



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, tegen Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid te Leiden.
Zaak	: Premie, hoogte betalingsachterstand, toerekening betalingen, opzegging
Regelgeving	: Voorwaarden zorgverzekering 2019-2021, artt. 8a en 16 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019-2021, en art. 6:43 BW
Zaaknummer	: 202002501
Zittingsdatum	: 26 mei 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. L. Ritzema en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid te Leiden, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 14 januari 2021 heeft verzoeker per klachtenformulier de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar op 1 februari 2021 per brief verzocht zijn standpunt kenbaar te maken. Op 3 maart 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie gevraagd de reactietermijn te verlengen tot uiterlijk 17 maart 2021. Met dit verzoek heeft de commissie ingestemd waarna de ziektekostenverzekeraar op 17 maart 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie heeft uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 24 maart 2021 aan verzoeker gezonden. Op 1 april 2021 heeft verzoeker hierop per brief gereageerd, waarbij hij zijn verzoek aan de commissie heeft uitgebreid. Een kopie van deze reactie is op 7 april 2021 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 2.3. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 mei 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Gemeente-Standaard (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 30 november 2020 en 1 december 2020 verzoeker verzocht een bedrag van € 127,83, exclusief incassokosten en rente, te voldoen.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. De ziektekostenverzekeraar en zijn incassogemachtigde hebben aan verzoeker meegedeeld dat het standpunt gehandhaafd blijft.
- 3.4. Verzoeker heeft op 21 november 2020 de ziektekostenverzekeraar verzocht zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2021 te beëindigen. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 23 november 2020 per e-mail meegedeeld de opzegging niet te accepteren vanwege een achterstand in de premiebetaling.

4. Geschil

- 4.1. Verzoeker heeft, na wijziging van zijn verzoek, aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar:

- (i) zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een betalingsachterstand;
- (ii) de te veel betaalde bedragen moet restitueren;
- (iii) de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering alsnog moet beëindigen, en
- (iv) aan hem een schadevergoeding moet betalen.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 4.6 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 10 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Hoogte betalingsachterstand

6.2. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 17 maart 2021 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2019 tot en met 28 februari 2021 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 127,83, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag heeft, blijkens de begeleidende brief, betrekking op de nog openstaande premie voor de maand april 2020.

6.3. Verzoeker heeft het door de ziektekostenverzekeraar genoemde openstaande bedrag bestreden en aangevoerd dat hij steeds alle verschuldigde bedragen heeft voldaan zodat geen sprake kan zijn van een betalingsachterstand. Ter onderbouwing van zijn stelling heeft verzoeker meerdere betalingsbewijzen overgelegd.

Met betrekking tot deze betalingsbewijzen geldt dat verzoeker bij sommige van zijn betalingen heeft vermeld waarop deze dienen te worden geboekt. Op grond van artikel 6:43 BW is de ziektekostenverzekeraar gehouden betalingen te boeken volgens de omschrijving die door de schuldenaar, in dit geval verzoeker, is meegegeven.

Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband gesteld dat hij de betaling van verzoeker van 24 april 2020 ten bedrage van € 127,83 heeft gecorrigeerd. Aanvankelijk was de betaling door hem aangemerkt als premie voor de maand april 2020. Na correctie is deze in mindering gebracht op de premie voor de maand mei 2020. De betreffende correctie is uitgevoerd omdat de betaling niet conform het door verzoeker gebruikte betalingskenmerk was geboekt. Verzoeker had namelijk bij zijn betaling het kenmerk 'premie 1-5 t/m 31-5' meegegeven. De commissie kan de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 6:43 BW, volgen. Hiermee staat de premie voor de maand april 2020 (weer) open, en rest de vraag of verzoeker deze op een ander moment heeft voldaan.

6.4. Door verzoeker zijn bewijzen overgelegd van betalingen op 25 februari 2020 (€ 127,83) en 24 maart 2020 (€ 9,97). Deze betalingen komen voor op het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 17 maart 2021. Dat door verzoeker, naast de genoemde betalingen, meer of andere betalingen zijn gedaan is door hem niet aannemelijk gemaakt. Met name is niet komen vast te staan dat verzoeker in maart 2020 een dubbele betaling heeft gedaan, zoals door hem aangevoerd. Daarnaast geldt dat door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat hij op 28 februari 2020 heeft geprobeerd een bedrag van € 127,83 bij verzoeker te incasseren. Door een blokkade was dit echter niet mogelijk. Verzoeker heeft deze stelling niet gemotiveerd bestreden zodat als

vaststaand moet worden aangenomen dat de premie voor april 2020 - na correctie - niet werd voldaan.

Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 17 maart 2021 juist is. Dit betekent dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2019 tot en met 28 februari 2021 naar de stand van 17 maart 2021 totaal € 127,83, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Van een teveel betaald bedrag, zoals door verzoeker is gesteld, is dan ook geen sprake. Daarom moeten de onderdelen (i) en (ii) van het verzoek worden afgewezen.

Opzegging zorg- en aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.5. Verzoeker heeft gesteld dat hij de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2021 wilde beëindigen.

In de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat deze verzekering alleen kan worden opgezegd met ingang van 1 januari (artikel 2.2). Daarnaast volgt uit artikel 2.3 van de voorwaarden van de zorgverzekering dat deze verzekering niet kan worden opgezegd zolang er een premieachterstand is, waarvoor de ziektekostenverzekeraar een aanmaning heeft gestuurd. Laatstgenoemde bepaling is gebaseerd op artikel 8a Zvw.

Hiervoor heeft de commissie geoordeeld dat uit het overzicht van 17 maart 2021 blijkt dat de verschuldigde premie voor de maand april 2020 niet werd voldaan. Dit betekent dat op 31 december 2020 sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering. Verder is door de ziektekostenverzekeraar gesteld dat hij verzoeker diverse keren heeft aangemaand voor het openstaande bedrag van € 127,83. Ter zitting is door verzoeker erkend dat hij deze aanmaningen heeft ontvangen. Daarom stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de door verzoeker gedane opzegging te weigeren.

Voor zover verzoeker stelt dat hij zijn zorgverzekering tussentijds wil opzeggen geldt dat dit alleen mogelijk is op de in artikel 2.2.1. van de voorwaarden van de zorgverzekering genoemde gronden. Gesteld noch gebleken dat deze gronden op verzoeker van toepassing zijn zodat tussentijdse beëindiging van de zorgverzekering niet mogelijk is.

Een en ander leidt ertoe dat ook onderdeel (iii) van het verzoek wordt afgewezen.

Schadevergoeding

- 6.6. Verzoeker maakt tot slot aanspraak op "een wettelijke vergoeding voor geestelijk letsel". Hiertoe geldt dat alleen plaats is voor schadevergoeding als aan de ziektekostenverzekeraar een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van een verbintenis kan worden verweten. Dit is hier niet aan de orde, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen. Ook onderdeel (iv) van het verzoek wordt daarom afgewezen.

- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 juni 2021,

M.T.C.J. Nauta-Sluijs

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Zorgverzekeringswet

Artikel 8a

1. Nadat de zorgverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, kan de verzekeringnemer gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet opzeggen, tenzij de zorgverzekeraar de zorgverzekering of de dekking daarvan heeft geschorst of opgeschort.
2. Het eerste lid lijdt uitzondering indien de zorgverzekeraar de verzekeringnemer binnen twee weken te kennen geeft de opzegging te bevestigen.