



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Premie, onverschuldigde betaling, dossiers incassogemachtigde  
Zaaknummer : 201400598  
Zittingsdatum : 11 maart 2015



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2013, en artt. 6:43, 6:44, 6:203 BW)

---



1. Partijen



De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen



IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.



2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoeker had zichzelf en zijn meerderjarige zoon bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de IZA Zorgverzekering Gemeentezorgpolis, vanaf 1 januari 2013 de IZA GezondSamenPolis Restitutie (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 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).



3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding



3.1. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar bij brief van 22 december 2013 verzocht het bedrag van € 593,40 aan teveel betaalde premie voor de zorgverzekering van zijn zoon te restitueren.



3.2. Bij brief van 17 januari 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de door hem uitgevoerde betalingen zijn afgeletterd op de openstaande vorderingen bij de incassogemachtigde.



3.3. Bij brief van 22 januari 2014 heeft verzoeker aan de zorgverzekeraar een aanmaning gezonden voor het bedrag van € 593,40.



3.4. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar - door tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen - om heroverweging van het ingenomen standpunt gevraagd. Bij brief van 25 april 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven, en niet over te gaan tot terugbetaling van premie.



3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.



3.6. Bij brief van 2 oktober 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is hem € 657,18 terug te betalen (hierna: het verzoek).



3.7. 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.

- 3.8. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 januari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 januari 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Om redenen van proceseconomie heeft de commissie besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid, en tevens, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, dat de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.  
Verzoeker heeft op 22 januari 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 23 februari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 11 maart 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker en zijn zoon waren in januari, februari en maart 2009 niet bij de zorgverzekeraar verzekerd. Dit is pas vanaf eind april 2009 het geval, omdat toen aanmelding bij de zorgverzekeraar heeft plaatsgevonden.
- 4.2. Door de gebrekkige administratie en de opstelling van de zorgverzekeraar voelde verzoeker zich niet meer serieus genomen, en heeft hij zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2013 opgezegd. Er was op dat moment geen sprake van een achterstand. De zorgverzekering van zijn zoon is doorgelopen en verzoeker betaalde hiervoor de premie. De zorgverzekering van de zoon van verzoeker is met ingang van 1 juni 2013 beëindigd. Dit is zonder overleg met en medeweten van verzoeker en zijn zoon geschied. De zoon van verzoeker kwam hier achter toen bij een ziekenhuisbezoek bleek dat hij onverzekerd was en hij zodoende de rekening zelf diende te betalen. De premiebetaling voor de zorgverzekering van de zoon van verzoeker is na 1 juni 2013 doorgelopen. Hierdoor is sprake van een onverschuldigd betaald bedrag van € 593,40. Verzoeker vordert dit terug.
- 4.3. De door de zorgverzekeraar genoemde dossiers bij de incassogemachtigde zijn verzoeker onbekend, behalve het dossier met nummer 2099415. Aangaande dit dossier heeft verzoeker op 21 mei 2012 het bericht van de incassogemachtigde ontvangen dat de zaak werd gesloten. Van de hoofdsom was echter niets voldaan. Hieruit concludeert verzoeker dat dit dossier een niet terechte vordering van de zorgverzekeraar betrof. Hij is er dan ook vanuit gegaan dat geen sprake was van een betalingsachterstand. De zorgverzekeraar ziet dit kennelijk anders en is doorgegaan met het aan de orde stellen van deze oude, onterechte vordering.  
De premiebetalingen voor de zorgverzekering van de zoon van verzoeker zijn verrekend met de 'fictieve' vordering die in behandeling was bij de incassogemachtigde. Door het boeken op deze vordering is een nieuwe achterstand ontstaan. Hiervoor is nieuw dossier met nummer 2281498 geopend bij de incassogemachtigde. Dit dossier lijkt echter dezelfde posten te betreffen als het dossier met nummer 2099415. Nadat verzoeker de incassogemachtigde erop had gewezen dat eerder was geconcludeerd dat er geen reden was voor incasso van een vordering, werd door hem niets meer van de incassogemachtigde vernomen; er volgden geen incassomaatregelen.
- 4.4. De zorgverzekering van de zoon van verzoeker is zonder overleg en communicatie beëindigd. Hierdoor is verzoeker misleid over de status van deze polis. Desalniettemin is de zorgverzekeraar de premie voor de zorgverzekering van zijn zoon blijven incasseren. Met deze geïnde bedragen zijn kosten bij de incassogemachtigde betaald die geheel los staan van de polis van de zoon van verzoeker, die niet aan de orde zijn en die bovendien zonder enige rechtsgrond worden gevorderd.

- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de verzekering via de gemeente Rotterdam per ultimo 2008 eindigde. In mei 2009 heeft de eerste premiebetaling aan de zorgverzekeraar plaatsgevonden. Daarna zijn periodiek, per computer betalingen aan de zorgverzekeraar uitgevoerd. De zorgverzekeraar heeft deze betalingen echter op andere maanden geboekt, waardoor een "boekhoudkundige vlucht naar voren" is ontstaan. Tot slot heeft verzoeker gesteld dat zijn zoon niet naar het buitenland is vertrokken. Hij studeerde in Nederland op het moment van uitschrijving door de zorgverzekeraar. Of, en zo ja bij welke verzekeraar zijn zoon is verzekerd, is verzoeker niet bekend. Hij regelt dit namelijk zelf.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Verzoeker was vanaf 1 januari 2009 verzekeringnemer voor de zorgverzekering van hemzelf en zijn zoon. Het is onjuist dat verzoeker in de maanden januari, februari en maart 2009 niet bij de zorgverzekeraar verzekerd was.  
Verzoeker had voor de betaling van de premie en zorgkosten gekozen voor betaling per acceptgiro.  
Vanaf 1 januari 2009 is één adres van verzoeker in het systeem van de zorgverzekeraar geregistreerd; er hebben geen wijzigingen plaatsgevonden.
- 5.2. Het dossier met nummer 234678 bij de incassogemachtigde betrof de premie voor juli tot en met december 2010 en januari tot en met augustus 2011. Dit dossier is op 13 december 2011 gesloten.  
Het dossier met nummer 2099415 bij de incassogemachtigde betrof de premie voor februari en maart 2012. Verzoeker heeft de hoofdsom voldaan. Daarom is het dossier op 23 mei 2012 gesloten. De incassokosten zijn daarmee vervallen.  
Het dossier met nummer 2281498 bij de incassogemachtigde is op 8 oktober 2012 geopend. Dit dossier betrof de premie voor augustus tot en met november 2012 en februari tot en met mei 2013. De hoofdsom in dit dossier is tussentijds opgehoogd. Voor deze premieachterstand zijn aan verzoeker verschillende betalingsherinneringen gestuurd. Deze herinneringen dateren van 5 juli 2012, 5 augustus 2012 en 6 september 2012. De incassogemachtigde heeft één sommatie verstuurd voor dit dossier.  
De zorgverzekeraar benadrukt dat de dossiers 2281498 en 2099415 andere posten betroffen. Met betrekking tot het ophogen van de hoofdsom verwijst de zorgverzekeraar naar artikel 3.6.3. van de zorgverzekering (2012). Aangezien de vordering van de maandpremies voor augustus tot en met november 2012 al was overgedragen aan de incassogemachtigde, is de daarna ontstane vordering van de maandpremies voor februari tot en met mei 2013 ook overgedragen. Voor de volledigheid wijst de zorgverzekeraar erop dat alle incassokosten zijn komen te vervallen. De tussentijdse verhoging van de hoofdsom heeft voor verzoeker dan ook geen gevolgen gehad voor de incassokosten.
- 5.3. De zorgverzekering van verzoeker is op 31 december 2012 beëindigd. De verwerking van opzeggingsverzoeken is door de zorgverzekeraar geautomatiseerd. Door een foutieve registratie in de administratie, heeft de zorgverzekeraar de betalingsachterstand van verzoeker niet gesignaleerd bij de verwerking van zijn opzeggingsverzoek. De beëindiging van de zorgverzekering van verzoeker was gelet op artikel 8a Zvw onterecht. Echter, omdat hiermee wel is voldaan aan de wens van verzoeker, handhaaft de zorgverzekeraar deze beslissing.  
De zorgverzekering van de zoon van verzoeker is op 31 mei 2013 beëindigd. Voorafgaand aan de beëindiging heeft de zorgverzekeraar meermalen brieven retour gekregen. Alle correspondentie over deze zorgverzekering werd verzonden naar de zoon van verzoeker op het bekende adres. Naar aanleiding van de retour ontvangen brieven is een controle uitgevoerd bij de toenmalige Gemeentelijke Basisadministratie (hierna: GBA). Hieruit bleek dat de zoon van verzoeker vanaf 1 juni 2013 staat geregistreerd als geëmigreerd. Dit is de reden dat zijn zorgverzekering is beëindigd

met ingang van die datum. Een beëindigingsbrief is niet verstuurd, omdat correspondentie retour werd ontvangen.

De zorgverzekeraar betreurt dat verzoeker en zijn zoon hierdoor niet op de hoogte waren van de beëindiging van de zorgverzekering. Hiervoor worden excuses aangeboden. Opgemerkt zij wel dat verzoeker en zijn zoon zelf verantwoordelijk zijn voor een juiste registratie van de adresgegevens in de GBA.

- 5.4. Doordat verzoeker na de beëindiging van de zorgverzekering van zijn zoon betalingen aan de zorgverzekeraar heeft verricht zonder acceptgirokenmerk, zijn deze betalingen automatisch geboekt op de oudste openstaande vordering. De betalingen zijn verwerkt op het dossier met nummer 2281498 bij de incassogemachtigde. In dit dossier is de premie voor augustus tot en met november 2012 en februari tot en met mei 2013 opgenomen. Op 20 maart 2014 is dossier 2281498 gesloten. De incassokosten zijn vervallen. De zorgverzekeraar stelt dat de premiebetalingen terecht zijn gebruikt voor het voldoen van de premieachterstand op de polis van verzoeker.
- 5.5. Voor de volledigheid is een financieel overzicht vanaf 1 januari 2009 overgelegd. Hierin zijn alle bedragen opgenomen die bij verzoeker in rekening zijn gebracht en alle betalingen die van hem zijn ontvangen. Sommige betalingen zijn verwerkt op oude openstaande posten. Thans is geen sprake van een openstaande vordering. Alle dossiers bij de incassogemachtigde zijn gesloten. Verzoeker heeft niet te veel premie aan de zorgverzekeraar betaald. De zorgverzekeraar gaat niet over tot betaling van het gevorderde bedrag van € 593,40.
- 5.6. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat uit het polisblad blijkt dat vanaf 1 januari 2009 sprake is van een verzekering. Er zijn ook zorgkosten vergoed. Zo zijn in januari 2009 huisartskosten vergoed, en in maart 2009 ziekenhuiskosten. Voorts heeft de zorgverzekeraar gesteld dat onduidelijk is waarom de correspondentie over de zorgverzekering van de zoon van verzoeker niet naar verzoeker - als verzekeringnemer - is gestuurd.
- 5.7. 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 10 (2009-2011, 2013) en artikel 8 (2012) van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar is gehouden € 593,40 aan verzoeker te restitueren.

## 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 (2009-2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet-tijdige betaling administratiekosten, invorderings-/incassokosten en wettelijke rente bij de verzekeringnemer in rekening kunnen worden gebracht.

- 8.3. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Deze artikelen luiden 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.”

**“Artikel 6:44**

1. Betaling van een op een bepaalde verbintenis toe te rekenen geldsom strekt in de eerste plaats in mindering van de kosten, vervolgens in mindering van de verschenen rente en ten slotte in mindering van de hoofdsom en de lopende rente.

2. De schuldeiser kan, zonder daardoor in verzuim te komen, een aanbod tot betaling weigeren, indien de schuldenaar een andere volgorde voor de toerekening aanwijst.

3. De schuldeiser kan volledige aflossing van de hoofdsom weigeren, indien daarbij niet tevens de verschenen en lopende rente alsmede de kosten worden voldaan.”

- 8.4. Artikel 6:203 BW luidt als volgt:

“1. Degene die een ander zonder rechtsgrond een goed heeft gegeven, is gerechtigd dit van de ontvanger als onverschuldigd betaald terug te vorderen.

2. Betreft de onverschuldigde betaling een geldsom, dan strekt de vordering tot teruggave van een gelijk bedrag.

3. Degene die zonder rechtsgrond een prestatie van andere aard heeft verricht, heeft eveneens jegens de ontvanger recht op ongedaanmaking daarvan.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Gelet op de door partijen ingenomen standpunten, dient allereerst de vraag te worden beantwoord wat de ingangsdatum van de door verzoeker voor zichzelf en zijn zoon afgesloten zorgverzekering is.

Verzoeker heeft ter onderbouwing van zijn stelling dat de zorgverzekering op 1 april 2009 is ingegaan, geen stukken overgelegd. Door hem is aanvankelijk gesteld dat hij en zijn zoon in de eerste drie maanden van 2009 bij een andere verzekeraar waren verzekerd tegen ziektekosten, doch ter zitting heeft hij verklaard dat zij destijds niet tegen ziektekosten waren verzekerd. Verzoeker nam tot ultimo 2008 deel aan een collectief contract van de gemeente Rotterdam. Conform de bepalingen van de Zvw is hem - in vervolg op de aanmelding - een aansluitende zorgverzekering aangeboden. Als ingangsdatum van de zorgverzekering van verzoeker en zijn zoon heeft 1 januari 2009 daarom als juist te gelden. Vanaf deze datum is verzoeker als verzekeringnemer premieplichtig jegens de zorgverzekeraar.

- 9.2. Onder 9.1 is vastgesteld dat verzoeker vanaf 1 januari 2009 premieplichtig is. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd financieel overzicht van 7 augustus 2014 blijkt dat de zorgverzekeraar vanaf 1 januari 2009 premie vordert van verzoeker en dat verzoeker eerst vanaf mei 2009 premiebetalingen heeft uitgevoerd aan de zorgverzekeraar. Ook in de jaren 2010 tot en met 2013 heeft verzoeker niet steeds tijdig aan zijn verplichting tot (tijdige) premiebetaling voldaan, waardoor verdere achterstanden zijn ontstaan. Hiervoor hebben drie dossiers bij de incassogemachtigde gelopen.

Verzoeker vordert thans terugbetaling van een bedrag van € 593,40, welk bedrag ziet op het totaal van de premiebedragen voor de zorgverzekering van zijn zoon die ná 1 juni 2013 door verzoeker



zijn betaald aan de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft verklaard, en dit is door verzoeker ter zitting bevestigd, dat deze betalingen niet correct en/of volledig gespecificeerd waren. Derhalve stond het de zorgverzekeraar ingevolge de artikelen 6:43 en 6:44 BW vrij deze betalingen in mindering te brengen op de bestaande betalingsachterstand. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit voornoemd financieel overzicht blijken, is door verzoeker gesteld noch aannemelijk gemaakt. Met de betaling van het bedrag van € 593,40 en kwijtschelding, door de zorgverzekeraar, van het restant van € 4,92 is de bestaande achterstand ingelopen. De incassokosten heeft de zorgverzekeraar laten vervallen zodat ook ter zake hiervan niets meer open staat.

- 
- 
- 9.3. Thans bestaat noch een betalingsachterstand, noch een betalingsoverschot, zodat partijen over en weer niets van elkaar te vorderen hebben.



### **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, 25 maart 2015,



Voorzitter