



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, en Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort  
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding Zorginstituut, overdracht vordering aan incassogemachtigde, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering  
Zaaknummer : 201602730  
Zittingsdatum : 19 april 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2015-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015, artt. 6:43 en 6:44 BW)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is vanaf 1 januari 2015 tot heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Exclusief (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker tot en met 31 december 2016 ten behoeve van drie andere personen de verzekering Basis Zeker, eveneens een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet, afgesloten. Voorts waren ten behoeve van verzoeker tot 1 mei 2015 de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend\*\*\* en Aanvullend Tand\*\* afgesloten, en ten behoeve van de door verzoeker verzekerde personen tot 1 mei 2015 de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basis Plus Module en Aanvullend Tand\* (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 14 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 525,50.
- 3.2. Bij brief van 12 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd in verband met een premieachterstand.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 26 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar in deze brief aan verzoeker medegedeeld dat de achterstand € 487,60 bedraagt.
- 3.4. Bij brief van 5 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf en zijn partner van ten minste twee maanden.



3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 2 april 2016 verzocht € 453,-- te betalen ter zake van de premie voor de zorgverzekering van zijn partner over de periode van 1 januari 2016 tot 1 mei 2016.



3.6. Bij brief van 13 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gezonden voor de premie voor de zorgverzekering ten bedrage van € 114,25.



3.7. Bij brief van 28 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf en zijn partner van ten minste twee maanden.



3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 3 mei 2016 een tweede betalingsherinnering gezonden ter zake van de premie voor de zorgverzekering ten bedrage van € 804,75.



3.9. Bij brief van 30 mei 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker en zijn echtgenote medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van ten minste vier maanden.



3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 7 juni 2016 een derde betalingsherinnering gezonden voor de premie voor de zorgverzekering ten bedrage van € 1.047,25.



3.11. Bij brief van 29 juni 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf en de door hem verzekerde meerderjarige persoon van ten minste zes maanden, en dat zij met ingang van 1 juli 2016 zijn aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut).



3.12. Bij brief van 8 augustus 2016 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht in dossier 6361385 een bedrag van € 849,99, inclusief incassokosten en rente, te betalen.



3.13. Bij brief van 16 september 2016 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht in dossier 6361385 een bedrag van € 369,70, inclusief incassokosten en rente, te betalen.



3.14. Bij brief van 1 december 2016 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht in dossier 6409170 een bedrag van € 541,34, inclusief incassokosten en rente, te betalen.



3.15. Bij klachtenformulier van 4 december 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen (i) dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog de, op 25 maart 2016 telefonisch, door verzoeker gevraagde poliswijziging te realiseren, alsmede (ii) te bepalen dat de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte is beëindigd, (iii) dat ten onrechte aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut heeft plaatsgevonden, (iv) dat geen sprake is van een betalingsachterstand, en (v) dat ten onrechte incassokosten in rekening zijn gebracht (hierna: het verzoek).



3.16. 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.



3.17. Bij brief van 20 januari 2017 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht in dossier 6409170 een bedrag van € 229,78, inclusief rente, te betalen.

- 3.18. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 februari 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 februari 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.19. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.18 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.20. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 maart 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 maart 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.21. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 april 2017 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.22. Bij e-mailbericht van 20 april 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar de ter zitting toegezegde informatie aan de commissie gestuurd. Een afschrift hiervan is op 25 april 2017 aan verzoeker gezonden. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 2 mei 2017 gereageerd op voorgaande informatie. Een afschrift hiervan is op 4 mei 2017 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.23. Omdat de hoorzitting heeft plaatsgevonden ten overstaan van twee commissieleden, zijn de aantekeningen van de hoorzitting op 25 april 2017 aan partijen gezonden. Verzoeker heeft hierop bij e-mailbericht van 2 mei 2017 gereageerd. Een afschrift van deze reactie is op 4 mei 2017 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker en zijn gezinsleden waren tot 1 januari 2015 verzekerd bij Agis, en vanaf die datum bij de ziektekostenverzekeraar. Er was sprake van aparte polissen van verzoeker en zijn gezinsleden.
- 4.2. Op 20 april 2015 heeft de dochter van verzoeker, naar aanleiding van een derde betalingsherinnering met betrekking tot de premie, telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Bij die gelegenheid werd haar medegedeeld dat geen bedrag open stond. Op 6 mei 2015 ontving verzoeker echter wederom een brief van de ziektekostenverzekeraar over een openstaand bedrag. Op 12 mei 2015 is € 525,50 betaald aan de ziektekostenverzekeraar. De dochter van verzoeker heeft diezelfde dag de ziektekostenverzekeraar telefonisch in kennis gesteld van deze betaling. Vervolgens ontving verzoeker op 15 mei 2015 een brief dat de aanvullende ziektekostenverzekering was beëindigd. Verzoeker meent dat zijn betaling op 12 mei 2015 deze brief heeft gekruist.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar is op 25 maart 2016 telefonisch verzocht de polissen van verzoeker en zijn echtgenote en hun twee minderjarige kinderen samen te voegen, in die zin dat verzoeker optreedt als verzekeringnemer voor zijn gezinsleden. Deze poliswijziging is gerealiseerd met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016. De ziektekostenverzekeraar zou overgaan tot verrekening van de premie, maar dit is niet gebeurd.
- 4.4. Op een gegeven moment werd betaling verzocht van € 1.032,25. Verzoeker heeft dit bedrag op 26 mei 2016 voldaan. Op 3 juni 2016 is € 858,07 bijgeschreven. Verzoeker heeft dit opgevat als de uitkomst van de verrekening in verband met de door hem gewenste poliswijziging en ging ervan uit dat alles hiermee in orde was. De ziektekostenverzekeraar bleef echter onduidelijke facturen sturen, en betalingen van verzoeker werden teruggestort. Omstreeks 8 juni 2016 heeft verzoeker zijn persoonlijke omgeving op de website van de ziektekostenverzekeraar geraadpleegd en daarop stond dat hij € 1.258,75 teveel had betaald. Desondanks werd door de ziektekostenverzekeraar een incassogemachtigde ingeschakeld en werden verzoeker en zijn echtgenote als wanbetaler aangemeld bij het Zorginstituut, inmiddels het CAK.

Verzoeker voelt zich niet serieus genomen door de ziektekostenverzekeraar en stelt ernstig gedupeerd te zijn. Hij wenst dat de door hem gevraagde poliswijziging alsnog wordt gerealiseerd, dat de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht wordt hersteld alsmede dat de door hem betaalde incassokosten worden gerestitueerd.

- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat zijn goede naam is 'beschadigd' als gevolg van de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut. Hij vindt dat de ziektekostenverzekeraar zijn excuses moet aanbieden voor de gang van zaken, hem met terugwerkende kracht tot juli 2016 dient af te melden als wanbetaler bij het CAK - zodat hij per januari 2018 kan overstappen naar een andere zorgverzekeraar - en de door hem, ten onrechte, betaalde kosten dient te vergoeden.  
Verder heeft verzoeker verklaard dat de problemen zijn ontstaan doordat bij twee betalingen een verkeerd kenmerk was vermeld. De ziektekostenverzekeraar heeft de betalingen in delen retour gestort in plaats van deze op de oudste vorderingen te boeken. De ziektekostenverzekeraar ontkent evenwel dat administratieve fouten zijn gemaakt.  
Verzoeker merkt nog op dat alle (bestuursrechtelijke) premie aan het Zorginstituut/CAK is voldaan; deze is ingehouden op zijn salaris.
- 4.6. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 2 mei 2017 geïnformeerd akkoord te gaan met het door de ziektekostenverzekeraar opgestelde financiële overzicht en het door deze gedane voorstel.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoeker had voor zichzelf, zijn partner en hun twee kinderen een zorgverzekering afgesloten bij Agis, de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar. Als verzekeringnemer is hij verantwoordelijk en aansprakelijk voor de betaling van de maandelijkse premie en eventuele zorgkostennota's.  
Met ingang van 1 januari 2015 is Agis overgegaan naar de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker is hierover eind 2014 meermalen schriftelijk geïnformeerd. Agis heeft in deze brieven aan verzoeker medegedeeld dat er niets verandert, behoudens de naam van de verzekeraar. In het kalenderjaar 2015 waren in eerste instantie ten behoeve van verzoeker, zijn partner en hun twee kinderen de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van kracht.
- 5.2. Op 13 november 2014 en 31 december 2014 heeft Agis verzoeker geïnformeerd over de op dat moment achterstallige premie. In de tweede herinnering is hij gewezen op de dreigende beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar is op grond van artikel 4.2 van de voorwaarden gerechtigd een aanvullende verzekering te beëindigen bij niet (tijdige) betaling van de premie. Op 14 april 2015 is aan verzoeker een derde herinnering gestuurd en is hem veertien dagen de tijd gegeven om de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering te voorkomen. Verzoeker is hierop niet binnen veertien dagen tot betaling overgegaan, zodat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering heeft beëindigd. Dit is op 12 mei 2015 schriftelijk aan verzoeker medegedeeld. Op 13 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar alsnog een bedrag van € 525,50 ontvangen. Deze betaling heeft de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering niet kunnen voorkomen, aangezien de termijn van veertien dagen op dat moment ruimschoots was verstreken. Bovendien had verzoeker de premie voor mei 2015 onbetaald gelaten.
- 5.3. Op 18 mei 2015 heeft verzoeker een brief aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarin hij liet weten dat telefonisch aan zijn dochter zou zijn doorgegeven dat op 20 april 2015 geen sprake meer was van een premieachterstand. Naar aanleiding van een brief van 6 mei 2015 zou verzoeker op 12 mei 2015 alsnog een bedrag van € 525,50 aan de ziektekostenverzekeraar hebben overgemaakt. Volgens verzoeker is de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte beëindigd, omdat de brief inzake de beëindiging en de betaling op 12 mei 2015 elkaar zouden hebben gekruist. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 mei 2015 gereageerd op de brief van verzoeker. In zijn reactie deelt de ziektekostenverzekeraar mede dat de aanvullende ziektekostenverzekering niet wordt

hersteld omdat nog steeds sprake is van een achterstand. Dit is ook telefonisch aan de dochter van verzoeker medegedeeld.

Volledigheidshalve merkt de ziektekostenverzekeraar op dat volgens zijn klantcontactsysteem op 20 april 2015 geen telefonisch contact met de dochter van verzoeker heeft plaatsgevonden. De stelling van verzoeker dat op die datum aan haar zou zijn doorgegeven dat geen sprake is van een premieachterstand, wordt dan ook bestreden. Ook is op 6 mei 2015 geen brief aan verzoeker gestuurd. Mogelijk bedoelt verzoeker de brief van 4 mei 2015, de zogenoemde tweemaandsbrief, waarin hij is gewezen op de mogelijke aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut bij niet tijdige betaling van de achterstallige premie. In deze brief is overigens de totale achterstand niet vermeld.

- 5.4. Op 7 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de verzekeringen van de partner en kinderen van verzoeker beëindigd. Dit verzoek is doorgekregen via VECOZO. Verzoeker is per brief geïnformeerd over de beëindiging van deze verzekeringen.
- Vervolgens kreeg de ziektekostenverzekeraar, op 8 januari 2016, via VECOZO door dat de opzegging werd ingetrokken. Naar aanleiding hiervan is opnieuw een verzekering voor de partner en kinderen van verzoeker afgesloten, waarbij de partner van verzoeker als verzekeringnemer optrad. Bij deze aanmelding is het volgende rekeningnummer doorgegeven: NL38ABNA052[.....]. Een schriftelijke bevestiging hiervan is op 12 januari 2016 aan de partner van verzoeker gezonden. Alle brieven zijn naar het adres gestuurd waar zowel verzoeker als zijn partner en hun kinderen, volgens de gegevens van de ziektekostenverzekeraar, woonachtig zijn.
- Op 24 maart 2016 heeft de dochter van verzoeker telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen en verzocht de partner van verzoeker en de kinderen op de polis van verzoeker bij te schrijven. Op 26 maart 2016 heeft verzoeker per e-mail eenzelfde verzoek gedaan. In dit e-mailbericht heeft hij tevens medegedeeld dat de wijziging in de verzekeringssituatie in 2016 het gevolg is van een overstap en een 'terugstap' van en naar een andere zorgverzekeraar in januari 2016.
- Op 2 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar per e-mail aan verzoeker medegedeeld dat zijn partner en hun twee kinderen met terugwerkende kracht zijn bijgeschreven op zijn polis. Als gevolg hiervan is een betalingsachterstand ontstaan van € 453,--. Verzoeker is hiervan op 2 april 2016 schriftelijk op de hoogte gesteld.
- In verband met bovenstaande wijziging heeft de ziektekostenverzekeraar de door de partner van verzoeker betaalde premie gecorrigeerd. Zij had de premie voor januari, februari en maart 2016 reeds betaald, hetgeen totaal € 330,35 is. Dit bedrag is op 6 april 2016 teruggestort op rekeningnummer NL38ABNA052[.....]. De partner van verzoeker is op 6 april 2016 schriftelijk geïnformeerd over deze verrekening. De betreffende brief is echter onvolledig, aangezien enkel wordt gesproken over een verrekening. De betaling van het bedrag van € 330,35 komt in de brief niet naar voren. Mogelijk heeft dit laatste voor enige onduidelijkheid bij verzoeker en/of zijn partner gezorgd.
- 5.5. Op 13 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gestuurd voor de premie voor april 2016. Op 28 april 2016 is de tweemaandsbrief aan hem gezonden. Ook de partner van verzoeker ontving deze brief. Hierin worden zij gewaarschuwd voor een mogelijke aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut. Een volgende herinnering is gestuurd op 3 mei 2016, waarbij verzoeker is verzocht de premie voor januari tot en met mei 2016 ten bedrage van € 804,75 te betalen.
- Op 19 mei 2016 heeft de dochter van verzoeker telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen. In dit gesprek heeft zij medegedeeld dat de premie ten bedrage van € 330,35 die was betaald door de partner van verzoeker, is teruggestort op een oud rekeningnummer. Dit rekeningnummer zou niet meer van verzoeker zijn. De dochter van verzoeker heeft medegedeeld terug te bellen, maar dit heeft zij niet gedaan. Op 26 mei 2016 heeft verzoeker de betaalwijze aangepast van acceptgiro naar automatische incasso.
- Op 30 mei 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de viermaandsbrief naar zowel verzoeker als zijn partner gezonden. In deze brieven is duidelijke uitleg gegeven over de gevolgen van niet betaling. Tevens is de partner van verzoeker geadviseerd zelf een verzekering af te sluiten, zodat zij zelf verzekeringnemer zou worden en aldus zou kunnen voorkomen dat de achterstand verder oploopt. Ook een aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut kon hiermee worden voorkomen.

- 5.6. Op 22 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de partner van verzoeker een zorgkostennota gezonden van € 174,18. Deze nota is aan haar gestuurd omdat de betreffende zorgkosten zijn gemaakt in februari en maart 2016, de periode waarin de partner van verzoekster zelf verzekeringnemer was. Op 26 mei 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 1.032,25 ontvangen, bij welke betaling als kenmerk 7621210004405373 stond vermeld. De betaling is geboekt op de zorgkostennota van € 174,18, omdat duidelijk het daarbij behorende kenmerk stond vermeld. Op de polis van de partner van verzoeker was geen sprake meer van een achterstand, zodat het restant van € 858,07 op 2 juni 2016 is teruggestort op rekeningnummer NL95INGB0006[.....], de rekening van waar de betaling afkomstig was. Indien dit de bedoeling was, had het op de weg van verzoeker en/of zijn partner gelegen dit bedrag (alsnog) te betalen ten behoeve van de polis van verzoeker, maar dit is nagelaten.
- 5.7. Op 7 juni 2016 is aan verzoeker een derde betalingsherinnering gestuurd. Omdat verzoeker niet tot betaling overging, is hij op 29 juni 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Op dat moment was sprake van een premieachterstand van € 1.021,25, en deze achterstand zag op de maanden januari tot en met juni 2016. Verzoeker is vanaf 1 juli 2016 de bestuursrechtelijke premie verschuldigd. Volledigheidshalve merkt de ziektekostenverzekeraar op dat het handelen van het Zorginstituut en van de door deze ingeschakelde deurwaarder buiten zijn invloedssfeer ligt. De automatische incasso van de premie voor juli 2016 was op het moment van aanmelding bij het Zorginstituut reeds doorgegeven aan de bank van verzoeker. Het betreffende bedrag is op 30 juni 2016 afgeschreven van de rekening van verzoeker. Omdat de - bestuursrechtelijke - premie voor juli 2016 door het Zorginstituut zou worden geïnd, heeft de ziektekostenverzekeraar het op 30 juni 2016 geïncasseerde bedrag van € 226,50 geboekt op de premie voor januari 2016, april 2016 en incassokosten ad € 25,--.
- 5.8. In augustus 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de openstaande vordering, die zag op de periode van januari 2016 tot en met juni 2016, overgedragen aan de incassogemachtigde. De incassogemachtigde heeft verzoeker meerdere aanmaningen gestuurd in de periode van augustus 2016 tot en met januari 2017. In afwachting van het bindend advies van de commissie heeft de ziektekostenverzekeraar het dossier bij de incassogemachtigde 'on hold' gezet. De incassogemachtigde heeft op 21 oktober 2016 aan verzoeker, op zijn verzoek, een financieel overzicht gestuurd.
- 5.9. Op 1 januari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar een opzegging van de verzekeringen van de partner en kinderen van verzoeker doorgekregen via VECOZO. Omdat niet de partner van verzoeker, maar verzoeker de verzekeringnemer bij deze verzekeringen is, en hij daarmee verantwoordelijk is voor de achterstand, is de opzegging geaccepteerd. De beëindiging van de verzekeringen is op 3 januari 2017 schriftelijk aan verzoeker bevestigd. Thans heeft alleen verzoeker nog de zorgverzekering afgesloten bij de ziektekostenverzekeraar. Hij is nog immer aangemeld en om die reden de bestuursrechtelijke premie verschuldigd aan het CAK (voorheen het Zorginstituut). Verzoeker heeft naar de stand van 14 februari 2017 een betalingsachterstand van € 454,--.
- 5.10. De ziektekostenverzekeraar meent in dezen juist te hebben gehandeld. De veranderingen in de verzekeringssituatie zijn het gevolg van wijzigingen die verzoeker en/of zijn partner hebben doorgegeven, en van het bestaan van een betalingsachterstand. Dat op enig moment verwarring bij verzoeker is ontstaan is weliswaar voorstelbaar, maar feit blijft dat een en ander aan hemzelf is te wijten. De aanmelding bij het Zorginstituut was logisch en terecht. De ziektekostenverzekeraar is evenwel van mening dat duidelijker had kunnen worden gecommuniceerd over de betaling van 6 april 2016 en de terugstorting van 2 juni 2016. Tot slot merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de brieven van 3 juni 2016 en 8 juni 2016 niet door hem zijn ontvangen. Logischerwijs is hierop dan ook niet gereageerd.

- 5.11. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat hij begin januari 2016 via VECOZO een bericht van opzegging heeft doorgekregen, hetwelk op 7 januari 2016 is verwerkt. Vervolgens kwam via VECOZO een verzoek tot intrekking van de opzegging, waarna de echtgenote en de twee minderjarige kinderen van verzoeker op een aparte polis werden gezet. Dit had destijds moeten worden hersteld, maar dat is niet gebeurd. Omdat de declaraties met betrekking tot de zorgkosten dateren van februari en maart 2016, en de echtgenote op dat moment een aparte polis had, zijn de nota's aan haar gezonden. Verzoeker heeft het premiebedrag betaald onder vermelding van het kenmerk van de zorgkostennota. Aangezien het een specifieke betaling betreft, mag deze niet worden verrekend met andere vorderingen, zodat het te veel betaalde bedrag automatisch is teruggestort. Wat betreft de betalingen van verzoeker op 1 maart 2016 van € 219,90 en € 110,45, die niet op het financiële overzicht voorkomen, geldt dat deze op de polis van de echtgenote zijn geboekt. De ziektekostenverzekeraar is bereid verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 juli 2016 af te melden als wanbetaler bij het CAK en de door hem aan de incassogemachtigde en aan de ziektekostenverzekeraar betaalde incassokosten in mindering te brengen op de thans bestaande betalingsachterstand. Er zal tevens een nieuw financieel overzicht worden opgesteld.
- 5.12. Op 20 april 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie een nieuw financieel overzicht gezonden. Hieruit blijkt dat de betalingsachterstand naar de stand van die datum totaal € 2.330,19 bedraagt.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 18.4 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2015-2016) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van het handelen van het Zorginstituut/CAK.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil zijn (i) de door verzoeker op 25 maart 2016 telefonisch verzochte polismwijziging, (ii) de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 mei 2015, (iii) de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut per 1 juli 2016, (iv) de hoogte van de betalingsachterstand, (v) en de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde.
8. Beoordeling van het geschil
- 8.1. De commissie merkt allereerst op dat ter zitting is komen vast te staan dat de door verzoeker op 25 april 2016 telefonisch verzochte polismwijziging geen geschilpunt meer vormt, aangezien de echtgenote en de twee minderjarige kinderen van verzoeker met ingang van 1 januari 2017 tegen ziektekosten zijn verzekerd bij een andere zorgverzekeraar. Voorts heeft verzoeker ter zitting verklaard dat zijn verzoek om herstel met terugwerkende kracht tot 1 mei 2015 van de aanvullende ziektekostenverzekering, is komen te vervallen. De commissie stelt vast dat verzoeker en de ziektekostenverzekeraar na afloop van de hoorzitting overeenstemming hebben bereikt over de oplossing van de resterende geschilpunten. De ziektekostenverzekeraar zal verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 juli 2016 afmelden als wanbetaler bij het CAK, voorheen het Zorginstituut. Verder zal de ziektekostenverzekeraar de door verzoeker aan de incassogemachtigde en aan de ziektekostenverzekeraar betaalde incassokosten in mindering brengen op de thans bestaande achterstand. Verzoeker heeft zich met voorgaande akkoord verklaard. Hiermee resteren geen geschilpunten meer tussen partijen.
- 8.2. De commissie acht termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het door verzoeker betaalde entreegeld van € 37,-- aan hem te vergoeden.



9. Het bindend advies



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



9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 10 mei 2017,



H.A.J. Kroon

