



# 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 : Premie, hoogte betalingsachterstand, verrekeningen  
Zaaknummer : 201402414  
Zittingsdatum : 29 april 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

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. Verzoekster was in 2013 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 ComfortPlus Polis en Tand Compleet 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. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 7 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 brief van 1 december 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is een bedrag van € 193,97 te restitueren ter zake van door haar te veel betaalde premies (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 15 januari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 januari 2015 aan verzoekster gezonden waarbij

verzoekster de mogelijkheid is geboden alsnog kopieën van haar bankafschriften over te leggen. Bij brief van 11 maart 2015 heeft verzoekster aan de commissie de gevraagde informatie gestuurd. Een afschrift van deze brief is op 12 maart 2015 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Daarbij is de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld op de overgelegde bankafschriften te reageren, hetgeen hij bij e-mailbericht van 24 maart 2015 heeft gedaan. Een afschrift van dit e-mailbericht is op 26 maart 2015 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 18 maart en 14 april 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 29 april 2015 telefonisch gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar nogmaals in de gelegenheid gesteld te reageren op de brief verzoekster van 11 maart 2015. Bij e-mailbericht van 30 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard genoemde brief al eerder te hebben ontvangen. Een afschrift van bedoeld e-mailbericht, alsmede de brief van de ziektekostenverzekeraar van 24 maart 2015 is op 4 mei 2015 aan verzoekster gezonden en de commissie heeft haar daarbij in de gelegenheid gesteld op deze stukken te reageren hetgeen zijn bij e-mailbericht van 17 mei 2015 heeft gedaan. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

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

- 4.1. Eind 2012 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar verzocht haar bij te schrijven op de polis van haar partner. In vervolg hierop heeft de ziektekostenverzekeraar veel administratieve fouten gemaakt. Eerst werd verzoekster bijgeschreven op de polis van een andere verzekeringnemer, vervolgens werden de collectiviteitskorting en het vrijwillig eigen risico niet goed berekend. Aangezien het zo mis ging, heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar in juni 2013 verzocht de bijschrijving ongedaan te maken.
- 4.2. Ook na deze wijziging bleef de ziektekostenverzekeraar fouten maken. Zo is verzoekster per abuis aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) en werd een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. Uiteindelijk heeft de incassogemachtigde het dossier gesloten. De ziektekostenverzekeraar stelt dat thans geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand. Verzoekster komt echter op basis van haar administratie tot de conclusie dat zij per saldo een bedrag van € 193,97 te veel heeft betaald en vordert dat de ziektekostenverzekeraar dit bedrag restitueert.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij bij brief van 11 maart 2015 de commissie verschillende betalingsbewijzen heeft gezonden. Hieruit is duidelijk op te maken dat zij te veel betaald heeft. Verder heeft verzoekster verklaard niet bekend te zijn met de brief van de ziektekostenverzekeraar van 24 maart 2015.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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

- 5.1. Verzoekster heeft eind 2012 de ziektekostenverzekeraar verzocht haar bij te schrijven op de polis van haar partner. Per abuis heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster echter bijgeschreven op de polis van een andere verzekeringnemer. De ziektekostenverzekeraar heeft deze fout in maart 2013 hersteld, maar heeft daarbij het vrijwillig eigen risico en de aanvullende ziektekostenverzekering niet aangepast. Doordat deze fout pas in oktober 2013 volledig was hersteld, heeft lange tijd onduidelijkheid bestaan over de verschuldigde premie.

- 5.2. Deze onduidelijkheid bestond niet alleen bij verzoekster maar ook bij de ziektekostenverzekeraar. Per abuis is verzoekster in november 2013 aangemeld bij het CVZ. Uiteraard heeft de ziektekostenverzekeraar deze aanmelding ongedaan gemaakt. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premies voor de maanden november en december 2013 bij verzoekster in rekening gebracht. Omdat betaling uitbleef, is met verzoekster telefonisch contact opgenomen. In dit gesprek is met verzoekster een betalingsregeling afgesproken voor de achterstand. Omdat de automatisch incasso van de termijnbetaling werd gestorneerd, is deze betalingsregeling komen te vervallen en heeft de ziektekostenverzekeraar de openstaande vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 5.3. De incassogemachtigde heeft vervolgens opnieuw telefonisch contact opgenomen met verzoekster. In dit gesprek is afgesproken dat verzoekster ter zake van de openstaande vordering van € 390,53 (inclusief incassokosten en rente) een bedrag van € 372,57 betaalt ter finale kwijting. Dit bedrag heeft verzoekster inmiddels voldaan zodat de volledige betalingsachterstand door haar is betaald.
- 5.4. Volledigheidshalve wenst de ziektekostenverzekeraar nog op te merken dat uit onderzoek is gebleken dat hij voor de periode van januari 2013 tot en met juni 2013 een bedrag van € 849,84 te weinig bij verzoekster in rekening heeft gebracht. Zo is over genoemde periode de premie voor de zorgverzekering in zijn geheel niet in rekening gebracht, en de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering slechts gedeeltelijk. Gelet op alle administratieve fouten die zijn gemaakt zal de ziektekostenverzekeraar dit bedrag echter niet van verzoekster vorderen.
- 5.5. Door verzoekster is in de onderhavige procedure gesteld dat zij per saldo een bedrag van € 193,97 te veel heeft betaald. Ter onderbouwing van haar stelling heeft zij een overzicht gemaakt van de betalingen die zijn gedaan. De ziektekostenverzekeraar heeft de betalingen nagekeken en is tot de conclusie gekomen dat hij alle betalingen heeft ontvangen en conform het gebruikte betalingskenmerk heeft verwerkt op de polis van verzoekster dan wel haar partner.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster kennelijk bij brief van 11 maart 2015 betalingsbewijzen heeft gezonden. Met deze brief is de ziektekostenverzekeraar niet bekend. Bij e-mailbericht van 30 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de brief van 11 maart 2015, in tegenstelling tot hetgeen ter zitting is gesteld, in zijn bezit is en dat hij bij brief van 24 maart 2015 op deze stukken heeft gereageerd.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. In artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2013) wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit wel zou moeten. Dit heeft tot gevolg dat de bepaling op grond van de wet vernietigbaar is. De commissie heeft verzoekster erop gewezen dat de commissie over deze kwestie niet kan adviseren als in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten en verzoekster zich dientengevolge (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden. Met de betaling van het entreegeld heeft verzoekster de commissie bevestigd dat zij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor bindende advisering door de commissie.

7. Het geschil

- 7.1. Het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet (meer) in geschil.  
In geschil is enkel nog of de ziektekostenverzekeraar is gehouden verzoekster een bedrag van € 193,97 ter zake van door haar te veel betaalde premies te restitueren.

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 14 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet tijdige betaling incassokosten in rekening kunnen worden gebracht.
- 8.3. 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.”*

- 8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 10 van de voorwaarden 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. Verzoekster heeft eind 2012 de ziektekostenverzekeraar verzocht haar bij te schrijven op de polis van haar partner. Dit verzoek heeft geresulteerd in een aantal administratieve fouten van de ziektekostenverzekeraar. Uiteindelijk zijn alle fouten hersteld en is verzoekster, conform haar later gedane verzoek, verzekerd gebleven op een eigen polis. De vraag die rest is of verzoekster ter zake van de premie per saldo een bedrag van € 193,97 te veel heeft betaald.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht overgelegd – naar de stand van 15 februari 2015 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 december 2013 geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand. Door verzoekster is naar voren gebracht dat zij een bedrag van € 193,97 te veel heeft betaald. Ter onderbouwing hiervan heeft zij diverse betalingsbewijzen overgelegd. In reactie op deze betalingsbewijzen heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij alle betalingen heeft ontvangen en conform het gebruikte betalingskenmerk heeft verwerkt op de polis van verzoekster dan wel haar partner. De commissie begrijpt dit aldus dat alle betalingen ook zijn verwerkt in het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht. Verzoekster heeft gesteld noch aannemelijk gemaakt dat het overgelegde financieel overzicht niet correct zou zijn, zodat de commissie van oordeel is dat dit overzicht als juist heeft te gelden en dat naar de stand van 15 februari 2015 geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand. Van een betalingoverschot, zoals door verzoekster is gesteld, is niet gebleken en dus geen sprake.



**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. H.A.J. Kroon

