009 heeft. In dat jaar heeft hij de maandelijkse premie steeds voldaan. De administratiekosten zijn door de ziektekostenverzekeraar ten onrechte berekend.

Met betrekking tot de bestaande schuld die werd overgedragen aan een incassobureau, is een betalingsregeling overeengekomen van € 50,- per maand. Deze wordt door verzoeker tot op heden nagekomen. Verzoeker meent daarom dat de brief van 31 augustus 2009 niet verzonden had mogen worden, ook al omdat de wetgeving waarop de ziektekostenverzekeraar zich beroept eerst vanaf 1 september 2009 in werking is getreden.

4.2. Voorts stelt verzoeker dat de overdracht aan het CVZ niet had mogen plaatsvinden aangezien hij de kwestie heeft voorgelegd aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (hierna: SKGZ).

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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoeker inderdaad betalingen heeft verricht in 2009. Deze waren echter niet gespecificeerd als premiebetalingen voor maanden in dat jaar. Om die reden heeft toerekening aan de oudst openstaande, bij het incassobureau ondergebrachte, schuld plaatsgevonden. Als gevolg hiervan staat – naar de stand per ultimo januari 2010 – bij het incassobureau nog een bedrag van € 441,10 open, terwijl verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar nog € 1.009,36 verschuldigd is. Genoemde bedragen betreffen uitsluitend de hoofdsom, bestaande uit achterstallige premie en het eigen risico.

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.
- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van vorderingen en aanspraken van vóór 1 januari 2008 die zijn gebaseerd op de aanvullende verzekeringen.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de hiervoor onder 1 omschreven verzekeringsrelatie; het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen verschillen evenwel van mening over de hoogte van de betalingsachterstand, de wijze van toerekening van de betalingen, de rechtmatigheid van de brief van 31 augustus 2009 en de aanmelding bij het CVZ.

8. Toepasselijke wet- en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het hiervoor in 7.1 omschreven geschil is de volgende wet- en regelgeving relevant.
- 8.2. 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 de verzekerde een – hogere – bestuursrechtelijke premie verschuldigd wordt, alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het Centraal Justitieel Incasso Bureau mogelijk zijn.
Voorts is een overgangsregeling getroffen, die voorziet in een verkort traject voor reeds bestaande premieachterstanden op het moment van inwerkingtreding van de wet. Daarbij 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.
- 8.3. 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.

(...)”

- 8.4. 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 premie-

achterstand is en die daarop nog geen reactie heeft ontvangen, dat nog eens moet doen naar aanleiding van de vierdemaandsmelding.”

- 8.5. 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.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij in 2009 maandelijks de verschuldigde premie heeft voldaan. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht - dat de stand per ultimo januari 2010 weergeeft en door de commissie als uitgangspunt voor de beoordeling wordt genomen - blijkt dat betalingen zijn gedaan op 2 en 27 februari, 1 en 29 april, 9 juni, 3 juli, 1 en 30 september, 30 oktober, en 2 en 30 december 2009. Voor zover door verzoeker, ter onderbouwing van zijn stelling, in de correspondentie betaaldaten in 2009 en bedragen zijn genoemd, stroken deze met het overzicht.
- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is verklaard dat eerdergenoemde betalingen niet waren gespecificeerd en dat zij om die reden niet zijn aangemerkt als premiebetalingen voor 2009. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker bij de betalingen een specifieke verbintenis heeft aangewezen, hetgeen hij met name had kunnen doen door de vermelding “premie (maand) 2009”. Gelet op het bepaalde in artikel 6:43 lid 2 BW stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de betalingen door verzoeker in 2009 in mindering brengen op de bestaande, aan het incassobureau overgedragen schuld, als zijnde de meest bezwarende vanwege de aangezegde rente en de opgekomen incassokosten, en tevens de oudste verbintenis. Verzoeker heeft op 1 april 2009 een betaling gedaan van € 140,16 aan de ziektekostenverzekeraar. Van dit bedrag was kennelijk € 50,-- bedoeld voor de aflossing van de schuld die door de ziektekostenverzekeraar is overgedragen aan het incassobureau. Ook door deze (gecombineerde) betaling heeft verzoeker de indruk doen ontstaan dat zijn betalingen aan de ziektekostenverzekeraar, geheel of gedeeltelijk bestemd zijn ter aflossing van de schuld die reeds was overgedragen aan het incassobureau.
- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoeker naar de stand van 22 januari 2010 een premieachterstand heeft van € 1.450,46 waarvan een deel is overgedragen aan een incassobureau. Uit het overzicht dat verzoeker heeft gemaakt betreffende de betalingen die hij heeft gedaan in het kader van de betalingsregeling met het incassobureau blijkt dat hij in totaal € 500,-- heeft afbetaald, zodat per saldo nog een bedrag openstaat ter grootte van € 950,46 wat overeenkomt met minimaal zes maandpremies. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar al dan niet terecht een mededeling als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval. Verder is niet gebleken van één van de omstandigheden waarin melding aan het CVZ niet plaats-

vindt, zoals genoemd in artikel 18c lid 2 Zvw. De conclusie is derhalve dat de ziektekostenverzekeraar deze premieschuld onder vermelding van onder meer de persoonsgegevens van verzoeker en zijn echtgenote heeft kunnen melden aan het CVZ.

- 9.4. Het tweedemaandsaanbod is gedateerd 31 augustus 2009, derhalve vóór de datum van inwerkingtreding van de Wsmwz. Dit betekent echter niet dat het schrijven daarmee niet rechtmatig is, aangezien uit de hiervoor vermelde bepalingen (in het bijzonder de artikel 18a Zvw en artikel IX Wsmwz) volgt 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.
- 9.5. Artikel 18c lid 2 Zvw bepaalt dat de melding aan het CVZ niet geschiedt totdat de rechter of de Geschillencommissie Zorgverzekeringen onherroepelijk heeft beslist op een tijdig voorgelegd geschil over de vierdemaandswaarschuwing. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 31 augustus 2009 geïnformeerd over het bestaan van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering van minimaal twee maandpremies (hierna: het tweedemaandsaanbod). Verzoeker heeft bij brief van 21 september 2009 het bestaan van de schuld, dan wel de hoogte daarvan, betwist (hierna: de betwisting). De ziektekostenverzekeraar heeft deze betwisting ook ontvangen nu immers bij brief van 27 oktober 2009 een heroverweging heeft plaatsgevonden.
- 9.6. Blijkens de hiervoor vermelde memorie van toelichting dient een betwisting op het tweedemaandsaanbod tevens te worden gezien als een betwisting op de vierdemaandswaarschuwing. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar bij brief van 27 oktober 2009 aan verzoeker heeft meegedeeld zijn standpunt te handhaven. Bij aanmeldformulier van 23 oktober 2009 heeft verzoeker het geschil over het tweedemaandsaanbod voorgelegd aan de commissie. De commissie heeft deze laatstbedoelde brief ontvangen op 23 oktober 2009 en na betaling van het entreegeld door verzoeker op 5 januari 2010 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar – bij ontbreken van een onherroepelijke beslissing door de commissie – (nog) niet tot melding bij het CVZ over had mogen gaan. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 6 februari 2010 bij het CVZ aangemeld.
- 9.7. Nu de melding bij het CVZ vooralsnog onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden de daarmee voor verzoeker gepaard gaande nadelige financiële gevolgen ongedaan te maken.
- 9.8. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door, dan wel namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is ingehouden, dan wel in rekening is gebracht, een en ander tot de eerste van de maand volgende op de maand van het uitbrengen van dit bindend advies. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de ziektekostenverzekeraar de premie voor de zorgverzekering te voldoen – althans voor zover niet alsnog betaling daarvan tijdens de loop van deze procedure en voorafgaande aan deze beslissing heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De ziektekostenverzekeraar mag tot verrekening van een en ander overgaan.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen waar het gaat om vaststelling door de ziektekostenverzekeraar dat een betalingsachterstand van minimaal zes maandpremies bestaat, en moet worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties.
- 9.10. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar ook het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af waar het gaat om vaststelling door de ziektekostenverzekeraar dat een betalingsachterstand van minimaal zes maandpremies bestaat, en moet worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 19 mei 2010,

Voorzitter