

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A vertegenwoordigd door G beiden te B tegen C te D en E te F  
Zaak : Premie, betalingsachterstand, afmelding CVZ, incassobureau  
Zaaknummer : 2012.00786  
Zittingsdatum : 11 juli 2012

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 2011-2012, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2012)

---

1. Partijen

A hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door G beiden te B  
tegen

1) C te D en

2) E te F

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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster ten behoeve van drie andere personen een zorgverzekering, en ten behoeve van één andere persoon met ingang van 1 januari 2011 de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Tandarts Polis 2 sterren (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten. 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 23 februari 2012 medegedeeld dat sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering van haarzelf en van de door haar verzekerde personen van € 2.862,24.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 7 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven, met dien verstande dat de premieachterstand voor de zorgverzekering van verzoekster en van de door haar verzekerde personen na correctie € 2.663,76 bedraagt.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 12 maart 2012 medegedeeld het niet eens te zijn met voormeld standpunt.
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 13 maart 2012 medegedeeld dat sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster en van de door haar verzekerde personen van € 306,27.

- 3.5. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 22 maart 2012 medegedeeld dat de vordering inzake dossier 0161602 € 946,74 bedraagt.
- 3.6. Verzoekster heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar bij brief van 25 maart 2012 medegedeeld het niet eens te zijn met de inhoud van het onder 3.5 genoemde schrijven.
- 3.7. Bij brief van 26 maart 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de onder 3.1, 3.4 en 3.5 bedoelde brieven in te trekken (hierna: het verzoek).
- 3.8. 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.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 10 mei 2012 en 8 juni 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 14 juni 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Verzoekster heeft de commissie bij e-mail van 12 juni 2012 haar nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 juni 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 mei 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 19 juni 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens mondeling gehoord te willen worden.
- 3.12. Verzoekster heeft op 19 juni 2012 gereageerd op de onder 3.9 genoemde standpunten van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift hiervan is op 20 juni 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.13. De ziektekostenverzekeraar is op 11 juli 2012 in persoon gehoord. Verzoekster is niet ter zitting verschenen.
- 3.14. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 juli 2012 desgevraagd aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan verzoekster gezonden.
- 3.15. Verzoekster heeft de commissie desgevraagd bij brief van 18 juli 2012 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

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

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar is na het bindend advies van de commissie van 27 juli 2011 niet genegen gebleken de kwestie correct af te ronden. Ditmaal gaat het om het niet juist verrekenen van de premie die moet worden betaald over de periode van onterechte aanmelding bij het CVZ.
- 4.2. Verzoekster heeft vanaf september 2011, dat wil zeggen vanaf het moment dat zij geen rekeningen meer ontving van het CVZ, de premie (weer) betaald aan de ziektekostenverzekeraar. Voor haar zoon is de premie steeds betaald, ook tijdens de periode van aanmelding bij het CVZ.
- 4.3. Verzoekster stelt dat zij diverse malen heeft aangetoond dat de berekende betalingsachterstand niet klopt. Volgens de ziektekostenverzekeraar wordt op één polis niet betaald. Verzoekster heeft echter nooit aparte rekeningen gekregen voor de verschillende polissen. Bovendien ontving zij onlangs weer een aanmaning van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar inzake dossier 0161602, terwijl de commissie hierover in haar eerdere bindend advies duidelijk is geweest.
- 4.4. Volgens verzoekster heeft de hele zaak haar gezin al veel ellende bezorgd. Het feit dat de kwestie nog steeds niet is afgerond zorgt voor veel stress. Verzoekster wenst nu zo snel mogelijk tot een afronding te komen, zodat zij de verzekeringen bij de ziektekostenverzekeraar kan opzeggen en kan overstappen naar een andere verzekeraar.
- 4.5. Voorts brengt verzoekster in dat het verschil in de berekening van de betalingsachterstand door haar en de ziektekostenverzekeraar er waarschijnlijk in is gelegen dat de ziektekostenverzekeraar betalingen die niet in het kader van de betalingsregeling worden verricht, verwerkt in dossier 7156268 bij de incassogemachtigde. Het betalen van de lopende premies en zorgkosten staat echter los van het betalen in voornoemd dossier bij de incassogemachtigde. Derhalve berekent de ziektekostenverzekeraar de betalingsachterstand tot op heden verkeerd. Het bevreedt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar nalatig blijft in het voeren van een correcte administratie.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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

- 5.1. De financiële status van verzoekster is – naar aanleiding van het eerdere bindend advies – opgeschoond.
- 5.2. Thans is sprake van een achterstand in de premies voor de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering over de periode van december 2010 tot en met augustus 2011. De betalingsachterstand van verzoekster en de door haar verzekerde personen bedraagt naar de stand van 12 juli 2012 € 2.663,76. Vanaf december 2010 zijn namelijk maandpremies onbetaald gebleven, en de premie voor de echtgenoot van verzoekster is in het geheel niet betaald. Bovendien voldoet verzoekster de verschuldigde maandpremies meestal niet tijdig. De warrige financiële status is derhalve te wijten aan het willekeurige betalingsgedrag van verzoekster. De ziektekostenverzekeraar raadt haar aan een betalingsregeling te treffen voor de betalingsachterstand om overdracht aan de incassogemachtigde te voorkomen.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar betreurt het dat dossier 0161602 niet is gecorrigeerd op het punt van de gevorderde maandpremies. In het systeem is het bindend advies wel verwerkt, maar het is onbekend waarom dit niet bij de incassogemachtigde is gemuteerd. De ziektekostenverzekeraar is er ten onrechte van uitgegaan dat de mutatie goed is gegaan. Het dossier 0161602 is thans gesloten.
- 5.4. In dossier 7156268 is destijds een vaststellingsovereenkomst tot stand gekomen. Dit dossier is voldaan door verzoekster; zij is de betalingsregeling volledig nagekomen. Derhalve is ook dit dossier thans gesloten.
- 5.5. Verzoekster en haar echtgenoot zijn met terugwerkende kracht tot 5 november 2010 afgemeld bij het CVZ. Na de afmelding is de premie-inning door de ziektekostenverzekeraar niet onmiddellijk hervat. Zowel het CVZ als de ziektekostenverzekeraar is niet in staat gebleken dergelijke mutaties automatisch te verwerken. Dit is de reden dat verzoekster pas in februari 2012 is aangeschreven voor de hernieuwde schuld bij de ziektekostenverzekeraar, die is ontstaan na de afmelding met terugwerkende kracht. De ziektekostenverzekeraar betreurt deze complicatie zeer. Bovendien heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster niet tijdig duidelijkheid verschaft inzake haar financiële status, hetgeen eveneens zeer wordt betreurd.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat iedere verzekerde bij aanmelding een eigen polisnummer krijgt en dat de verzekeringnemer als debiteur wordt aangemerkt en als zodanig wordt aangeschreven voor zijn/haar premie alsmede voor die van de andere, door hem/haar verzekerde personen. Indien verzoekster de polis wenst te splitsen, kan zij hiertoe een verzoek doen.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster na het bindend advies een schadevergoeding toegekend, en gaat er vanuit dat verzoekster hiermee voldoende tegemoet is gekomen.
- 5.8. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster keurig betaalde aan de incassogemachtigde in dossier 7156268. Het bindend advies is in het systeem verwerkt om een "schone lei" te krijgen. Verzoekster komt door middel van eigen berekeningen op een bepaalde achterstand. Volgens de ziektekostenverzekeraar bedraagt de achterstand thans € 2.663,76. Verzoekster heeft een ander bedrag berekend omdat zij uitgaat van andere maandpremies. Deze zijn echter niet conform het systeem of het afgegeven polisblad. Voorts brengt de ziektekostenverzekeraar in dat alle betaalbewijzen die verzoekster heeft aangeleverd zijn gecontroleerd en verwerkt.
- 5.9. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2011-2012) 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. Het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie en het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen zijn niet in geschil. In geschil zijn de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor de verzekeringen, de hoogte van de betalingsachterstand, en of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de onder 3.1, 3.4 en 3.5 bedoelde brieven in te trekken.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 9 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2011-2012) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

9. Beoordeling van het geschil

**Bindend advies van 27 juli 2011**

- 9.1. De commissie heeft bij bindend advies van 27 juli 2011 vastgesteld dat naar de stand van 1 juli 2011 sprake is van een premieachterstand van verzoekster en haar echtgenoot van € 226,69 *bij de ziektekostenverzekeraar*, en dat van de vordering voor zowel verzoekster als haar echtgenoot *bij de incassogemachtigde* van de ziektekostenverzekeraar een bedrag resteert van € 1.685,90. Voor laatstgenoemde vordering (dossier 7156268) is naar aanleiding van een vaststellingsovereenkomst tussen partijen een betalingsregeling getroffen. Het dossier 0161602 is een gesloten dossier, aangezien voornoemde vaststellingsovereenkomst wordt geacht hier mede betrekking op te hebben. Voorts heeft de commissie bepaald dat verzoekster op 5 november 2010 ten onrechte bij het CVZ is aangemeld.
- 9.2. Naar aanleiding van dit bindend advies is verzoekster, alsmede haar echtgenoot, met terugwerkende kracht tot 5 november 2010 afgemeld bij het CVZ. Verzoekster heeft van het CVZ een eindafrekening ontvangen. Ten gevolge van de onterechte aanmelding is verzoekster alsnog de nominale premie verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar over de periode dat zij bestuursrechtelijke premie betaalde aan het CVZ.

**Betalingsachterstand**

- 9.3. Beoordeeld dient te worden wat de actuele hoogte van de betalingsachterstand is. Hierbij neemt de commissie hetgeen is bepaald in voornoemd bindend advies als vaststaand aan.

- 9.4. Verzoekster treedt op als verzekeringnemer voor vier personen, te weten haarzelf, haar echtgenoot en hun twee kinderen. Eén kind met relatienummer 159542499 is minderjarig, en derhalve geen premie verschuldigd. Het andere kind, met relatienummer 159542448, is met ingang van 1 oktober 2010 premie verschuldigd in verband met het bereiken van de achttienjarige leeftijd. Voor hem heeft verzoekster naast de zorgverzekering, de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten. Daarnaast is verzoekster premie voor de zorgverzekering verschuldigd voor zowel haarzelf als haar echtgenoot.
- 9.5. Over de periode van 1 december 2010 – de datum van (onterechte) aanmelding bij het CVZ – tot en met 31 juli 2012, exclusief de premie voor augustus 2012, is verzoekster voor haarzelf een bedrag aan premie verschuldigd van € 1.919,06. Hetzelfde geldt voor haar echtgenoot. Voor haar meerderjarige kind is verzoekster over genoemde periode een bedrag aan premie verschuldigd van € 2.103,68. Derhalve dient verzoekster in totaal € 5.941,08 (€ 1.919,06 + € 1.919,06 + € 2.103,68) te betalen ter zake van premie.
- Voorts is sprake van een bedrag van € 427,84 ter zake van zorgkosten (2011 en 2012), welk bedrag door haar niet is betwist.
- Verzoekster is zodoende over het tijdvak van 1 december 2010 tot en met 31 juni 2012 een bedrag verschuldigd van in totaal € 6.369,64 (€ 5.941,08 + € 427,84).
- In voornoemde periode heeft verzoekster voor in totaal € 5.221,08 aan betalingen uitgevoerd (aan de ziektekostenverzekeraar). Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is in de procedure door verzoekster niet aannemelijk gemaakt, hoewel dit op haar weg lag. Naar de stand van 12 juli 2012 is derhalve sprake van een betalingsachterstand van € 1.148,56 (€ 1.594,15) (€ 6.369,64 – € 5.221,08). Hierbij dient het bij de ziektekostenverzekeraar openstaande bedrag dat uit het eerdere bindend advies volgt (€ 226,69) nog te worden opgeteld, hetgeen een totale betalingsachterstand oplevert van € 1.375,25.

#### **Dossier 7156268**

- 9.6. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 10 mei 2012 blijkt dat verzoekster de betalingsregeling inzake dit dossier is nagekomen. De onder 9.1 genoemde vordering van € 1.685,90 is volledig voldaan en dossier 7156268 is intussen gesloten.

#### **Dossier 0161602**

- 9.7. Uit eerder genoemd bindend advies volgt dat dossier 0161602 is gesloten. Desalniettemin is verzoekster bij brief van 22 maart 2012 (wederom) aangemaand door de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar inzake dit dossier. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 10 mei 2012 blijkt evenwel dat het dossier thans is gesloten, zodat ter zake van dit dossier partijen niet langer verdeeld zijn.
- 9.8. De commissie oordeelt dat de ziektekostenverzekeraar de onder 3.1, 3.4 en 3.5 bedoelde brieven ten onrechte heeft verzonden. Naar de stand van 12 juli 2012 is sprake van een betalingsachterstand van € 1.375,25; de dossiers 7156268 en 0161602 zijn gesloten.

## **Conclusie**

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen waar het gaat om de brieven inzake de betalingsachterstand. Deze betalingsachterstand wordt door de commissie bepaald op € 1.375,25, naar de stand van 31 juli 2012.
- 9.10. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen onder 9.9 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 15 augustus 2012,

Voorzitter