

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C en E beide te D  
Zaak : Premie, betalingsregeling  
Zaaknummer : 2010.01335  
Zittingsdatum : 20 april 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2010, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2007, en artt. 6:127 en 7:925 BW)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk 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 zorgverzekeraar] ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een andere persoon een zorgverzekering afgesloten voor de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2008. Verder waren ten behoeve van verzoeker en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde persoon bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd1, TandVerzorgd1 en TandVerzorgd3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen) afgesloten voor de periode van 1 januari 2006 tot en met mei 2007. 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. Bij brief van 13 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, alsmede van de door hem verzekerde persoon, van vier of meer maanden. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker in vorengenoemde brief meegedeeld dat de (premie)schuld voor de zorgverzekering op dat moment € 2.824,12 bedraagt.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar bij brief van 21 april 2010 om heroverweging van voormelde standpunt gevraagd. Bij brief van 10 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij brief van 24 juni 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken en verzoeker een betalingsoverzicht te verschaffen (hierna: het verzoek).

- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 februari 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 april 2011 telefonisch meegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 19 april 2011 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
  - 4.1. Verzoeker bestrijdt de hoogte van de achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, alsmede van de door hem verzekerde persoon. Daartoe voert verzoeker aan dat hij de vorderingen heeft voldaan. Verzoeker vindt het opmerkelijk dat de betalingsregeling, welke hij met de tweede incassogemachtigde heeft getroffen, op 3 november 2010 is stopgezet. Deze betalingsregeling houdt een betaling in van € 90,-- per maand ter delging van de vordering.
  - 4.2. 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 sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker, alsmede van de door verzoeker verzekerde persoon. Naar de stand van 22 december 2010 staat voor verzoeker een bedrag open van € 151,60 bij de ziektekostenverzekeraar en een bedrag van € 464,24 bij de eerste incassogemachtigde. De overeengekomen betalingsregeling bij de tweede incassogemachtigde is wegens het in gebreke blijven van verzoeker stopgezet op 3 november 2010. Op verzoek van de ziektekostenverzekeraar is de betalingsregeling intussen weer voortgezet.
  - 5.2 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. Het bestaan van de in overweging 3.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen, de toerekening van de betalingen van verzoeker aan de verbintenissen en de aanmelding bij het CVZ zijn niet in geschil. In geschil is dan ook uitsluitend of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken en of de door de ziektekostenverzekeraar genoemde premieachterstand naar de stand van 22 december 2010 juist is.

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 5 van de zorgverzekering (2006-2007) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2008, 2009 en 2010.

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel 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. Artikel 6:127 e.v. van het BW regelt de bevoegdheid tot verrekening. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:127 BW als volgt:

**“Artikel 127**

*1. Wanneer een schuldenaar die de bevoegdheid tot verrekening heeft, aan zijn schuldeiser verklaart dat hij zijn schuld met een vordering verrekent, gaan beide verbintenissen tot hun gemeenschappelijk beloop teniet.*

*2. Een schuldenaar heeft de bevoegdheid tot verrekening, wanneer hij een prestatie te vorderen heeft die beantwoordt aan zijn schuld jegens dezelfde wederpartij en hij bevoegd is zowel tot betaling van de schuld als tot het afdwingen van de betaling van de vordering.*

*3. De bevoegdheid tot verrekening bestaat niet ten aanzien van een vordering en een schuld die in van elkaar gescheiden vermogens vallen.”*

9. Beoordeling van het geschil

**De hoogte van de betalingsachterstand**

- 9.1. Bij brief van 13 april 2010 is door de ziektekostenverzekeraar meegedeeld dat de premieachterstand van verzoeker naar de stand van 31 maart 2010 € 2.824,12 bedraagt. Verzoeker heeft bij brief van 21 april 2010 een verzoek om heroverweging ingediend en daarbij de ziektekostenverzekeraar verzocht aan hem een overzicht te verschaffen inzake de hoogte van de actuele premieachterstand. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat aan dit verzoek niet is voldaan. In de procedure is door de ziektekostenverzekeraar wel een overzicht van de premieachterstand per 22 december 2010 ingebracht, tegen welk overzicht verzoeker geen bezwaren heeft ingebracht en welk overzicht hierna als uitgangspunt zal worden gehanteerd.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft aan de eerste incassogemachtigde een premievordering ad € 1.927,17 overgedragen. Deze vordering betrof de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering over de maanden juni, juli, augustus, september, november en december 2006 en januari, februari en maart 2007. Daarnaast zijn conform artikel 6:127 BW bedragen verrekend. In totaal stond voor verzoeker bij de eerste incassogemachtigde een bedrag open van € 2.039,21, bestaande uit eerdergenoemde premievordering vermeerderd met rente en kosten. Op 1 maart 2010 heeft verzoeker dit bedrag geheel voldaan, Bij de eerste incassogemachtigde staat derhalve geen bedrag meer open.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aan de tweede incassogemachtigde een premievordering van in totaal € 1.685,-- overgedragen op 17 november 2007 en op 13 juli 2008. Deze vordering betreft de premie voor de zorgverzekering over de maanden juni tot en met december 2007 en januari, maart en april 2008. Opnieuw zijn conform artikel 6:127 BW bedragen verrekend. In totaal stond voor verzoeker bij de tweede incassogemachtigde een bedrag open van € 2.223,35, bestaande uit eerdergenoemde premievordering vermeerderd met rente en kosten. Sindsdien is door verzoeker € 1.759,11 van de oorspronkelijke vordering voldaan, waardoor naar de stand van 22 december 2010 nog een bedrag openstond van € 464,24. Verzoeker heeft niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken.
- 9.4. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt verder dat aanvankelijk een bedrag bij de ziektekostenverzekeraar openstond van € 379,--, zijnde de premie voor de zorgverzekering over de maanden juli tot en met oktober 2010. Van deze oorspronkelijke vordering is inmiddels € 227,40 voldaan, zodat naar de stand van 22 december 2010 nog een bedrag van € 151,60 openstond. Verzoeker heeft niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken.
- 9.5. Naar het oordeel van de commissie is de brief van 13 april 2010 dan ook, gelet op het voorgaande, terecht verzonden, en kan de premieachterstand naar de stand van 22 december 2010 worden gesteld op € 615,84 (€ 464,24 + € 151,60).

## **Conclusie**

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 april 2011,

Voorzitter