



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen NV Univé Zorg te Arnhem  
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand, overdracht incassogemachtigde, toerekening betalingen  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2009-2020, art. 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2020, art. 6:43 BW  
Zaaknummer : 201902625  
Zittingsdatum : 23 september 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen ( G.R.J. de Groot, L. Ritzema en M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,  
tegen

NV Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure


- 2.1. Bij brief van 8 mei 2020 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 30 juli 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 3 augustus 2020 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 september 2020 gehoord.


3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker en zijn gezinsleden zijn tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Modelovereenkomst Zorgzaam (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Zorgzaam Ster 5 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar en zijn incassogemachtigde hebben verzoeker bij brieven van verschillende data meegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van dit standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 24 september 2019 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat het ingenomen standpunt wordt gehandhaafd.


4. Geschil

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar:
  - (i) ten onrechte vorderingen heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde, en
  - (ii) de hoogte van de betalingsachterstand correct moet berekenen en de eventueel teveel betaalde premies moet terugstorten.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.


 5. Bevoegdheid van de commissie


 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

 6. Beoordeling

 6.1. De commissie constateert dat partijen tijdens de hoorzitting overeenstemming hebben bereikt. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben tijdens de hoorzitting het volgende afgesproken:

- 1) de vorderingen die zijn overgedragen aan de incassogemachtigde worden teruggehaald;
- 2) de incassokosten worden kwijtgescholden;
- 3) de openstaande vordering bedraagt naar de stand van 30 juli 2020 totaal € 400,-;
- 4) verzoeker betaalt het openstaande bedrag in zestien maandelijkse termijnen van € 25,-;
- 5) de ziektekostenverzekeraar zal verzoeker nadere instructies geven over de wijze van betalen.

 6.2. Met voornoemde afspraken hebben partijen overeenstemming bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand en de aflossing hiervan, zodat de commissie aan een inhoudelijke beoordeling van deze onderdelen niet toekomt. Onder de gegeven omstandigheden ziet de commissie geen aanleiding het entreegeld aan verzoeker te restitueren.

 6.3. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

 7.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 6.1 vast.

Zeist, 23 september 2020,



M.T.C.J. Nauta-Sluijs

- 2.1.14.** Indien niet aan de mededelingsplicht conform artikel 2.1.12. is voldaan, vervalt iedere aanspraak op vergoeding van kosten, een en ander overeenkomstig titel 7.17 BW.
- 2.1.15.** De verzekerde is verplicht de nota's binnen 36 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden bij de zorgverzekeraar in te dienen. De originele nota's dienen op zodanige wijze te zijn gespecificeerd, dat daaruit zonder verdere navraag kan worden opgemaakt tot welke vergoeding de zorgverzekeraar is gehouden.
- 2.1.16.** Alleen originele nota's komen voor vergoeding in aanmerking. De verzekerde kan de door hem ontvangen nota's met het Zorgzaam declaratieformulier, in de daarvoor bestemde declaratieenveloppe, toezenden aan de zorgverzekeraar. Voor een juiste en snelle afhandeling van de nota's moeten deze door de zorgverlener zijn voorzien van de naam, adres, geboortedatum en BSN van de verzekerde, de soort behandeling, de datum van behandeling, het bedrag per behandeling en bankrekeningnummer van de zorgverlener. De verzekerde kan declaraties ook digitaal indienen via [www.mijnzorgzaam.nl](http://www.mijnzorgzaam.nl). De verzekerde dient de originele nota tot een jaar na het indienen van de declaratie te bewaren. De zorgverzekeraar kan de nota's opvragen in verband met controle. Als de verzekerde de nota's niet kan overleggen, dan kan de zorgverzekeraar de uitgekeerde bedragen van de verzekerde terugvorderen of verrekenen met aan de verzekerde verschuldigde bedragen.
- 2.2. De premie**
- 2.2.1.** De wijze van betaling van de verschuldigde premies door degene met wie het collectief contract is gesloten, is vastgelegd in de overeenkomst tot uitvoering van de verzekering tussen degene met wie het collectief contract is gesloten en de zorgverzekeraar.
- 2.2.2.** De verzekeringsnemer is verplicht de premie alsmede de bijdragen, die voortvloeien uit wettelijke regelingen of bepalingen, op de overeengekomen wijze bij vooruitbetaling te voldoen. Een en ander zoals vastgelegd tussen de verzekeringsnemer en de zorgverzekeraar. De toestemming van de verzekeringsnemer voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen bijdragen en onterecht aan de verzekerde of verzekeringsnemer uitbetaalde vergoedingen. De machtiging geldt tijdens, en zo nodig ook na afloop, van de verzekeringsovereenkomst. De verzekeraar informeert tenminste drie dagen voor de datum waarop de afschrijving plaatsvindt over het af te schrijven bedrag en de datum.

## Artikel 3. De verzekerde zorg in de Zorgzaam Comfortverzekering

- 3.1. Zorg verleend in Nederland, Aruba, Curaçao, St. Maarten en het niet-Europese deel van Nederland (BES-eilanden)**
- 3.1.1. Ligdagvergoeding bij opname**  
Bij een meerdaagse ziekenhuisopname van de verzekerde ontstaat, na aanvraag door de verzekerde, aanspraak op vergoeding van € 50 per ligdag tot maximaal 30 ligdagen per kalenderjaar. De verzekerde dient een verklaring van het ziekenhuis over de duur van de opname bij te sluiten bij de aanvraag.
- 3.1.2. Huur en gebruik telefoon**  
Bij een meerdaagse ziekenhuisopname van de verzekerde ontstaat, na aanvraag door de verzekerde, aanspraak op vergoeding van de kosten van huur en gebruik van telefoon. Over de gehele opnameperiode wordt een maximale vergoeding verleend van € 3 voor iedere, wegens opname in het ziekenhuis, verbleven dag. De verzekerde dient de originele nota voor huur en gebruik van de telefoon bij te sluiten bij de aanvraag.
- 3.1.3. Huur en gebruik televisie**  
Bij een meerdaagse ziekenhuisopname van de verzekerde ontstaat, na aanvraag door de verzekerde, aanspraak op vergoeding van de kosten van huur en gebruik van een televisie. Over de gehele opnameperiode wordt een maximale vergoeding verleend van € 4 voor iedere, wegens opname in het ziekenhuis, verbleven dag. De verzekerde dient de originele nota voor huur en gebruik van een televisie bij te sluiten bij de aanvraag.
- 3.1.4. Vervoer naar huis na ziekenhuisopname**  
Vergoeding van de kosten van vervoer na een meerdaagse ziekenhuisopname, van het ziekenhuis naar het huisadres van de verzekerde, via de kortste route tot maximaal € 250 per verzekerde per kalenderjaar. Hiervoor gelden, na aanvraag door de verzekerde, de volgende vergoedingen met inachtneming van het maximum:
- Per (huur)auto € 0,30 per kilometer;
  - Per taxi 100%;
  - Per openbaar vervoer 100%.
- De verzekerde dient de originele nota voor taxivervoer of openbaar vervoer bij te sluiten bij de aanvraag.
- 3.1.5. Huishoudelijke hulp tijdens en direct aansluitend op een ziekenhuisopname**  
Vergoeding van de kosten voor huishoudelijke zorg te leveren door een door de zorgverzekeraar gecontracteerde leverancier gedurende een periode van maximaal 4 maanden, verleend tijdens en direct aansluitend op een zieken-

---

## Burgerlijk Wetboek Boek 6

---

### Artikel 43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.
2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.

# Zorgverzekeringswet

## 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 of 18e.