



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D te E
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, toerekening betalingen
Zaaknummer : 201302130
Zittingsdatum : 16 april 2014

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 2011-2013, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2013, en art. 6:43 BW)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te B tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 31 januari 2013 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Student afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 juni 2013 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 29 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij e-mailbericht van 12 augustus 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen – althans zo begrijpt de commissie het verzoek – dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) hem met terugwerkende kracht tot 1 juni 2013 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 van € 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 12 november 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 januari 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 25 maart 2014 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 februari 2014 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 april 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 april 2014 telefonisch gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld nadere stukken over te leggen met betrekking tot een aantal door verzoeker gespecificeerde betalingen, die niet door de ziektekostenverzekeraar waren ontvangen. Bij brief van 22 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift van deze brief is aan verzoeker gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld binnen zeven dagen op dit stuk te reageren. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft in mei 2013 de school verlaten en is sindsdien werkzoekend. Recht op een uitkering heeft hij niet, dus moet verzoeker het stellen zonder inkomsten. Om die reden betaalt zijn vader de verschuldigde premie. De vader van verzoeker is ook bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd en daarom vermeldt hij bij zijn betalingen in het onderwerpveld de naam van verzoeker. Ondanks deze vermelding rekent de ziektekostenverzekeraar de betreffende betalingen toe aan de polis van de vader van verzoeker. Daarnaast ontbreken diverse betalingen in het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht, zoals blijkt uit een door verzoeker aangeleverde specificatie.
- 4.2. Verzoeker stelt daarom voor dat de ziektekostenverzekeraar de betalingsachterstand juist berekent en hem met terugwerkende kracht tot 1 juni 2013 – de datum van aanmelding – afmeldt bij het CVZ.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat volgens de ziektekostenverzekeraar een bedrag openstaat ter grootte van circa € 1.900,--. Deze vordering kan onmogelijk juist zijn. Volgens verzoeker bedraagt de schuld hooguit twee of drie maandpremies.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat verzoeker met ingang van 1 augustus 2011 een eigen ziektekostenverzekering heeft gekregen waarvoor hij verzekeringnemer is. Genoemde ingangsdatum is de eerste dag van de maand volgend op die waarin verzoeker achttien jaar is geworden.
- 5.2. Feitelijk betaalt vanaf 1 augustus 2011 echter niet verzoeker, maar zijn vader de verschuldigde premie. Aangezien de vader van verzoeker bij zijn betalingen niet het juiste betalingskenmerk, te weten het BSN- of het polisnummer vermeldt, zijn enkele betalingen geboekt op de polis van de vader van verzoeker, die eveneens bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd.
- 5.3. De betalingsachterstand van verzoeker met betrekking tot de periode van 1 augustus 2011 tot en met 31 mei 2013 bedraagt – naar de stand van 18 oktober 2013 – € 349,60, exclusief rente en incassokosten. De ziektekostenverzekeraar heeft een deel van deze vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Aangezien in het geval van verzoeker op 16 mei 2013 sprake was van een premieachterstand van € 772,10 - hetgeen meer is dan zes maandpremies - heeft de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van 1 juni 2013 aangemeld bij het CVZ.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat door verzoeker ongeveer 130 bankafschriften zijn overgelegd. Op deze bankafschriften staan weliswaar betalingen vermeld die als kenmerk de naam van de ziektekostenverzekeraar hebben, maar deze betalingen zijn niet in alle gevallen gedaan ten gunste van een rekeningnummer dat niet van hem is.

5.5. Bij brief van 22 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat door verzoeker in zeven betalingen zijn opgevoerd die zijn gedaan ten gunste van rekeningnummers die niet van de ziektekostenverzekeraar zijn. De ziektekostenverzekeraar is niet bereid deze betalingen in mindering te brengen op de nog openstaande vordering.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 14 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht.

In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de 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 7 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 16

1. *Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.*

2. *In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:*

a. *is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;*

b. *is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid.”*

8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

8.5. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW en deze bepaling luidt, voor zover hier van belang, 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.”*

8.6. 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.

8.7. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz 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 aantoonde 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.”

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 juni 2013 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht – naar de stand van 18 oktober 2013 – overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 augustus 2011 tot en met 31 mei 2013 nog een (premie)voordring openstaat van € 349,60, exclusief rente en incassokosten.

9.2. Verzoeker heeft gesteld dat hij ten tijde van de aanmelding bij het CVZ weliswaar een betalingsachterstand had maar dat deze minder groot was dan de ziektekostenverzekeraar stelt. Ter onderbouwing van zijn stelling heeft verzoeker een aantal betalingsbewijzen overgelegd en aangevoerd dat meerdere specificieerde betalingen niet voorkomen voornoemd betalingsoverzicht. Het gaat hierbij gaat om de betalingen die zijn gedaan op 24 mei 2012 (€ 224,--), 25 juni 2012 (€ 112,--), 30 juli 2012 (€ 112,--), 27 augustus 2012 (€ 115,45), 28 september 2012, 29 oktober 2012 (€ 115,45) en 24 december 2012 (€ 115,45).

9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de ontvangst van genoemde betalingen bestreden en aangevoerd dat de betreffende betalingen weliswaar als betalingskenmerk de naam van de ziektekostenverzekeraar hebben, maar zijn overgemaakt naar een rekeningnummer dat niet van hem is. Aangezien verzoeker het tegendeel niet aannemelijk heeft gemaakt, is de commissie van oordeel dat geen bevrijdende betaling heeft plaatsgevonden, en dat de onder 9.2 genoemde bedragen derhalve niet op de openstaande vordering in mindering kunnen worden gebracht.



Dat door verzoeker naast eerder genoemde betalingen meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het overzicht van 18 oktober 2013 blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, zodat het door de ziektekostenverzekeraar ingebrachte overzicht van 18 oktober 2013 met de hierin vermelde betalingsachterstand van op dat moment € 349,60 als juist heeft te gelden.

- 
- 9.4. Nu het betalingsoverzicht van 18 oktober 2013 als juist heeft te gelden, concludeert de commissie voorts dat, rekening houdend met de betalingen die zijn verricht, op 1 juni 2013 sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. De commissie is dan ook van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond verzoeker met ingang van die datum aan te melden bij het CVZ.
- 

Conclusie

- 
- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 mei 2014,











Voorzitter