



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Anderzorg N.V. te Wageningen
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand, toerekening betalingen
Zaaknummer : 201700834
Zittingsdatum : 7 maart 2018

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2017, art. 6:43 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

Anderzorg N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brieven van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 28 september 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen sprake is van een betalingsachterstand (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 december 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 januari 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 27 januari 2018 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 29 januari 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 1 februari 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.9. Verzoeker is op 7 maart 2018 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker werkt als dagloner en heeft om die reden moeite de verschuldigde bedragen vooraf aan de zorgverzekeraar over te maken. Op enig moment is een betalingsachterstand ontstaan die door de zorgverzekeraar is overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Uiteindelijk is verzoeker door de rechter veroordeeld tot betaling van het achterstallige bedrag. Verzoeker meent dat dit vonnis ten onrechte is gewezen en dat alle verschuldigde bedragen aan de zorgverzekeraar zijn betaald. Dit laatste leidt verzoeker af uit het feit dat hij in 2016 zelfs dertien keer de verschuldigde maandpremie heeft betaald.

4.2. Doordat de zorgverzekeraar vorderingen die al waren betaald heeft overdragen aan een incassogemachtigde, is verzoeker de draad volledig kwijtgeraakt. Het is verzoeker tevens opgevallen dat de zorgverzekeraar geen rekening houdt met een eventueel betalingskenmerk. Verzoeker vermeldt de laatste tijd consequent zijn verzekeringsnummer alsmede de maand en het jaar waarop de verschuldigde betalingen betrekking hebben. Desondanks verwerkt de zorgverzekeraar de betalingen op een andere post. Gezien het voorgaande is het voor verzoeker niet duidelijk waarop de door de zorgverzekeraar genoemde openstaande bedragen betrekking hebben.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker de premie en andere aan hem verschuldigde bedragen niet altijd tijdig, zoals de polisvoorwaarden bepalen, heeft voldaan. Als gevolg hiervan is een betalingsachterstand ontstaan en heeft de zorgverzekeraar verschillende vorderingen overgedragen aan een incassogemachtigde. In één incassodossier is verzoeker op 24 februari 2017 door de rechtbank Gelderland veroordeeld tot het betalen van de hoofdsom, incassokosten en rente alsmede de proceskosten.

5.2. Volgens de zorgverzekeraar bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2017 – naar de stand van 7 december 2017 – € 238,50, exclusief rente en incassokosten. Verzoeker heeft gesteld dat hij in 2016 geen twaalf maar dertien keer de verschuldigde maandpremie heeft betaald. Daarnaast heeft verzoeker verklaard dat hij bij een aantal betalingen zowel zijn klantnummer als de betreffende maand en jaar heeft vermeld en dat deze betalingen toch op andere posten zijn geboekt. De zorgverzekeraar merkt in dit verband op dat in artikel A12.1 van de zorgverzekering is bepaald dat bij de betalingen een specifiek betalingskenmerk moet zijn vermeld. Staat dit kenmerk niet bij de betalingen vermeld, dan staat het de zorgverzekeraar op grond van voornoemd artikel vrij de betreffende betalingen toe te rekenen aan een andere openstaande vordering. Om die reden is een aantal betalingen verwerkt op oudere openstaande vorderingen.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van onderdelen van het geschil die reeds onder de rechter zijn geweest.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand.

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 A12 van de zorgverzekering (2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Daarnaast is in voornoemd artikel het volgende opgenomen:

"- Als u een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van AnderZorg bepaalt AnderZorg waarop de betaling wordt afgeboekt."

Eenzelfde regeling is opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2012 tot en met 2017.

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

"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 toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Dit artikel luidt 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. Door de zorgverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 7 december 2017 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari

2011 tot en met 31 december 2017 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 238,50, exclusief rente en incassokosten.

- 9.2. Verzoeker heeft het door de zorgverzekeraar genoemde openstaande bedrag bestreden in die zin dat hij naar zijn zeggen in 2016 dertien keer de verschuldigde maandpremie heeft betaald. De commissie stelt vast dat alle betalingen waarvan door verzoeker bewijsstukken zijn aangeleverd, zijn verwerkt in het overzicht van 7 december 2017 van de zorgverzekeraar. Verder is door verzoeker aangevoerd dat de zorgverzekeraar zijn betalingen, ondanks het gebruik van een betalingskenmerk, anders heeft verwerkt dan door verzoeker bedoeld. In dit verband geldt artikel 6:43 BW dat bepaalt dat indien bij een betaling een betalingskenmerk is vermeld, toerekening geschiedt op de verbintenis die de schuldenaar bij de betaling aanwijst. Artikel 6:43 BW is echter van regeland recht, zodat partijen hiervan in de overeenkomst kunnen afwijken. De zorgverzekeraar heeft met betrekking tot de aanwijzing door de schuldenaar in artikel A12 van de zorgverzekering opgenomen dat indien niet het zestiencijferig betalingskenmerk wordt vermeld, de zorgverzekeraar bepaalt op welke post de betaling wordt afgeboekt. Aangezien in de onderhavige situatie vaststaat dat verzoeker bij zijn betalingen niet het zestiencijferig betalingskenmerk heeft vermeld, stond het de zorgverzekeraar op grond van artikel A12 van de zorgverzekering vrij de betalingen van verzoeker anders te boeken dan op het door verzoeker meegegeven jaar onderscheidenlijk de door hem vermelde maand. Voor zover verzoeker een beroep doet op de brief van de zorgverzekeraar van 1 maart 2017 waarin hem wordt verzocht om zijn *verzekerdennummer* bij de betaling van de premieachterstand te vermelden, kan hem dit niet baten. De reden is dat deze brief dateert van 1 maart 2017, een datum die ligt na de brieven van de zorgverzekeraar waarin hij op vermelding van het zestiencijferige nummer heeft gewezen.

- 9.3. Verzoeker heeft, ondanks daartoe door de commissie in de gelegenheid te zijn gesteld, niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het financiële overzicht van 7 december 2017 zijn vermeld. De commissie is daarom van oordeel dat dit financiële overzicht als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2017 naar de stand van 7 december 2017 totaal € 238,50, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 maart 2018,

J.A.M. Strens-Meulemeester