

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: tweemaandsaanbod, toerekening
betalingen
Zaaknummer : 2009.02705
Zittingsdatum : 16 maart 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 2006-2010, art. 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2008, 2010, en art. 6:43)

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Verder was tot en met 30 september 2008 ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering MiX Aanvullende Verzekering 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij meerdere brieven medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Onder andere bij brief van 11 januari 2010, gericht aan de echtgenote van verzoeker, heeft de ziektekostenverzekeraar meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 5 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van twee of meer maanden.
- 3.5. Bij brief van 30 augustus 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de verschuldigde premie volledig is voldaan en dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.4 bedoelde brief in te trekken (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 oktober 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 februari 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker heeft op 4 februari 2011 gereageerd op het in overweging 3.7 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 4 februari 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 maart 2011 telefonisch meegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoeker is op 16 maart 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 kleine achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering. Daartoe voert hij aan dat hij bij de ziektekostenverzekeraar navraag heeft gedaan welke bedragen nog openstonden. Daarna heeft verzoeker alle betalingen gecontroleerd en is tot de conclusie gekomen dat alle verschuldigde premies en zorgkosten volledig zijn voldaan.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de polis van hemzelf en die van zijn echtgenote in december 2009 zijn gesplitst. In het kader van deze splitsing heeft verzoeker ten onrechte van de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 94,99 ontvangen. Verzoeker wacht met terugbetaling van dit bedrag totdat de onderhavige procedure is afgerond.
- 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 verzoeker de verschuldigde premie niet (altijd) bij vooruitbetaling betaalt. Hierdoor is op enig moment een betalingsachterstand ontstaan en heeft verzoeker conform de wanbetalerregeling op 5 augustus 2010 een brief als bedoeld in artikel 18a Zvw ontvangen. In het kader van de wanbetalerregeling is aanvankelijk ook de polis van verzoeker en zijn echtgenote gesplitst. Later is deze splitsing ongedaan gemaakt en is het bedrag van € 94,99 dat verzoekers echtgenote had betaald, teruggestort. Door de splitsing was het niet mogelijk de door verzoeker gespecificeerde betalingen te verwerken op de wijze zoals door verzoeker bedoeld. Zo zijn enkele betalingen verrekend met de oudst openstaande vordering.

5.2. Met betrekking tot de hoogte van de betalingsachterstand stelt de ziektekostenverzekeraar dat deze naar de stand van 19 oktober 2010 € 508,22 bedraagt. Dit bedrag heeft – zo blijkt uit het overgelegde overzicht – betrekking op de restantpremie voor de maanden maart en april 2010 (€ 73,47), de premie voor de maand augustus 2010 (€ 198,70), zorgkosten (€ 221,05) en administratiekosten (€ 15,-).

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.

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 van een tussen hen bestaande verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen.
In geschil is uitsluitend de vraag of sprake is van een betalingsachterstand en - in het verlengde daarvan - de rechtmatigheid van de brief van 5 augustus 2010.

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 (2006-2010) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.

8.4. 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.

8.5. 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.”

- 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 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.

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, luiden de artikelen 18a 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 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.
(...)”*

- 8.8. 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 en artikel IX Wsmwz, 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 en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een overzicht overgelegd waaruit kan worden geconcludeerd dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 november 2010 – naar de stand van 19 oktober 2010 – sprake is van een betalingsachterstand van € 508,22. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 13 augustus 2010 leidt de commissie af dat dit openstaande bedrag betrekking heeft op de restantpremie voor de maanden maart en april 2010 (€ 73,47), de premie voor de maand augustus 2010 (€ 198,70), apotheekkosten (€ 68,91), tandartskosten € 137,33), ziekenhuiskostenkosten (€ 14,81) en administratiekosten (€ 15,--).
- 9.2. Met betrekking tot de hiervoor genoemde bedragen stelt verzoeker dat deze zijn betaald en dat hij enkel nog het ten onrechte door de ziektekostenverzekeraar teruggestorte bedrag van € 94,99 is verschuldigd. Ter onderbouwing van deze stelling heeft verzoeker – met uitzondering van de administratiekosten – enkele gespecificeerde betaalbewijzen overgelegd. Met betrekking tot deze gespecificeerde betalingsbewijzen constateert de commissie dat verzoeker – in tegenstelling tot hetgeen de ziektekostenverzekeraar stelt – bij zijn betalingen de naam van de ziektekostenverzekeraar, zijn klantnummer en de betreffende maand of zorgverlener heeft vermeld. Dat eerder genoemde betalingen door verzoeker dan wel zijn bank zijn gestorneerd is in de procedure niet gebleken. Onder deze omstandigheden, en gelet op artikel 6:43 BW, kan van het boeken van deze betalingen op de oudst openstaande vordering geen sprake zijn. Nu de ziektekostenverzekeraar niet heeft gesteld dat anderszins sprake was van een betalingsachterstand, komt de commissie tot de conclusie dat de openstaande premie en zorgkosten over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 november 2010 – met uitzondering van een bedrag van € 94,99 – zijn betaald. De commissie tekent hierbij nog aan dat door verzoeker is erkend dat de verschuldigde premie regelmatig niet bij vooruitbetaling is voldaan. Mede gelet hierop komt de commissie tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar terecht een bedrag van € 15,-- aan administratiekosten in rekening heeft gebracht.
- 9.3. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat per saldo nog een bedrag openstaat ter grootte van € 109,99 (€ 94,99 + € 15,--). Gelet op deze achterstand is geen sprake van een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan twee maanden, zoals bedoeld in artikel 18a Zvw. Derhalve is de in 3.4 genoemde brief ten onrechte door de ziektekostenverzekeraar verstuurd.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 november 2010, verhoogd met administratiekosten, € 109,99 bedraagt. De ziektekostenverzekeraar dient dit in zijn administratie te corrigeren. Verder wijst de commissie het verzoek toe waar het de verzending van de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw betreft. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.5. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen onder 9.4 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 30 maart 2011,

Voorzitter