



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding Zorginstituut Nederland
Zaaknummer : 201500184
Zittingsdatum : 16 december 2015

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,

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. Verzoeker is van 1 januari 2013 tot heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Principe Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote de zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker - en zijn echtgenote - over de periode van 1 januari 2013 tot 1 oktober 2013 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Mediumpolis en Tand Large 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 2 augustus 2013 een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 683,26.
- 3.2. Bij brief van 22 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf en zijn echtgenote, van twee of meer maanden.
- 3.3. Bij brief van 6 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering van hemzelf en zijn echtgenote met ingang van 1 oktober 2013 wordt beëindigd. Op dezelfde datum heeft de ziektekostenverzekeraar de aangepaste polisbladen afgegeven.
- 3.4. Bij brief van 31 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf en zijn echtgenote, van vier of meer maanden.
- 3.5. Bij brief van 12 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf en zijn echtgenote, van zes of meer maanden, en dat beiden zijn aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland.
- 3.6. Bij brief van 9 maart 2015 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de vordering € 1.229,52, inclusief kosten en rente, bedraagt.

- 3.7. Verzoeker heeft - door tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen - aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 15 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.8. Bij e-mailbericht van 28 juni 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is, en dat hij en zijn echtgenote ten onrechte zijn aangemeld bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).
- 3.9. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 september 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 september 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Verzoeker heeft op 1 oktober 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. Verzoeker heeft op 1 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 december 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.13. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 december 2015 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. In augustus 2013 is de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd. Verzoeker heeft echter tot en met april 2014 de volledige premie (ad € 264,31) aan de ziektekostenverzekeraar betaald. Verzoeker heeft twee betalingen aan de ziektekostenverzekeraar uitgevoerd waarbij per abuis geen klantnummer is vermeld. Dit betreft een betaling op 4 september 2013 van € 136,47, en een betaling op 23 september 2013 van € 264,31. Deze bedragen zijn niet door de ziektekostenverzekeraar aan hem teruggestort. De betaling van 3 juni 2014, die door de ziektekostenverzekeraar omstreeks 13 juni 2014 is teruggestort, heeft verzoeker op 16 juni 2014 opnieuw uitgevoerd. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker en zijn echtgenote ten onrechte op 12 november 2014 aangemeld bij het Zorginstituut. De kennisgeving dat sprake is van een achterstand van zes maanden is niet door verzoeker ontvangen, nog daargelaten dat van een dergelijke achterstand nooit sprake is geweest. Uit de bankgegevens van verzoeker blijkt dat over de periode van januari 2014 tot en met december 2014 totaal € 2.033,-- aan premie is betaald. De door de ziektekostenverzekeraar voor het jaar 2014 in rekening gebrachte premie bedraagt € 2.214,-- (12 x € 184,50). De premieachterstand voor het jaar 2014 was derhalve € 181,-- (€ 2.214,-- - € 2.033,--). De betreffende betaalbewijzen zijn aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Op de klachtbrief van 19 november 2014 werd door deze niet gereageerd.
- 4.2. Inzake dossier 4194966 bij de incassogemachtigde zijn alle premies voor het jaar 2013 en de onder het eigen risico vallende zorgkosten tot en met april 2014 betaald. Inzake dossier 4331514 bij de incassogemachtigde is een deel van het eigen risico 2014 ten bedrage van € 269,32 betaald.
- 4.3. Verzoeker heeft de zorgverzekering bij brief van 30 december 2014 opgezegd. De ziektekostenverzekeraar deelde hem in reactie hierop mede dat opzegging niet mogelijk was

omdat een betalingsachterstand bestond. Een eventuele opzegging zou pas eind 2015 mogelijk zijn. De ziektekostenverzekeraar stuurde hem bovendien op 20 januari 2015 een e-mailbericht waarin is vermeld dat verzoeker er in 2015 (opnieuw) voor heeft gekozen verzekerd te zijn bij de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker is zeer ontevreden over deze gang van zaken.

4.4. De ziektekostenverzekeraar dient een financieel overzicht over te leggen. Verzoeker kan aan de hand hiervan controleren of al zijn betalingen zijn verwerkt. Tevens dient de ziektekostenverzekeraar verzoeker en zijn echtgenote af te melden bij het Zorginstituut.

4.5. Het door de ziektekostenverzekeraar in de procedure bij de commissie overgelegde financiële overzicht bevat onjuistheden. Hierdoor is een verkeerde conclusie getrokken ten aanzien van de premieachterstand op 12 november 2014. De ziektekostenverzekeraar heeft de betalingen van verzoeker niet structureel verrekend met de oudste factuur. Het kortingsbedrag van € 150,-- (april 2013) is inderdaad verrekend, maar nooit uitgekeerd. Dit bedrag is ook niet opgenomen in de berekening van de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast zijn eigen risicobedragen meegenomen in de berekening van de premieachterstand, hetgeen niet conform de geldende wetgeving is. Bovendien mogen de openstaande bedragen waarvoor een betalingsregeling is getroffen niet worden meegenomen in de berekening. Verzoeker concludeert dat op 12 november 2014 geen sprake was van zes maanden premieachterstand. Op dat moment was de premie tot en met juni 2014 voldaan.

4.6. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar betalingen die waren bedoeld voor de premie, heeft geboekt op andere posten, soms zelfs op toekomstige vorderingen. Bovendien is geen rekening gehouden met de betalingsregeling. Verzoeker heeft verklaard dat hij is gediagnosticeerd met een hersentumor. Dit is geen excuus, maar het is wel de oorzaak van de ontstane problemen. Inmiddels is een incassomachtiging afgegeven. Tot slot heeft verzoeker verklaard zich te kunnen vinden in het aanbod van de ziektekostenverzekeraar dat het dossier bij de incassogemachtigde wordt gesloten, en dat voor de betaling van de hoofdsom aan de ziektekostenverzekeraar een regeling wordt getroffen. Zijn familie zal de termijnbetalingen verzorgen.

4.7. Nadien heeft verzoeker bevestigd een betalingsregeling met de ziektekostenverzekeraar te zijn overeengekomen. De door de ziektekostenverzekeraar geschetste voorwaarden zijn correct.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft per 1 januari 2013 voor zichzelf en zijn echtgenote een verzekering afgesloten bij de ziektekostenverzekeraar. Op 28 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker als verzekeringnemer de polisbladen gestuurd. Vervolgens ontving de ziektekostenverzekeraar een aanvraag voor een aanvullende tandartsverzekering (Tand Large) voor de echtgenote van verzoeker. Na een medische beoordeling is de verzekering aangepast en op 17 januari 2013 is een nieuw polisblad aan verzoeker gestuurd. In verband met de wijziging stuurde de ziektekostenverzekeraar bovendien op 18 januari 2013 een brief aan verzoeker waarin werd medegedeeld dat voor de maand januari 2013 premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering verschuldigd was van € 30,06. Verzoeker heeft deze premie op 21 februari 2013 voldaan. Op 27 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker een brief gestuurd in verband met de uitbetaling van de welkomstkorting. Verzoeker ontving namelijk per verzekerde op zijn polis een korting van € 75,--. Op 12 april 2013 is ter zake een bedrag van € 150,-- aan verzoeker uitbetaald.

5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft een rekeningoverzicht overgelegd. Hierin zijn de verschuldigde premie per maand en de door verzoeker uitgevoerde betalingen opgenomen, alsmede hoe

de ziektekostenverzekeraar deze betalingen heeft geboekt. Uit het rekeningoverzicht blijkt dat verzoeker vanaf de ingangsdatum van de polis de premie structureel te laat betaalde. Verzoeker dient de premie bij vooruitbetaling, dus voor de vervaldatum (de 1e van de maand), te voldoen. De premie werd echter steeds in of aan het einde van de betreffende maand betaald. De ziektekostenverzekeraar heeft daarom geregeld herinneringen voor de betaling van de premie aan verzoeker gestuurd.

De premie voor mei 2013 en juni 2013 werd helemaal niet voldaan door verzoeker. Daarom zijn op 14 mei 2013 en 4 juni 2013 herinneringen gestuurd. Naar aanleiding van deze herinneringen heeft verzoeker op 6 juni 2013 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar voor het treffen van een betalingsregeling. De ziektekostenverzekeraar en verzoeker spraken af dat verzoeker de premieachterstand van € 538,62 (mei 2013, juni 2013 en € 10,-- incassokosten) in vier termijnen zou voldoen, ingaande 22 juni 2013. De ziektekostenverzekeraar heeft deze betalingsregeling bij brief van 8 juni 2013 bevestigd.

Omdat zowel de automatische incasso's voor de premie van juli 2013 als het tweede termijnbedrag van 22 juli 2013 werden gestorneerd, is de betalingsregeling komen te vervallen. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bij brief van 31 juli 2013 bevestigd en verzoeker verzocht de resterende achterstand ineens te betalen.

Aangezien verzoeker vervolgens ook de premie van augustus 2013 onbetaald liet, heeft de ziektekostenverzekeraar op 2 augustus 2013 een derde herinnering gestuurd. In deze herinnering is verzoeker gewaarschuwd voor de gevolgen als de achterstand niet binnen veertien dagen zou worden betaald, te weten beëindiging van de aanvullende verzekeringen van verzoeker en zijn echtgenote. Ook is hem medegedeeld dat de vordering ter incasso zou worden overgedragen als verzoeker weer niet betaalde. Omdat verzoeker de achterstand niet volledig voldeed, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 6 september 2013 laten weten dat de aanvullende verzekeringen zou worden beëindigd per 1 oktober 2013. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar artikel 4.2 van de algemene voorwaarden van de aanvullende verzekeringen.

5.3. Verzoeker heeft de achterstand laten oplopen tot (meer dan) zes maandpremies. Ondanks de toegezonden twee- en viermaandsbrieven, waarin de ziektekostenverzekeraar verzoeker heeft gewaarschuwd voor de dreigende aanmelding bij het Zorginstituut, heeft verzoeker niet betaald. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker en zijn echtgenote op 12 november 2014 als wanbetaler aangemeld bij het Zorginstituut. Dit is bevestigd in de zesmaandsbrief van 12 november 2014. Vanaf 1 december 2014 int het Zorginstituut de bestuursrechtelijke premie. Verzoeker is echter de premieachterstand tot aan de aanmelding bij het Zorginstituut aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd. Ook blijft verzoeker eventuele zorgkosten aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd.

De ziektekostenverzekeraar concludeert dat de aanmelding van verzoeker en zijn echtgenote bij het Zorginstituut terecht is, omdat op het moment van aanmelding zes maandpremies onbetaald waren gelaten, te weten juni 2014 tot en met november 2014. Verzoeker en zijn echtgenote worden afgemeld bij het Zorginstituut als hij de volledige achterstand en de verschenen kosten heeft voldaan.

5.4. Omdat verzoeker de achterstand niet volledig betaalde, heeft de ziektekostenverzekeraar deze overgedragen aan de incassogemachtigde. De incassogemachtigde heeft de achterstand ondergebracht in drie dossiers:

- 4194966: dit dossier heeft betrekking op de zorgkostennota's met vervaldatum 9 oktober 2013, 19 november 2013, 28 januari 2014 en 30 april 2014. Voor de vordering in dit dossier hebben verzoeker en de incassogemachtigde een betalingsregeling afgesproken van € 20,-- per maand. Deze betalingsregeling wordt door verzoeker nagekomen.
- 4366068: dit dossier heeft betrekking op de premie van mei 2014 tot en met november 2014 en de zorgkostennota's met vervaldatum 15 oktober 2014 en 18 maart 2015. De

ziektekostenverzekeraar heeft de incassogemachtigde verzocht de incassomaatregelen tot nader order op te schorten in verband met de procedure bij de commissie.

- 4331514: dit dossier heeft betrekking op de zorgkostennota's met vervaldata 23 augustus 2014 en 28 augustus 2014. De ziektekostenverzekeraar heeft de incassogemachtigde verzocht de incassomaatregelen tot nader order op te schorten in verband met de procedure bij de commissie.

Verzoeker heeft in zijn correspondentie aan de incassogemachtigde en de ziektekostenverzekeraar meerdere betaalbewijzen overgelegd. De ziektekostenverzekeraar heeft hier steeds op gereageerd en uitleg gegeven over de wijze waarop de betalingen van verzoeker zijn geboekt. Ook is een toelichting op de lopende dossiers bij de incassogemachtigde.

De door verzoeker genoemde klachtbrief van 18/19 november 2014 kan de ziektekostenverzekeraar niet terugvinden in het systeem. Verzoeker heeft deze brief ook niet overgelegd. Daarom kan de ziektekostenverzekeraar helaas niet nagaan of op deze brief een reactie aan verzoeker is gestuurd.

- 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft in het overgelegde rekeningoverzicht vermeld van welke betalingen verzoeker bewijzen heeft aangeleverd. Daarbij benadrukt de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker niet heeft gekozen voor betaling via automatische incasso. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker maandelijks een brief met de acceptgiro voor de betaling van de premie gestuurd. Zowel in de brief als op de acceptgiro staat een cijfercombinatie (betalingskenmerk). Dit betalingskenmerk is uniek en is gekoppeld aan de maandpremie die in de brief is genoemd. Verzoeker heeft er echter voor gekozen zelf bedragen aan de ziektekostenverzekeraar over te maken, zonder gebruik te maken van de acceptgiro's. Bij zijn betalingen heeft verzoeker niet altijd het betalingskenmerk vermeld, hoewel hem is gevraagd dit te doen. De ziektekostenverzekeraar heeft de betalingen waarbij geen kenmerk is meegegeven daarom, met een beroep op artikel 6:43 lid 2 BW, geboekt op de oudst openstaande posten op dat moment.

- 5.6. Alle betalingen waarvan door verzoeker bewijzen zijn overgelegd, zijn door de ziektekostenverzekeraar ontvangen en op de polis van verzoeker verwerkt. Verzoeker heeft geen betaalbewijzen overgelegd waaruit blijkt dat hij meer betalingen heeft verricht dan die de ziektekostenverzekeraar heeft ontvangen. Naar de stand van 2 september 2015 is sprake van een betalingsachterstand van € 905,15, exclusief de kosten bij de incassogemachtigde.


- 5.7. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard het dossier bij de incassogemachtigde te zullen sluiten, waardoor de incassokosten zullen vervallen. Voor de betaling van de hoofdsom kan verzoeker een regeling treffen.


- 5.8. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat een betalingsregeling met verzoeker is overeengekomen. De achterstand van € 905,15 zal in zes maandelijkse termijnen worden voldaan. Het termijnbedrag is € 151,-, en het laatste termijnbedrag € 150,15. De eerste termijnbetaling dient vóór 1 januari 2016 te zijn uitgevoerd. Na betaling van de eerste drie termijnen óf betaling van de helft van de achterstand (€ 453,-) zal verzoeker worden afgemeld bij het Zorginstituut. De afmelding zal dan per 1 april 2016 geschieden, of eerder als verzoeker de helft van de achterstand eerder betaalt. De dossiers bij de incassogemachtigde zijn gesloten.


6. De bevoegdheid van de commissie


- 6.1. Gelet op artikel 16 (2013) en 18 (2014-2015) van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding van verzoeker en zijn echtgenote bij het Zorginstituut.


 8. Beoordeling van het geschil

 8.1. Partijen hebben ter zitting overeenstemming bereikt over de hoogte van de achterstand en de aanmelding bij het Zorginstituut. Naar de stand van 16 december 2015 bedraagt de achterstand € 905,15. De dossiers bij de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar zijn gesloten, en de incassokosten zijn vervallen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn voor de betaling van voornoemde achterstand een regeling overeengekomen. Verzoeker zal de achterstand in vijf termijnen van € 151,-- en één termijn van € 150,15 voldoen. De eerste termijn dient vóór 1 januari 2016 te zijn betaald. Na betaling van de eerste drie termijnen óf na betaling van de helft van de achterstand (€ 453,--) zal de ziektekostenverzekeraar verzoeker afmelden bij het Zorginstituut. Met voorgaande afspraken is het geschil opgelost.

 9. Het bindend advies

 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.

 Zeist, 13 januari 2016,

 J.A.M. Strens-Meulemeester