



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en
Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Onterechte uitbetalingen, verrekeningen
Zaaknummer : 201402327
Zittingsdatum : 22 april 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, en art. 6:127 BW)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Agis Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ComfortPluspolis en Tand Compact 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. Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar een tweetal declaraties aan haar uit te betalen in plaats van deze te verrekenen met openstaande vorderingen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 22 januari 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden was de aan haar uitbetaalde declaraties te verrekenen met de op dat moment aanwezige betalingsachterstand (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 februari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 maart 2015 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Verzoekster heeft op 8 maart 2015 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 maart 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 april 2015 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 april 2015 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Door verzoekster zijn in het verleden verschillende declaraties ingediend. De ziektekostenverzekeraar heeft twee declaraties aan haar uitbetaald terwijl deze hadden moeten worden verrekend met op dat moment openstaande bedragen. De uitbetalingen zijn volgens verzoekster ten onrechte gebeurd, waardoor de ziektekostenverzekeraar een (premie)vordering op haar hield. De werkwijze van de ziektekostenverzekeraar is boekhoudkundig verboden en verwerpelijk.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster herhaald dat zij nu wordt geconfronteerd doordat de ziektekostenverzekeraar driemaal ten onrechte een uitbetaling heeft ontvangen. Door de handelswijze van de ziektekostenverzekeraar moet verzoekster er een hele eigen administratie op nahouden.
- 4.3. Verzoekster 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 hij de aan de verzekeringnemer verschuldigde bedragen mag verrekenen met achterstanden op de polis. Dit volgt uit artikel 6:127 BW, en is daarnaast geregeld in artikel 14 lid 4 sub O van de toepasselijke polisvoorwaarden. Uit genoemde artikelen komt naar voren dat de ziektekostenverzekeraar kán verrekenen, maar dat dit geen verplichting is.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar wenst te benadrukken dat hij er soms voor heeft gekozen om niet te verrekenen omdat ofwel er geen sprake was van een betalingsachterstand, ofwel omdat nog 'slechts' één betalingsherinnering was gestuurd. Wel had de ziektekostenverzekeraar dit wellicht duidelijker kunnen communiceren naar verzoekster.
- 5.3. Verzoekster heeft haar zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2015 opgezegd waarna de ziektekostenverzekeraar genoemde verzekeringen heeft beëindigd. De betalingsachterstand bedraagt naar de stand van 24 februari 2015 nog € 304,56.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere standpunten herhaald.
- 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 is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

 7. Het geschil


 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden was de aan verzoekster uitbetaalde declaraties te verrekenen met de op dat moment openstaande vorderingen.

 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde en regelgeving relevant.

 8.2. Artikel 14 lid 4 onder O van de verzekeringsvoorwaarden regelt de bevoegdheid tot verrekening, en luidt als volgt:

"de zorgverzekeraar kan de door de verzekeringnemer verschuldigde bedragen (die bijvoorbeeld kunnen bestaan uit de verschuldigde premie, eigen risico, administratiekosten, buitengerechtigde incassokosten, de wettelijke rente, de proces- en/of executiekosten) verrekenen met aan de verzekeringnemer verschuldigde bedragen; het omgekeerde is de verzekeringnemer niet toegestaan."


 8.3. De artikelen 6:127 e.v. van het BW regelen de bevoegdheid tot verrekening. Artikel 6:127 BW luidt als volgt:


"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

 9.1. In artikel 6:127 BW is de mogelijkheid opgenomen openstaande vorderingen over en weer met elkaar te verrekenen. Artikel 14 lid 4 sub O van de verzekeringsvoorwaarden bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar bevoegd is de door de verzekeringnemer - in casu verzoekster - verschuldigde bedragen te verrekenen met de door de ziektekostenverzekeraar aan de verzekeringnemer verschuldigde bedragen.

 9.2. Het voorgaande betekent dat de ziektekostenverzekeraar de vorderingen *kan* verrekenen, doch daartoe niet verplicht is. De verrekeningsbevoegdheid van de verzekeringnemer is in de verzekeringsvoorwaarden uitgesloten. Dat de ziektekostenverzekeraar eerder wel is overgegaan tot verrekening maakt het voorgaande niet anders, omdat gesteld noch gebleken is dat verzoekster hierdoor is benadeeld.

Conclusie

 9.3. 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 mei 2015,



mr. drs. P.J.J. Vonk

