



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist  
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand  
Zaaknummer : 201501204  
Zittingsdatum : 27 januari 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2013, art. 8a en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2012)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2013 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker tot en met 30 juni 2010 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een ander persoon een zorgverzekering afgesloten. Tot 1 juli 2012 waren ten behoeve van verzoeker en de door hem verzekerde persoon bij de ziektekostenverzekeraar enkele aanvullende modules (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten. 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 brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 22 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij ongedateerde brief, door de commissie ontvangen op 17 september 2015, heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de hoogte van de betalingsachterstand correct te berekenen (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 november 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 december 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 december 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 januari 2016 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.10. Verzoeker is op 27 januari 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

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

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte het standpunt inneemt dat sprake is van een betalingsachterstand. Hiertoe voert verzoeker in de eerste plaats aan dat hij en zijn toenmalige partner in 2009 hebben besloten uit elkaar te gaan. Nadien hebben verzoeker en zijn ex-partner de afspraak gemaakt dat zijn ex-partner de over de jaren 2009 en 2010 verschuldigde premie aan de ziektekostenverzekeraar zou voldoen. Dat zijn ex-partner dit kennelijk niet heeft gedaan, kan verzoeker niet worden tegengeworpen.
- 4.2. Aangezien verzoeker zich met ingang van 1 januari 2014 bij een andere verzekeraar wilde verzekeren, heeft hij eind 2013 telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar. In dit telefonisch contact heeft de ziektekostenverzekeraar de op dat moment openstaande vordering aan verzoeker medegedeeld. Na afloop van dit gesprek heeft verzoeker het aan hem medegedeelde bedrag voldaan en zijn zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar opgezegd, welke opzegging door laatstgenoemde ook is geaccepteerd. Begin 2014 werd verzoeker ineens geconfronteerd met een voor hem nieuwe vordering van totaal € 1.202,92.
- 4.3. Voorts stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar verschillende door hem gedane betalingen heeft teruggestort met als reden "reason not specified". Door deze terugstortingen is het voor verzoeker niet meer duidelijk of en, zo ja, welke bedragen hij nog dient te voldoen. Daar komt bij dat verzoeker zelden betalingsherinneringen heeft ontvangen.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte geen rekening heeft gehouden met zijn verzoek de polis van hem en zijn ex-partner met ingang van 1 maart 2010 te splitsen. Dit leidt verzoeker af uit het feit dat de ziektekostenverzekeraar nog tot en met juni 2010 premie voor twee personen bij hem heeft gevorderd.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker gedurende de gehele looptijd van de verzekering (1 januari 2009 tot 1 januari 2014) verzekeringnemer is geweest en daarmee ook gehouden was de verschuldigde premie tijdig te voldoen. De ziektekostenverzekeraar constateert dat verzoeker tijdens voornoemde periode de verschuldigde premie niet steeds (tijdig) heeft voldaan waardoor een betalingsachterstand is ontstaan. Ondanks het bestaan van deze betalingsachterstand heeft

de ziektekostenverzekeraar ingestemd met een beëindiging van de verzekering met ingang van 1 januari 2014.

- 5.2. Door verzoeker is gesteld dat een aantal door hem aan de ziektekostenverzekeraar gedane betalingen zijn teruggestort met als reden "reason not specified". Met betrekking hiertoe merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de betreffende betalingen niet door hem zijn teruggestort, maar waarschijnlijk door de bank van verzoeker zijn gestorneerd. Voor meer informatie hierover dient verzoeker contact op te nemen met zijn bank.
- 5.3. De betalingsachterstand bedraagt – naar de stand van 6 november 2015 – met betrekking tot de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2013 totaal € 1.202,92, exclusief rente en incassokosten. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij verschillende betalingsherinneringen verzocht genoemd bedrag te voldoen.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij weliswaar tot en met juni 2010 bij verzoeker de premie voor twee personen in rekening heeft gebracht, maar dat hij dit nadien heeft gecorrigeerd. Per saldo is vanaf 1 maart 2010 alleen voor verzoeker premie berekend. Verzoeker mocht bekend worden verondersteld met de achterstand, aangezien verschillende betalingsherinneringen zijn verzonden aan de door verzoeker zelf opgegeven adressen.
- 5.5. 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 zorgverzekering en artikel 20 van 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 het bestaan 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 8.2 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Op grond van artikel 8a Zvw (inwerkingtreding op 21 december 2007) is opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk indien sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering.
- 8.4. 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.”*

8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 15 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht naar de stand van 6 november 2015 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2013 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.202,92, exclusief rente en incassokosten. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 22 oktober 2014 valt op te maken dat genoemd bedrag betrekking heeft op vorderingen ter zake van het eigen risico (totaal € 496,40) en premie (totaal € 706,52).

9.2. Verzoeker stelt in de eerste plaats dat hij met zijn ex-partner de afspraak heeft gemaakt dat deze de over de jaren 2009 en 2010 verschuldigde premie aan de ziektekostenverzekeraar zou voldoen. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling van verzoeker gemotiveerd bestreden en aangevoerd dat verzoeker in voornoemde jaren verzekeringnemer was en dat hij om die reden, op grond van artikel 8.2 van de zorgverzekering, verantwoordelijk was voor tijdige premiebetaling. Aangezien verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat zijn ex-partner in 2009 en 2010 optrad als verzekeringnemer, is de commissie van oordeel dat verzoeker in die jaren verantwoordelijk was voor de betaling van de verschuldigde premie voor hemzelf en zijn ex-partner. De ziektekostenverzekeraar heeft de verschuldigde premie derhalve terecht bij verzoeker in rekening gebracht. Dat verzoeker en zijn partner, naar verzoeker stelt, onderling andere afspraken hebben gemaakt ten aanzien van de betaling is in deze niet relevant en kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen.

9.3. Verder is door verzoeker gesteld dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte geen rekening heeft gehouden met zijn verzoek de polis van hem en zijn ex-partner met ingang van 1 maart 2010 te splitsen. Dit leidt verzoeker af uit het feit dat de ziektekostenverzekeraar nog tot en met juni 2010 premie voor twee personen bij hem vordert. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling van verzoeker gemotiveerd bestreden en in dat kader aangevoerd dat nadien een premiecorrectie heeft plaatsgevonden. De commissie acht dit laatste aannemelijk aangezien volgens het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht bedragen van € 77,76 en € 381,26 als 'correctie' op de premie in mindering zijn gebracht. Dat de ziektekostenverzekeraar, na verwerking van deze correcties, te veel premie in rekening heeft gebracht is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt.

9.4. Voorts is door verzoeker naar voren gebracht dat de ontstane betalingsachterstand niet aan hem is toe te rekenen, aangezien de ziektekostenverzekeraar meerdere betalingen heeft teruggestort met als reden "reason not specified". Daarnaast gevraagd, is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de betreffende betalingen niet door hem zijn teruggestort, maar mogelijk door de bank van verzoeker zijn gestorneerd. Nog daargelaten dat de commissie deze verklaring aannemelijk acht, aangezien de code "Reason has not been specified" door banken wordt gebruikt indien de debiteur onvoldoende saldo heeft, is het aan verzoeker er voor zorg te dragen dat ten tijde van de betaling van de verschuldigde bedragen voldoende saldo aanwezig is. Aan de hand van de afschriften of door middel van internetbankieren had verzoeker kunnen vaststellen dat geen premie was afgeschreven. In een dergelijk geval is het aan de verzekeringnemer de premie op een andere wijze tijdig te voldoen. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat hij de overeengekomen premie wél steeds volledig en tijdig heeft betaald. Dat verzoeker, naast de hiervoor genoemde "teruggestorte" betalingen, meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke op het financiële overzicht van 6 november 2015 zijn vermeld, is door hem niet aannemelijk gemaakt.

9.5. Door verzoeker is nog aangevoerd dat hij eind 2013 telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar. In dit telefonisch contact heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker de

hoogte van de openstaande vordering medegedeeld. Na afloop van dit gesprek heeft verzoeker het aan hem medegedeelde bedrag voldaan en zijn zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2014 opgezegd, welke opzegging door laatstgenoemde is geaccepteerd. Begin 2014 werd verzoeker ineens geconfronteerd met de openstaande vordering van totaal € 1.202,92. De commissie is van oordeel dat deze stelling verzoeker niet kan baten. Gelet op hetgeen hiervoor onder 9.4 is overwogen wist of kon verzoeker weten dat nog niet alle vorderingen waren voldaan. De omstandigheid dat de ziektekostenverzekeraar de opzegging van de verzekering met ingang van 1 januari 2014, ondanks deze betalingsachterstand, heeft geaccepteerd kan verzoeker evenmin baten. Op grond van artikel 8a lid 2 Zvw staat het de ziektekostenverzekeraar namelijk vrij een opzegging te accepteren, ook als een betalingsachterstand bestaat. De commissie is daarom van oordeel dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2013 naar de stand van 6 november 2015 totaal € 1.02,92, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

### 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, 10 februari 2016,

P.J.J. Vonk