



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C 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, premieachterstand: aanmelding CAK, hoogte betalingsachterstand, overdracht incassobureau, schadevergoeding

Zaaknummer : 201602164

Zittingsdatum : 8 november 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016-2017, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,

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 tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend\*\*\* en Aanvullend Tand\*\* afgesloten (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 29 juni 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van ten minste twee maanden.
- 3.2. Bij brieven van 6 juli 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker de overeengekomen betalingsregelingen voor de openstaande bedragen van € 559,56 en € 13,45 bevestigd.
- 3.3. Bij brief van 10 augustus 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van ten minste vier maanden.
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 16 september 2016 een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 547,57 ter zake van de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.5. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van het onder 3.4 vermelde standpunt gevraagd. Bij brief van 22 september 2016 en e-mailbericht van 7 oktober 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven, in die zin dat nog immer sprake is van een betalingsachterstand.

- 3.6. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 28 december 2016 verzocht in dossier 6539455 over te gaan tot betaling van de openstaande vordering ten bedrage van € 834,49, inclusief rente en incassokosten.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 31 december 2016 een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 38,62 ter zake van zorgkosten.
- 3.8. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.9. Bij brief van 24 januari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 668,19 ter zake van zorgkosten en incassokosten.
- 3.10. Bij brief van 18 april 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat - naar de commissie begrijpt - (i) de ziektekostenverzekeraar ten onrechte vorderingen heeft overgedragen aan de incassogemachtigde, (ii) verzoeker ten onrechte met ingang van 1 januari 2017 is aangemeld als wanbetaler bij het CAK, (iii) geen sprake meer is van een betalingsachterstand, en (iv) de ziektekostenverzekeraar is gehouden aan hem en zijn bewindvoerder een schadevergoeding te betalen (hierna: het verzoek).
- 3.11. 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.
- 3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 augustus 2017 en e-mailbericht van 8 september 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 31 augustus 2017 en 2 oktober 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.13. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 oktober 2017 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 november 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.14. Nadat partijen ruim van tevoren waren opgeroepen voor de hoorzitting, heeft verzoeker kort vóór de geplande zittingsdatum verklaard dat zijn gemachtigde is verhinderd. De commissie heeft geantwoord dat de reden van verhindering niet zwaarwegend is, dat deze daarom geen aanleiding vormt de hoorzitting te verzetten, en dat het horen eventueel telefonisch kan plaatsvinden.
- 3.15. Verzoeker bleek op 8 november 2017 niet telefonisch bereikbaar. De ziektekostenverzekeraar is telefonisch gehoord, en verklaarde verder geen aanvullingen te hebben, waarna de commissie heeft besloten de zaak op stukken af te doen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft vanwege zijn lichamelijke en geestelijke toestand een bewindvoerder, die tevens zijn mentor is. De ziektekostenverzekeraar stuurt post voor verzoeker niet naar de bewindvoerder, hetgeen onjuist is. Alle instanties richten de post aan de bewindvoerder en dit zou de ziektekostenverzekeraar ook moeten doen. De bewindvoerder heeft hiervan melding gemaakt bij de rechtbank.  
De bewindvoerder heeft met de ziektekostenverzekeraar de afspraak gemaakt dat de termijnen in het kader van de betalingsregeling rond de 25e worden afgeschreven van de rekening van verzoeker. De ziektekostenverzekeraar heeft echter geen bedragen afgeschreven, terwijl verzoeker wel beschikte over voldoende saldo. Vervolgens zijn betalingsherinneringen gestuurd.

De administratie van de ziektekostenverzekeraar is derhalve niet op orde en daarnaast handelt hij klantvriendelijk. Betalingen worden niet correct en/of tijdig verwerkt. Een voorbeeld hiervan vormt het e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar van 7 oktober 2016. In eerste instantie is een openstaand bedrag van € 457,61 vermeld, en vervolgens een openstaand bedrag van € 383,59. Op 28 september 2016 was echter namens verzoeker € 250,80 overgemaakt aan de ziektekostenverzekeraar. Uitgaande van een achterstand van € 383,59 resteerde na deze betaling een openstaand bedrag van € 133,79 - hetgeen exact één maandpremie is - en dit bedrag is op 24 oktober 2016 betaald.

Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte vorderingen heeft overgedragen aan de incassogemachtigde.

Op 21 juni 2016 ontving verzoeker een zorgkostennota op naam van een voor hem onbekend persoon. Dit is misbruik van persoonsgegevens/fraude en de bewindvoerder van verzoeker heeft dit bij diverse instanties gemeld. Daarnaast is sprake van oplichting en misleiding, aangezien de ziektekostenverzekeraar door middel van toezending van deze zorgkostennota heeft getracht geld van verzoeker te ontvangen.

De bewindvoerder van verzoeker heeft de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bij aangetekende brief, gedateerd 23 september 2016, met ingang van 1 januari 2017 opgezegd omdat geen vertrouwen meer bestaat in de ziektekostenverzekeraar. Deze opzegging werd bij brief van 6 oktober 2016 bevestigd, maar deze bevestiging was wederom gericht aan verzoeker en niet aan zijn bewindvoerder. Dit is onbegrijpelijk.

4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker is vanaf 1 januari 2016 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Het polisblad en de verdere correspondentie zijn gestuurd naar het adres dat is opgegeven bij de aanmelding. In eerste instantie heeft verzoeker ervoor gekozen de premie door middel van automatische incasso te voldoen. De automatische incasso's van de maandpremies van januari en februari 2016 werden echter gestorneerd. Naar aanleiding van een tweetal herinneringen zijn deze premies alsnog voldaan.

Op 17 maart 2016 heeft telefonisch contact tussen de bewindvoerder van verzoeker en de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden. De bewindvoerder deelde mede dat post werd verstuurd op naam van verzoeker, en hij eiste dat de brieven op zijn naam werden verstuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft toen medegedeeld dat de enige mogelijkheid om dit te bewerkstelligen is door de bewindvoerder verzekeringnemer te maken voor de polis van verzoeker. De bewindvoerder ging hiermee niet akkoord en heeft het telefoongesprek beëindigd.

Op 25 maart 2016 is telefonisch uitstel van betaling gevraagd voor de maandpremie van maart 2016. De ziektekostenverzekeraar heeft hiermee ingestemd en dit schriftelijk bevestigd. Afgesproken werd dat deze betaling rond 25 april 2016 automatisch zou worden geïncasseerd van de rekening van verzoeker. De betreffende incasso werd echter gestorneerd. Verzoeker is hierover schriftelijk geïnformeerd. Eenzelfde boodschap is aan de bewindvoerder medegedeeld in een telefoongesprek op 7 april 2016. Tevens is in dat gesprek uitleg gegeven over de hoogte van de betalingsachterstand. Deze uitleg is ook schriftelijk gegeven, en de betreffende brief is naar het bekende adres gestuurd.

Op 11 april 2016 heeft wederom telefonisch contact tussen de bewindvoerder van verzoeker en de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden. Ook toen is uitstel van betaling gegeven en afgesproken werd dat rond 31 mei 2016 een bedrag van € 412,17 zou worden geïncasseerd van de rekening van verzoeker. De betreffende automatische incasso werd evenwel gestorneerd. Na een tweetal herinneringsbrieven is op 5 juli 2016 een betalingsregeling getroffen, inhoudende betaling van het openstaande bedrag in drie termijnen. De incasso van de eerste termijnbetaling storneerde, waardoor de betalingsregeling verviel.

5.2. Op 24 augustus 2016 heeft de bewindvoerder van verzoeker een klacht ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Daarbij lichtte hij onder meer toe dat was afgesproken om de maandpremie telkens rond de 24e te laten afschrijven, maar dat dit niet werd gedaan, en

dat de correspondentie nog steeds werd gericht aan verzoeker. Op 22 september 2016 is schriftelijk gereageerd op de klacht van de bewindvoerder. In deze brief is medegedeeld dat de betalingsregeling is beëindigd omdat de eerste termijnbetaling werd gestorneerd. Deze storning bleek het gevolg van een blokkade op de rekening van verzoeker. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld dat weliswaar de bereidheid bestaat een nieuwe regeling te treffen, maar dat daarvoor is vereist dat de blokkade wordt opgeheven. Tot slot is toegelicht dat het niet mogelijk is de naam van de geadresseerde aan te passen in brieven die geautomatiseerd worden verstuurd.

5.3. Op 23 september 2016 heeft de bewindvoerder van verzoeker de zorgverzekering per 31 december 2016 opgezegd. De ziektekostenverzekeraar heeft de zorgverzekering naar aanleiding hiervan stopgezet en dit op 6 oktober 2016 schriftelijk bevestigd.

Op 7 oktober 2016 is gereageerd op de klachten van de bewindvoerder van verzoeker. Er is toen uitleg gegeven over de verwerking van een tweetal betalingen, er is een voorstel voor een betalingsregeling gedaan, en een financieel overzicht is overgelegd.

Na voormelde brief zijn door de bewindvoerder van verzoeker meerdere telefonische en schriftelijke klachten ingediend. Op deze klachten is steeds correct gereageerd.

Aangezien noch verzoeker noch iemand namens hem tot betaling overging, is op 26 november 2016 een herinnering gestuurd voor de totale achterstand van € 587,55.

Nadien volgde bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, maar dit heeft niet tot een oplossing geleid.

Op 27 december 2016 zijn de op dat moment openstaande posten door de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. De openstaande posten zijn ondergebracht in de dossiers 6539455 en 7360246. In dossier 7360246 is sprake van een vordering van € 1.173,11, en in dossier 6539455 van € 461,98.

5.4. De ziektekostenverzekeraar biedt zijn excuses aan voor het feit dat niet is overgegaan tot aanpassing van de tenaamstelling. Wanneer dit wel was gebeurd, was het merendeel van de correspondentie aan de bewindvoerder van verzoeker gericht geweest.

Alle post is overigens wel naar het adres gestuurd waar zowel verzoeker als zijn bewindvoerder woonachtig is. Dit is ook het adres dat in de beschikking van de rechtbank is vermeld. Het kan dan ook niet anders dan dat alle post door de bewindvoerder van verzoeker is ontvangen. Dat de tenaamstelling niet is aangepast, heeft dus geen verdere negatieve gevolgen voor verzoeker.

5.5. De ziektekostenverzekeraar stelt dat van oplichting geen sprake is. Er heeft van zijn kant altijd de bereidheid bestaan om tot een oplossing te komen. Er is meerdere malen een betalingsregeling met de bewindvoerder van verzoeker afgesproken. De ziektekostenverzekeraar meent voldoende te hebben gedaan om de financiële afhandeling goed te laten verlopen.

Uit het financiële overzicht volgt dat naar de stand van 16 augustus 2017 sprake is van een betalingsachterstand van € 1.359,13.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de Algemene voorwaarden van de zorgverzekering, welk artikel van overeenkomstige toepassing is op de aanvullende ziektekostenverzekering, 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. In geschil zijn (i) de overdracht van de vorderingen aan de incassogemachtigde, (ii) de aanmelding van verzoeker bij het CAK, (iii) de hoogte van de betalingsachterstand, en (iv) de vordering tot schadevergoeding.

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 8 van de Algemene voorwaarden van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op de aanvullende ziektekostenverzekering.

8.3. Artikel 9 van de Algemene voorwaarden van de zorgverzekering regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling. Hierin is onder meer bepaald dat bij niet-tijdige betaling, administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht. Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op de aanvullende ziektekostenverzekering.

8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang:

**"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: (...)*

*b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid."*

8.5. In artikel 4 van de Algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is - aanvullend - bepaald dat bij niet-tijdige betaling deze verzekering wordt beëindigd.

8.6. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het CAK. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het CAK komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.7. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw het volgende:

**"Artikel 18c**

1. *Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het CAK, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.*

2. *De melding geschiedt niet:*

*a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;*

*b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;*

*c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;*

*d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.*

*3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen."*

- 8.8. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, p. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

9. Beoordeling van het geschil

### **Overdracht incassogemachtigde**

- 9.1. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 16 augustus 2017 blijkt dat verzoeker de verschuldigde bedragen niet (altijd) bij vooruitbetaling heeft betaald, hoewel hij daartoe op grond van de polisvoorwaarden verplicht is. Wanneer de premie of andere vorderingen niet (tijdig) worden voldaan, zijn deze direct en volledig opeisbaar en staat het de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij – binnen de door de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving gestelde kaders – dergelijke opeisbare vorderingen over te dragen aan een incassogemachtigde met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten en rente. De commissie is van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar in het onderhavige geval vrij stond zijn vordering(en) aan de incassogemachtigde over te dragen.
- 9.2. Voor zover verzoeker de stelling betreft dat de overdracht van de vordering(en) niet had mogen plaatsvinden omdat hij de ziektekostenverzekeraar heeft verzocht de aan hem gerichte post niet aan hem te zenden maar aan zijn bewindvoerder, geldt dat het op grond artikel 1:441, eerste lid, BW in samenhang met artikel 1:12 BW noodzakelijk is dat de post ook naar de bewindvoerder wordt gestuurd. De commissie is echter van oordeel dat het feit dat dit achterwege is gebleven in dit geval niet kan leiden tot een ander oordeel, aangezien verzoeker en zijn bewindvoerder op hetzelfde adres woonachtig zijn. Dat de aan verzoeker gerichte post zijn bewindvoerder niet zou hebben bereikt, acht de commissie dan ook niet aannemelijk, hetgeen wordt bevestigd door de vele contacten die er zijn geweest tussen de bewindvoerder en de ziektekostenverzekeraar, kennelijk veelal naar aanleiding van de ontvangen correspondentie.

### **Aanmelding CAK**

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 januari 2017 aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CAK terecht heeft plaatsgevonden.
- 9.4. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een financieel overzicht overgelegd – naar de stand van 16 augustus 2017 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2016 tot en met 30 april 2017 een bedrag openstond van € 1.359,13, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, p. 28) kan worden afgeleid dat voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang is.

Uit het financieel overzicht van 16 augustus 2017 blijkt dat op 1 januari 2017 sprake was van een premieachterstand van € 656,43 en dat deze betrekking had op de nog openstaande premies voor de maanden mei 2016 (€ 4,49), juni 2016 (€ 137,39), augustus 2016 (€ 7,50), september 2016 (€ 137,39), oktober 2016 (€ 92,88), november 2016 (€ 138,39) en december 2016 (€ 138,39). Gelet op het gegeven dat de premies voor de maanden mei 2016 en augustus 2016 niet volledig openstonden, de som van de betreffende openstaande premies minder bedraagt dan één maandpremie én uitsluitend de premie voor de zorgverzekering in dit kader van belang is, is de commissie van oordeel dat op 1 januari 2017 géén sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden, zoals genoemd in artikel 18c Zvw, doch van hooguit vijf maanden. De commissie is dan ook van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar alleen al om deze reden niet vrij stond verzoeker met ingang van 1 januari 2017 als wanbetaler aan te melden bij het CAK.

- 9.5. Aangezien de aanmelding, op 1 januari 2017, van verzoeker bij het CAK ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden alle met deze aanmelding voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CAK in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven, een en ander vanaf 1 januari 2017. Uit de overgelegde stukken begrijpt de commissie dat de opzegging van verzoeker met ingang van 1 januari 2017 inmiddels is geëffectueerd zodat verzoeker niet alsnog gehouden is de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CAK.


#### **Hoogte betalingsachterstand**

- 9.6. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 16 augustus 2017 blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2016 tot en met 31 december 2016 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.359,13, exclusief rente en incassokosten. Door verzoeker is gesteld dat de betalingsachterstand mede is ontstaan doordat de ziektekostenverzekeraar, ondanks een toezegging daartoe, de verschuldigde bedragen niet automatisch heeft geïncasseerd. De ziektekostenverzekeraar heeft hier tegenin gebracht dat hij de verschuldigde bedragen wel heeft geprobeerd te incasseren, maar dat deze door een blokkade op de rekening van verzoeker weer gestorneerd werden. Wat van beide stellingen ook zij, het enkele feit dat de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde bedragen niet heeft geïncasseerd, ontslaat verzoeker niet van zijn verplichting tot betaling van de verschuldigde bedragen. Aangezien door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoeker niet weersproken, dat hij de verschuldigde bedragen nadien per acceptgirokaart bij verzoeker in rekening heeft gebracht, had verzoeker op eenvoudige wijze de verschuldigde bedragen kunnen overmaken, hetzij door middel van deze acceptgirokaarten dan wel door middel van internetbankieren, hierbij gebruik makend van het op de acceptgirokaarten vermelde kenmerk en bedrag.
- 9.7. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het financiële overzicht van 16 augustus 2017 zijn vermeld. De commissie is derhalve van oordeel dat dit financiële overzicht als juist heeft te gelezen en dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2016 tot en met 31 december 2016 naar de stand van 16 augustus 2017 totaal € 1.359,13, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.



#### **Schadevergoeding**

- 9.8. Verzoeker maakt tot slot aanspraak op vergoeding van de door hem geleden schade, aangezien de ziektekostenverzekeraar zijn betalingen onjuist heeft verwerkt, de vordering ten onrechte is overgedragen aan de incassogemachtigde en de aanmelding bij het CAK ten onrechte is geschied. Zoals hiervoor is overwogen, is dit laatste juist. Echter, gelet op het feit dat voor toewijzing van de andere onderdelen van zijn verzoek geen grond bestaat en verzoeker daarnaast de gevorderde









schadevergoeding niet heeft gespecificeerd en gesubstantieerd, is de commissie van oordeel dat verzoeker hierop geen aanspraak kan maken.

- 
- 9.9. Hetgeen verzoeker heeft aangevoerd ten aanzien van misbruik van persoonsgegevens of fraude treft geen doel. Het is immers niet zo dat de persoonsgegevens van verzoeker door de ziektekostenverzekeraar zijn gekoppeld aan een kostenpost van een andere verzekerde. Ook van fraude is geen sprake, aangezien verzoeker reeds aan de hand van de vermelde gegevens kon nagaan dat de kostenpost geen betrekking had op hem en door de ziektekostenverzekeraar geen listige kunstgrepen zijn toegepast om een en ander anders te presenteren teneinde verzoeker tot betaling te bewegen.
- 
- Mogelijk is wel sprake van een datalek, in welk geval het op de weg van de ziektekostenverzekeraar ligt hier onderzoek naar te doen en melding te maken bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Dit laatste valt echter buiten het bestek van het onderhavige geschil.

### Conclusie

- 
- 9.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 januari 2017 betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoeker. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 
- 9.11. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.

### 10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als hierboven in overweging 9.10 is vermeld. Voor het overige wordt het verzoek afgewezen.
- 
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.



Zeist, 22 november 2017,



P.J.J. Vonk