



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen NV Univé Zorg te Zwolle  
Zaak : Premie, premieachterstand, hoogte betalingsachterstand, toerekening betalingen  
Zaaknummer : 201602549  
Zittingsdatum : 16 augustus 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2016, paragraaf 3.3 Zvw, en art. 6:43 BW)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen


NV Univé Zorg te Zwolle, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.


2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2016 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Gewoon ZEKUR Zorg (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 brieven van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand van € 249,67.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 24 maart 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) de door hem te veel betaalde bedragen te restitueren.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 24 mei 2017 en 7 juni 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 29 juni 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 11 juli 2017 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.


 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 juli 2017 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 26 juli 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.


 3.9. Verzoeker is op 16 augustus 2017 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie partijen in de gelegenheid gesteld om, op basis van hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, gezamenlijk te zoeken naar een oplossing voor het geschil. De zorgverzekeraar en verzoeker hebben op respectievelijk 22 september en 2 oktober 2017 de commissie geïnformeerd over de uitkomst van het door hen gevoerde overleg en de tussen partijen gemaakte afspraken. Afschriften van bedoelde brieven zijn ter kennisname aan de wederpartij gezonden.


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


 4.1. Verzoeker stelt dat het standpunt van de zorgverzekeraar dat sprake is van een betalingsachterstand niet juist is, aangezien zijn administratie tot de conclusie leidt dat alle door hem verschuldigde bedragen zijn voldaan en dat zelfs sprake is van een betalingsoverschot. Ter onderbouwing van zijn stelling heeft verzoeker verschillende betalingsbewijzen overgelegd.

 4.2. De zorgverzekeraar erkent dat hij de betreffende betalingen heeft ontvangen, maar heeft deze óf niet in mindering gebracht op de openstaande vordering, óf verrekend met andere, oudere vorderingen. Dit kan volgens verzoeker niet de bedoeling zijn. Door de handelwijze van de zorgverzekeraar raakt iedere verzekerde de draad kwijt.


 4.3. Verder voert verzoeker aan dat de zorgverzekeraar in 2016 te veel bij hem in rekening heeft gebracht ter zake van het verplicht eigen risico. Zo heeft de zorgverzekeraar ten onrechte voor een viertal geneesmiddelen kosten van eerste uitgiftegesprekken berekend. De betreffende geneesmiddelen heeft verzoeker al eerder verstrekt gekregen zodat van een eerste uitgifte geen sprake kan zijn.

Gezien het voorgaande stelt verzoeker dat thans geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand, maar van een betalingsoverschot.


 4.4. Ter zitting is door verzoeker opgemerkt dat de zorgverzekeraar in de procedure een financieel overzicht naar de stand van 24 mei 2017 heeft overgelegd. In reactie op dit overzicht stelt verzoeker dat de zorgverzekeraar verschillende betalingen niet juist heeft verwerkt. Vanwege de uitgevoerde verrekeningen is verzoeker de gehele administratie met betrekking tot de zorgverzekering gaan controleren. Bij deze controle is het verzoeker opgevallen dat de bedragen die ten laste van het eigen risico zijn gebracht erg hoog zijn. Na ontdekking hiervan heeft verzoeker de zorgverzekeraar om opheldering gevraagd, maar tot op heden heeft hij geen duidelijkheid gekregen.

 4.5. Bij brief van 2 oktober 2017 heeft verzoeker de commissie medegedeeld dat hij met de ziektekostenverzekeraar alsnog overeenstemming heeft bereikt en dat hij het openstaande bedrag van € 100,- vóór 31 oktober 2017 zal voldoen.


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

 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker de premie en andere aan hem verschuldigde bedragen niet altijd, zoals de polisvoorwaarden bepalen, tijdig heeft voldaan. Als gevolg hiervan is een betalingsachterstand ontstaan en is verzoeker van 1 november 2011 tot en met 31 maart 2013 aangemeld geweest als wanbetaler bij het toenmalige CVZ.


- 5.2. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2016 bedraagt naar de stand van 24 mei 2017 € 249,67. Genoemd bedrag heeft betrekking op een nog openstaande vordering ter zake van het verplicht eigen risico 2016. De zorgverzekeraar bestrijdt de stelling van verzoeker dat er in 2016 te veel eigen risico in rekening is gebracht. Ter onderbouwing hiervan heeft de zorgverzekeraar bij zijn brief van 20 januari 2017 een overzicht overgelegd van de in 2016 gedeclareerde zorgkosten. Anders dan verzoeker, stelt de zorgverzekeraar dat verzoeker op 29 juli, 3 augustus, en 18 augustus 2016 voor de eerste keer de geneesmiddelen Amlodipine, Acetylsalicylzuur, Codeïnefosfaat en Micronazolnitraat heeft afgenomen, zodat de betreffende apotheek terecht kosten ter zake van het eerste uitgiftegesprek in rekening heeft gebracht.
- 5.3. Verzoeker heeft in de procedure diverse betalingsbewijzen overgelegd. Met betrekking tot deze bewijzen merkt de zorgverzekeraar op dat bij een aantal betalingen een kenmerk is vermeld dat betrekking heeft op vorderingen op de echtgenote van verzoeker en diens dochter. Deze betalingen zijn dan ook niet verwerkt op de polis van verzoeker. Daarnaast heeft verzoeker bij meerdere betalingen geen betalingskenmerk vermeld waardoor deze in mindering zijn gebracht op de oudst openstaande vordering.
- 5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 5.5. Bij brief van 22 september 2017 heeft de zorgverzekeraar de commissie medegedeeld dat uit het overleg met verzoeker naar voren is gekomen dat de zorgverzekeraar een tweetal betalingen ten bedrage van totaal € 107,52 ten onrechte heeft verwerkt op de polis van de echtgenote van verzoeker. In overleg met verzoeker is besloten deze betalingen te corrigeren. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar zich bereid verklaard de reiskosten van verzoeker voor zijn rekening te nemen. Na aftrek van het bedrag van € 107,52 en de reiskosten bedraagt de betalingsachterstand naar de stand van 21 september 2017 nog € 100,--. Verzoeker heeft toegezegd dit bedrag te zullen voldoen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering, en de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het (toenmalige) CVZ van 1 november 2011 tot en met 31 maart 2013.  
In geschil zijn (i) het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand en (ii) de door verzoeker gevorderde restitutie van te veel betaalde bedragen.
8. Beoordeling van het geschil
- 8.1. De commissie constateert dat partijen, in vervolg op de behandeling ter zitting, overeenstemming hebben bereikt. Tijdens een overleg tussen de zorgverzekeraar en verzoeker is gebleken dat de zorgverzekeraar een tweetal betalingen ten bedrage van totaal € 107,52 ten onrechte heeft verwerkt op de polis van de echtgenote van verzoeker. In overleg met verzoeker is besloten deze betalingen te corrigeren. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar zich bereid verklaard de reiskosten van verzoeker voor zijn rekening te nemen. Na aftrek van het bedrag van € 107,52 en de reiskosten bedraagt de betalingsachterstand naar de stand van 21 september 2017 nog € 100,--. Verzoeker heeft toegezegd dit bedrag te zullen voldoen.



Met voornoemde constatering en afspraken hebben partijen overeenstemming bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand en de aflossing hiervan, zodat een inhoudelijke beoordeling van het verzoek achterwege kan blijven.



8.2. 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.



9. Het bindend advies



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



Zeist, 25 oktober 2017,



P.J.J. Vonk