



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen Zilveren Kruis  
Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist  
Zaak : Premie, betalingsachterstand  
Zaaknummer : 201402604  
Zittingsdatum : 23 september 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, en art.6:43 BW)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te D,  
tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van twee andere personen een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoekster - en de door haar bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde personen - bij de ziektekostenverzekeraar tot 1 maart 2014 de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis en Beter Af Tandarts Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. Bij brief van 19 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat bedragen zijn verrekend, en dat verzoekster nog een bedrag van € 6.647,01 dient te betalen.
- 3.2. Bij brief van 25 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat bedragen zijn verrekend, en dat verzoekster nog een bedrag van € 74,91 dient te betalen.
- 3.3. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 3 juni 2014 gesommeerd een bedrag van € 9.087,07, inclusief rente en kosten, te betalen.
- 3.4. Bij brief van 11 juli 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij vanaf 1 augustus 2014 is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut).
- 3.5. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 11 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.6. Verzoekster heeft zich op 8 oktober 2014 tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster door middel van een financieel overzicht van 24 december 2014 medegedeeld dat de betalingsachterstand € 6.719,49, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.
- 3.8. Bij brief van 24 december 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat (i) de door de ziektekostenverzekeraar genoemde betalingsachterstand onjuist is, (ii) zij ten onrechte als wanbetaler is aangemeld bij het Zorginstituut, en (iii) de ziektekostenverzekeraar ten onrechte een vordering heeft overgedragen aan de incassogemachtigde (hierna: het verzoek).
- 3.9. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 april 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 april 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Verzoekster heeft op 29 mei 2015 gereageerd op het onder 3.10 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.12. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 juni 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 september 2015 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.13. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 september 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Onderhavig geschil is ontstaan door de premiebetaling door de werkgever. Volgens de ziektekostenverzekeraar zijn de premies voor het jaar 2012 teruggestort aan verzoekster, omdat de werkgever deze premies zou hebben betaald. Vanaf 2012 is verzoekster in contact met de ziektekostenverzekeraar om duidelijkheid te krijgen omtrent de verschuldigde premie. Verzoekster benadrukt niet te willen boeten voor een fout van haar werkgever.
- 4.2. De brief van de ziektekostenverzekeraar van 22 augustus 2012 inzake de gevolgen van de uitdiensttreding bij haar werkgever is door verzoekster ontvangen op 28 augustus 2012. Naar aanleiding hiervan heeft diezelfde dag telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden en is een klacht ingediend. De nieuwe polisbladen van 30 augustus 2012 alsmede het verrekenoverzicht van 31 augustus 2012 zijn niet door verzoekster ontvangen. De premiecorrectie over de periode van januari 2012 tot en met september 2012 is op 20 september 2012 door de ziektekostenverzekeraar geïncasseerd. Verzoekster stelt dat aan haar is medegedeeld dat aanmaningen en/of herinneringen als niet verzonden mochten worden beschouwd. De tweemaandsbrief heeft zij ook als zodanig beschouwd. Naar aanleiding van de viermaandsbrief van 15 november 2013 heeft verzoekster op 5 december 2013 per e-mail een klacht ingediend. De ziektekostenverzekeraar heeft weliswaar geconcludeerd dat de achterstand is ontstaan door fouten aan zijn zijde, maar de zesmaandsbrief is toch verstuurd.
- 4.3. Op 5 februari 2014 is een verzoek om heroverweging ingediend. Bij deze brief heeft verzoekster een lijst van alle contactmomenten met de ziektekostenverzekeraar overgelegd. Een inhoudelijke reactie

op deze brief is nimmer door haar ontvangen. Wel werd telefonisch medegedeeld dat zou worden getracht het geschil op te lossen door het verstrekken van een duidelijk financieel overzicht en een voorstel voor een betalingsregeling. Verzoekster ontving geen financieel overzicht, en bij brief van 6 augustus 2014 is de ziektekostenverzekeraar door haar hierop aangesproken. Tevens heeft zij verzocht de invorderingsmaatregelen stop te zetten. Echter, de invorderingsmaatregelen zijn vanaf augustus 2014 doorgezet.

De ziektekostenverzekeraar stelt in zijn brief van 11 september 2014 dat op verzoek van verzoekster diverse financiële overzichten zijn toegestuurd en dat een betalingsregeling is aangeboden. Hiertoe merkt verzoekster op dat in de eerste helft van 2014 enkele telefonische contacten met de ziektekostenverzekeraar hebben plaatsgevonden. Op 6 mei 2014 werd afgesproken dat een nieuw financieel overzicht zou worden opgesteld en is gesproken over betaalmogelijkheden. Verzoekster kon kiezen voor gespreide betaling gedurende 18 maanden of schuldhulpverlening. Het opmaken van het financiële overzicht zou enkele weken duren. Tevens deelde de ziektekostenverzekeraar aan haar mede dat de aanmelding als wanbetaler zou worden gecorrigeerd. Aangezien verzoekster niets meer vernam, heeft zij een aantal keren aan de bel getrokken. Op 17 juli 2014 deelde de ziektekostenverzekeraar haar telefonisch mede dat op 1 juli 2014 een nieuw financieel overzicht was opgesteld. Dit overzicht is echter pas bij brief van 11 september 2014 aan verzoekster verstrekt. Overigens is het overzicht niet compleet. Verzoekster heeft dan ook niet meerdere keren om 'dezelfde' overzichten gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft nimmer een voorstel voor een betalingsregeling op papier gezet. De aangeboden termijn van 18 maanden was slechts een suggestie van zijn kant en hierover is niet met verzoekster overlegd.

- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft in 2012 eenzijdig de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd. Echter, in het financiële overzicht van 24 december 2014 wordt de premie voor zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster gevorderd. Dit is onjuist. Daarnaast is de gevorderde premie te hoog, omdat de collectiviteitskorting niet is toegepast. Verzoekster heeft vanaf juni 2014 de premie overgemaakt onder vermelding van de maand waarop de betaling betrekking had. In juli 2014 heeft zij zich vergist en per abuis twee maal de premie voor die maand overgemaakt. Aan de ziektekostenverzekeraar is toen medegedeeld dat één van de betalingen bedoeld was voor juni 2014. Vervolgens is de premie voor augustus, september en oktober 2014 op de gebruikelijke manier overgemaakt. Vanaf november 2014 heeft verzoekster een automatische betaling per de eerste van de maand ingesteld. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 augustus 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Het is onduidelijk waarom dit is gebeurd. Kennelijk zijn premiebetalingen geboekt op andere posten dan waarvoor deze bedoeld waren. Op het financiële overzicht van 24 december 2014 is vermeld dat € 4.183,63 onterecht is uitbetaald. Dit is onjuist. Verzoekster heeft op 24 december 2012 € 3.374,87 ontvangen. Verzoekster wenst een financieel overzicht dat inzichtelijk maakt welke bedragen zijn verschuldigd en welke bedragen zijn betaald. Overigens heeft verzoekster, omdat de aanvullende ziektekostenverzekering was beëindigd, diverse zorgkosten zelf betaald. Het is voor haar ondoenlijk de betreffende nota's op te duiken en deze alsnog te declareren bij de ziektekostenverzekeraar.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar zou het dossier bij de incassogemachtigde lopende de procedure bij de commissie hebben gesloten. Deze incassogemachtigde incasseert echter nog steeds bedragen. Daarnaast heeft verzoekster op 18 mei 2015 aan een andere incassogemachtigde/deurwaarder premie betaald. Verzoekster dient aan deze incassogemachtigde te betalen voor premie vanaf augustus 2014, hetgeen onbegrijpelijk is. In de periode van augustus 2014 tot en met april 2015 is namelijk maandelijks een bedrag geïncasseerd via haar nieuwe werkgever. Het financiële overzicht dat de ziektekostenverzekeraar bij zijn brief van 16 april 2015 heeft gevoegd is onduidelijk, omdat hierin naast de premie, ook zorgkosten en incassokosten zijn opgenomen. Verzoekster benadrukt dat zij bereid is te betalen, echter niet te veel. Zij is niet bereid de incassokosten te voldoen. Om haar welwillendheid te tonen heeft verzoekster op 13 januari 2015 een bedrag van € 5.000,- betaald. Wanneer door de ziektekostenverzekeraar volledige duidelijkheid wordt verschaft over de hoogte van de achterstand, is verzoekster bereid hiervoor

een betalingsregeling te treffen. Zij vermoedt echter dat zij bedragen dient terug te krijgen van haar huidige werkgever en de tweede incassogemachtigde/deurwaarder.

4.6. Ter zitting heeft verzoekster benadrukt dat het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht niet juist is. Er moet worden uitgegaan van enkel de zorgverzekering. Op enig moment is het dienstverband van verzoekster beëindigd en bestond niet langer recht op de betreffende collectiviteitskorting, maar op korting vanwege deelname aan het mobiliteitscollectief. Dit is het geval vanaf 2012. Verzoekster betaalde aan de ziektekostenverzekeraar, maar kreeg een bedrag terug, omdat de werkgever voor haar zou betalen. Verzoekster heeft toen bij de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd of dit juist was, en dat bleek het geval. In 2013 kwam men tot inzicht. Voorts heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de jaren 2012 tot en met 2014 als een historisch probleem dienen te worden beschouwd. Verzoekster wenste op 1 januari 2015 opnieuw te beginnen en weer verzekerd te zijn zoals zij dit voorheen was. In december 2014 heeft telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden, waarbij is gesproken over de aanvullende ziektekostenverzekering en een nieuw premiebedrag is genoemd. Verzoekster ontving echter het polisblad voor het jaar 2015 waarop de aanvullende ziektekostenverzekering niet is vermeld. De ziektekostenverzekeraar blijft haar steeds beschouwen als wanbetaler. In reactie op de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat de aanvullende ziektekostenverzekering tot maart 2014 van kracht was, heeft verzoekster gesteld dat zij niet is geïnformeerd over de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering. Bovendien heeft verzoekster door de gang van zaken zorg gemeden. De ziektekostenverzekeraar heeft de chaos gecreëerd. Verzoekster heeft zich niet akkoord verklaard met het voorstel van de ziektekostenverzekeraar de betalingsachterstand van afgerond € 3.500,- in 18 termijnen te betalen en het laten ingaan van de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 november 2015.

4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster is met haar twee dochters vanaf 1 januari 2012 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Eén van haar dochters werd in februari 2012 achttien jaar, zodat vanaf 1 maart 2012 ook voor haar premie in rekening werd gebracht bij verzoekster. Vanaf 1 januari 2012 werd de premie betaald via de werkgever van verzoekster, via een zogenoemde borderelbetaling, en was hierop de betreffende collectiviteitskorting van toepassing. Op 21 augustus 2012 ontving de ziektekostenverzekeraar het bericht dat verzoekster vanaf 1 januari 2012 uit dienst was bij haar werkgever. Daarom is op 22 augustus 2012 een brief aan verzoekster gestuurd inzake de gevolgen van haar uitdiensttreding voor de zorgverzekering. In deze brief is uitgelegd dat voor zowel haar zorgverzekering als die van haar dochters, gold dat de deelname aan de collectiviteit was beëindigd per 1 januari 2012. De premie vanaf 1 januari 2012 zou daarom alsnog bij verzoekster in rekening worden gebracht. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster voor de betaling van deze premie een betalingsregeling aangeboden. Op 23 augustus 2012 zijn de nieuwe polisbladen van verzoekster en haar dochters verstuurd. Nadien - dat wil zeggen na 22 augustus 2012 - ontving de ziektekostenverzekeraar het bericht dat verzoekster recht had op een collectiviteitskorting via het Mobiliteitscollectief. Daarom zijn op 30 augustus 2012 nogmaals nieuwe polisbladen aan verzoekster en haar dochters gestuurd. Ook ontving verzoekster op 31 augustus 2012 een verrekenoverzicht. Uit dit overzicht blijkt welke premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering verzoekster voor de maanden januari 2012 tot en met september 2012 verschuldigd was. De premie over de periode van januari 2012 tot en met september 2012 is op 20 september 2012 voldaan. Vervolgens is ook de premie voor oktober 2012, november 2012 en december 2012 door verzoekster betaald. In december 2012 heeft verzoekster contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en aangegeven dat de collectiviteit niet juist was, aangezien zij over de periode van februari 2012 tot en met augustus 2012 ook recht had op de collectiviteitskorting. Toen zijn per abuis de voorwaarden van de collectiviteit van de voormalig werkgever van verzoekster, in plaats van die van het Mobiliteitscollectief, toegepast. Aan de collectiviteit van de voormalig werkgever

was echter de borderelbetaling gekoppeld. Door de toepassing van de voorwaarden van laatstgenoemde collectiviteit met terugwerkende kracht, is de premie die verzoekster zelf had betaald over de periode van februari 2012 tot en met december 2012 gecorrigeerd en aan haar terugbetaald. Deze premie zou immers door de voormalig werkgever worden betaald via borderel. De ziektekostenverzekeraar heeft de door verzoekster betaalde premie van € 4.183,36 op 22 december 2012 teruggestort.

In de maanden januari 2013 tot en met augustus 2013 heeft veelvuldig contact met verzoekster plaatsgevonden. Op basis van deze contacten is uiteindelijk geconcludeerd dat de collectiviteit van de voormalig werkgever van verzoekster niet van toepassing was en dat de premie ook niet via de werkgever werd betaald. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar in augustus 2013 nogmaals met terugwerkende kracht vanaf februari 2012 de collectiviteit verwijderd en de premie zonder verrekening van een collectiviteitskorting bij verzoekster in rekening gebracht. Op 29 augustus 2013 is geprobeerd de ontstane achterstand van € 7.431,85 te incasseren van de rekening van verzoekster. De automatische incasso werd echter gestorneerd. Om te voorkomen dat het bedrag nogmaals zou worden geïncasseerd, is de betaalwijze aangepast naar acceptgiro. Verzoekster ontving daarom op 17 augustus 2013 een nieuw polisblad. Vanaf 1 oktober 2013 is verzoekster de premie via acceptgiro gaan betalen.

Op 11 september 2013 heeft verzoekster telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar. In dat gesprek werd duidelijk dat zij vanaf januari 2012 recht had op de collectiviteitskorting in het kader van het Mobiliteitscollectief, omdat zij vanaf dat moment uit dienst was bij haar werkgever. Daarom is op 13 september 2013 alsnog de betreffende collectiviteitskorting toegepast en heeft verrekening plaatsgevonden met de achterstand.

Bij de brief van 16 april 2015 is een financieel overzicht overgelegd waarin al het voorgaande is verwerkt.

- 5.2. Verzoekster heeft veelvuldig contact gehad met de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij herhaling uitleg gegeven over de wijzigingen die hebben plaatsgevonden met betrekking tot de collectiviteit. Hierop heeft verzoekster verzocht om een specificatie van de verschuldigde premie vanaf 1 januari 2012. Deze is op 16 oktober 2013 verstuurd. Naar aanleiding hiervan heeft verzoekster op 31 oktober 2013 verklaard dat zij een overzicht wilde van de premie en niet van de zorgkosten. Daarnaast verzocht zij om een voorstel voor een betalingsregeling. Pas op 5 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar hierover telefonisch contact opgenomen met verzoekster. Zij gaf in dit gesprek aan niet te betalen totdat duidelijkheid bestond over de achterstand. Bovendien zou zij een klacht indienen. Voornoemde correspondentie en de notities van de contactmomenten zijn overgelegd.
- 5.3. Op 8 oktober 2013, 18 december 2013 en 21 januari 2014 zijn betalingsherinneringen aan verzoekster gestuurd. Omdat geen betaling volgde, heeft de ziektekostenverzekeraar de vordering uiteindelijk overgedragen aan de incassogemachtigde. De incassogemachtigde heeft een aantal brieven aan verzoekster gestuurd. De ziektekostenverzekeraar zal, vanwege de gemaakte fouten met betrekking tot de collectiviteit, het dossier bij de incassogemachtigde evenwel sluiten.
- 5.4. Tevens is, in het kader van de Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, geprobeerd verzoekster te bewegen tot betaling van de premieachterstand. Op 10 oktober 2013 is de tweemaandsbrief aan haar gestuurd, en op 15 november 2013 de viermaandsbrief. In beide brieven is de dreigende aanmelding bij het toenmalige College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vermeld en is verzoekster een betalingsregeling aangeboden. Op 20 december 2013 is zij aangemeld bij het CVZ. Vanaf januari 2014 is niet de ziektekostenverzekeraar, maar het CVZ, thans het Zorginstituut, de bestuursrechtelijke premie van verzoekster. Bij brief van 20 december 2013 is zij hiervan op de hoogte gesteld. Vervolgens is geconstateerd dat de achterstand is ontstaan door fouten die de ziektekostenverzekeraar heeft gemaakt met betrekking tot de collectiviteit. Op 26 april 2014 is verzoekster daarom met terugwerkende kracht afgemeld bij het Zorginstituut. Zij was zodoende vanaf 1 januari 2014 weer de premie aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd.



Op 5 mei 2014 is opnieuw een tweemaandsbrief aan verzoekster gestuurd, en op 10 juni 2014 een viermaandsbrief. De zesmaandsbrief is op 11 juli 2014 aan verzoekster gezonden. Hierin is vermeld dat zij wederom is aangemeld bij het Zorginstituut en dat zij vanaf 1 augustus 2014 de bestuursrechtelijke premie is verschuldigd.

5.5. Verzoekster heeft diverse klachten ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Deze zijn in behandeling genomen en er is op 11 september 2014 een brief, op 31 oktober 2014 een e-mailbericht, en zowel op 2 als 28 januari 2015 een brief aan haar gestuurd. Hierin zijn specificaties van de achterstand opgenomen en is een toelichting op de aanmelding bij het Zorginstituut gegeven. Ook is duidelijk naar voren gebracht dat verzoekster meermalen is gewezen op de mogelijkheid een betalingsregeling te treffen.

5.6. De ziektekostenverzekeraar heeft meerdere collectiviteitswijzigingen gerealiseerd op de polis van verzoekster. Hierdoor heeft verzoekster de betaalde premie teruggestort gekregen en is deze later met terugwerkende kracht weer in rekening gebracht. Het is voorstelbaar dat deze wijzigingen tot verwarring bij verzoekster hebben geleid en dat dit de oorzaak is van de ontstane achterstand en de daaropvolgende aanmelding bij het Zorginstituut. De ziektekostenverzekeraar biedt haar hiervoor zijn oprechte excuses aan.

Met het bij de brief van 16 april 2015 overgelegde financiële overzicht gaat de ziektekostenverzekeraar ervan uit duidelijkheid te hebben gegeven over de achterstand.

Gezien de door de ziektekostenverzekeraar gemaakte fouten en de daardoor ontstane verwarring zal, als gezegd, het dossier bij de incassogemachtigde worden gesloten. Bovendien zal verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2014 worden afgemeld bij het Zorginstituut. De ziektekostenverzekeraar zal vanaf deze datum de premie bij verzoekster in rekening brengen.

Uiteraard is de ziektekostenverzekeraar onder bepaalde voorwaarden bereid een betalingsregeling te treffen met verzoekster voor zowel de bestaande achterstand als voor de vanaf 1 augustus 2014 verschuldigde premie. Het betreft dan de volgende posten:

- premieachterstand tot augustus 2014: € 1.089,98;
- premie augustus 2014 tot en met december 2014: € 1.286,90 (5 x € 257,38);
- premie januari 2015 tot en met mei 2015: € 1.320,65 (5 x € 264,13).

Het totaalbedrag is € 3.697,53. Een betalingsregeling is mogelijk voor maximaal 18 maandtermijnen.

5.7. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de aanvullende ziektekostenverzekering tot maart 2014 van kracht was. Er hebben verschillende wijzigingen plaatsgevonden, maar deze kwamen door wisselingen van collectiviteit die ook van invloed waren op de aanvullende ziektekostenverzekering. Tot maart 2014 bestond derhalve dekking op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering. Deze verzekering is toen beëindigd in verband met de achterstand. Voor het jaar 2015 is de aanvraag van verzoekster voor de aanvullende ziektekostenverzekering afgewezen, waarschijnlijk vanwege de achterstand. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat dient te worden uitgegaan van het financiële overzicht dat is gevoegd bij de brief van 16 april 2015. Zorgkosten die aan verzoekster werden vergoed, zijn verrekend met openstaande premie.

De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster een voorstel gedaan voor een betalingsregeling, inhoudende betaling van de bestaande achterstand van afgerond € 3.500,- in 18 termijnen.

Genoemd bedrag is inclusief de premie vanaf augustus 2014. Tevens is haar de mogelijkheid geboden de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 november 2015 in te laten gaan.

5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn de aanmelding bij het Zorginstituut met ingang van 1 augustus 2014, de overdracht van een vordering aan de incassogemachtigde, 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 8 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. In artikel 9 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) is geregeld dat bij niet-tijdige betaling administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente bij de verzekeringnemer in rekening kunnen worden gebracht. Artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) bepaalt dat de aanvullende ziektekostenverzekering wordt beëindigd als de premie niet wordt betaald binnen de in de tweede schriftelijke aanmaning gestelde betalingstermijn.

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt als volgt:

**“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. 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 voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het Zorginstituut Nederland. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.5. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw 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 Zorginstituut, 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;
  - d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.
3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.”

8.6. 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 bezwend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie stelt allereerst vast dat de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure bij de commissie is overgegaan tot sluiting van het dossier bij de incassogemachtigde en tot afmelding van verzoekster bij het Zorginstituut met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2014. Partijen zijn hierover dan ook niet langer verdeeld. Thans resteert als geschilpunt dan ook uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand. Hiertoe overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is bij zijn brief van 16 april 2015 een financieel overzicht gevoegd. Uit dit overzicht blijkt dat verzoekster over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 maart 2015 een bedrag van € 11.733,21 is verschuldigd ter zake van premie, zorgkosten en incassokosten. In voornoemde periode is door verzoekster totaal € 14.418,07 betaald. Er heeft een premiecorrectie ter hoogte van € 5.094,18 plaatsgevonden en een bedrag van € 5.575,59 is verrekend (-/- € 481,41). Daarnaast is een bedrag van € 4,- afgeboekt en is een bedrag van € 4.260,25 aan verzoekster uitbetaald. Derhalve is naar de stand van 16 april 2015 sprake van een betalingsachterstand van € 1.089,98 (€ 11.733,21 + € 4.260,25 - € 14.418,07 - € 4,- - € 481,41). Genoemd bedrag is ~~exclusief~~ de premie over de periode vanaf augustus 2014, welke premie verzoekster verschuldigd wordt aan de ziektekostenverzekeraar vanwege de afmelding met terugwerkende kracht bij het Zorginstituut. Verzoekster heeft gesteld, en ter onderbouwing van haar stelling een betaalbewijs overgelegd, waaruit blijkt dat zij op 13 januari 2015 een bedrag van € 5.000,- aan de ziektekostenverzekeraar heeft betaald. Uit het financiële overzicht maakt de commissie op dat dit bedrag door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen en is geboekt op diverse maandpremies uit 2012 en 2013. Deze toegepaste toerekening strookt met het bepaalde in artikel 6:43 BW. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting gesteld dat naar de stand van 23 september 2015 sprake is van een - naar beneden afgeronde - betalingsachterstand van € 3.500,-. Dit bedrag is *inclusief* de premie vanaf augustus 2014. Door verzoekster is dit niet gemotiveerd weersproken, zodat de commissie vaststelt dat per genoemde datum de betalingsachterstand van verzoekster € 3.500,- bedraagt. Het aanbod van de ziektekostenverzekeraar voor dit bedrag een betalingsregeling te treffen is door verzoekster verworpen, zodat het direct en volledig opeisbaar is.

- 9.3. Voorts heeft verzoekster gesteld dat de ziektekostenverzekeraar - blijkens een specificatie van 30 oktober 2014 - de aanvullende ziektekostenverzekering heeft beëindigd in september 2012, maar dat voor deze verzekering ook ná september 2012 premie bij haar in rekening is gebracht. Zij bestrijdt derhalve de hoogte van de verschuldigde maandpremie.
- De commissie maakt uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde premieverklaringen 2012, 2013, 2014 en 2015 op dat de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster en de door haar verzekerde personen eerst met ingang van 1 maart 2014 is beëindigd. De stelling en verwijzing van verzoekster kan de commissie niet plaatsen. Uit de diverse door de ziektekostenverzekeraar - aan verzoekster - overgelegde financiële overzichten blijkt dat tot 1 maart 2014 de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering was verschuldigd, en dat derhalve die verzekering tot genoemde datum van kracht was. Door verzoekster is bovendien een polisblad van 5 februari 2014 overgelegd, waarop de aanvullende ziektekostenverzekering is vermeld. Verzoekster heeft op dit polisblad de aantekening gezet "Vanaf febr. 2014 door ZK eigenhandig teruggezet naar alleen Basisverzekering". Er mag dan ook worden aangenomen dat verzoekster wist dat de aanvullende ziektekostenverzekering tot en met de maand februari 2014 van kracht was, en dat deze pas met ingang van 1 maart 2014, en niet reeds in september 2012 is beëindigd.
- De stelling van verzoekster treft derhalve geen doel en de door de ziektekostenverzekeraar gevorderde maandpremies zijn correct.
- De opmerking van verzoekster in dat verband dat zorgkosten voor haar rekening zijn gebleven neemt de commissie voor kennisgeving aan. Aangezien een onderbouwing ontbreekt, kan niet worden nagegaan of de betreffende kosten onder de dekking vallen, en zo ja of deze al dan niet zijn gemaakt in een periode dat de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering was opgeschort.
- De commissie stelt vast dat het aanbod van de ziektekostenverzekeraar tot herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 november 2015 door verzoekster is verworpen.

### **Conclusie**

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen. De door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand van afgerond € 3.500,- naar de stand van 23 september 2015 heeft als juist te gelden. In dit bedrag is de vanwege de afmelding van verzoekster bij het Zorginstituut door haar vanaf augustus 2014 aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigde premie reeds begrepen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 oktober 2015,

H.A.J. Kroon