

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, toerekening betalingen
Zaaknummer : 2010.01683
Zittingsdatum : 19 januari 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P. Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2010, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2007, en art. 6:43 BW)

1. Partijen

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

C te D 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 Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was/waren tot en met 31 januari 2007 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekering(en) 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 25 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat deze een achterstand heeft in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 22 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn beslissing te handhaven. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker in vorengenoemde brief meegedeeld dat de (premie)schuld op dat moment € 741,83 bedraagt.
- 3.3. Bij brief van 24 september 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen achterstand van zes of meer maanden in de premiebetaling bestaat, alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld 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 2 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 december 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 28 december 2010 gereageerd op de in overweging 3.5 bedoelde brief van de ziektekostenverzekeraar, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar daarin niet ingaat op zijn standpunten. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 november 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 28 december 2010 schriftelijk meegedeeld eveneens niet te willen worden 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 zes of meer maanden en dat hij hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Hiertoe voert verzoeker aan dat zijn gemachtigde op 15 januari 2010 telefonisch contact heeft opgenomen met de incassoafdeling van de ziektekostenverzekeraar om duidelijkheid te krijgen over de exacte hoogte van de betalingsachterstand. Volgens de medewerker van de ziektekostenverzekeraar zou de totale achterstand uit twee vorderingen bestaan, te weten € 741,84 en € 829,96. Aangezien laatstgenoemde vordering is overgedragen aan het incassobureau is het niet mogelijk dit bedrag rechtstreeks aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Het openstaande bedrag van € 741,84 dient verzoeker daarentegen wel rechtstreeks aan de ziektekostenverzekeraar te betalen. Na dit telefonisch contact heeft verzoeker op 16 januari 2010 een bedrag van € 741,83 rechtstreeks aan de ziektekostenverzekeraar overgemaakt. Ondanks de gemaakte afspraak met de medewerker van de ziektekostenverzekeraar is het overgemaakte bedrag van € 741,83 in mindering gebracht op de vordering bij het incassobureau in plaats van op de vordering bij de ziektekostenverzekeraar. Daarom heeft verzoeker op 23 juli 2010 nogmaals een bedrag van € 741,83 overgemaakt aan de ziektekostenverzekeraar. Ditmaal onder vermelding van het dossiernummer bij het incassobureau en het klantnummer. Blijkbaar kan de ziektekostenverzekeraar – in tegenstelling tot hetgeen hij eerder beweerde – wel degelijk betalingen (laten) doen op vorderingen die bij het incassobureau lopen. Had de ziektekostenverzekeraar, zoals verzocht, in één keer de totale achterstand gemeld, dan had het bedrag direct en rechtstreeks voldaan kunnen worden en waren de CVZ-procedure en het loonbeslag niet nodig geweest.

- 4.2. 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 ten tijde van de aanmelding bij het CVZ op 16 januari 2010 sprake was van een betalingsachterstand van € 1.872,61. Op 19 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar een bedrag ontvangen van € 741,83 zodat, toen op 1 februari 2010 de bronheffing daadwerkelijk plaatsvond, nog sprake was van een betalingsachterstand van € 1.130,78 (€ 1.872,61 - € 741,83).

Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoeker inmiddels de vordering volledig heeft voldaan en dat naar de stand van 2 november 2010 geen bedrag meer openstaat.

- 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 de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

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 verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. 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, de rechtmatigheid van de brief van 25 januari 2010, 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 3 van de zorgverzekering, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2006-2010, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.
- 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 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 een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt, alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het Centraal Justitieel Incasso Bureau mogelijk zijn.

- 8.6. Voor op 1 september 2009 reeds bestaande gevallen van premieachterstand is een overgangsregeling getroffen, die voorziet in een verkort traject. Hierbij 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.
- 8.7. 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;

(...)”

”ARTIKEL IX

(...)

4. *Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van de zorgverzekeraar reeds een premieschuld van vier of meer maanden bestaat, doet een zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18b, de daar bedoelde mededeling:*

a. zodra de termijn voor aanvaarding van het aanbod, bedoeld in het eerste lid, is verlopen zonder dat het aanbod is aanvaard, of

b. het aanbod is aanvaard en desondanks toch nieuw vervallende termijnen van de premie niet voldaan worden.

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*

gen 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. (...).”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker stelt dat zijn gemachtigde op 15 januari 2010 met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft gesproken en dat deze hem heeft medegedeeld dat de totale betalingsachterstand – exclusief opgekomen rente en incassokosten – van verzoeker op dat moment € 1.571,80 bedroeg. Dit bedrag was opgebouwd uit een bedrag van € 741,84 dat nog openstond bij de ziektekostenverzekeraar, en een bedrag ter grootte van € 829,96 – exclusief opgekomen rente en incassokosten – dat was overgedragen aan het incassobureau. Verzoeker heeft direct na dit gesprek € 741,84 betaald. Verzoeker is van mening dat dit bedrag door de ziektekostenverzekeraar ten onrechte in mindering is gebracht op de vordering bij het incassobureau.
- 9.2. Met betrekking tot deze stelling merkt de commissie op dat uit het door verzoeker in de procedure ingebrachte betalingsbewijs blijkt dat de betaling van € 741,83 van 16 januari 2010 door verzoeker is gespecificeerd met zijn klantnummer, aangevuld met ‘kenmerk 69977625’. Het gebruikte kenmerk verwijst, voor zover valt na te gaan, op geen enkele wijze naar de vordering die openstond bij de ziektekostenverzekeraar noch naar de gemaakte afspraak met de medewerker van de ziektekostenverzekeraar. De commissie is daarom van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar de gedane betaling conform artikel 6:43 lid 2 BW juist heeft geboekt. Immers, de aan het incassobureau overgedragen vordering kan in dit verband als de meest bezwarende verbintenis worden aangemerkt, met name vanwege de rentecomponent.
- 9.3. Dat, voorafgaand aan de melding bij het CVZ, meer of andere betalingen zijn gedaan – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen om aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. Per saldo was er, na aftrek van de betaling van € 741,84, die de ziektekostenverzekeraar op 19 januari 2010 heeft ontvangen, sprake van een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maandpremies (€ 1.571,80 - € 741,83). Aan de vereisten tot melding zoals verwoord in artikel 18c Zvw is derhalve voldaan. Gesteld noch gebleken is van omstandigheden op grond waarvan melding aan het CVZ niet plaatsvindt, zoals genoemd in artikel 18c lid 2 Zvw. Evenmin is gebleken dat een betalingsregeling is overeengekomen voor de aflossing van de schulden die uit de zorgverzekering voortvloeien. De conclusie uit het voorgaande is dat het de ziektekostenverzekeraar vrijstond verzoeker te melden aan het CVZ.
- 9.4. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar verzoekster al dan niet terecht heeft aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.

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, 19 januari 2011,

Voorzitter