

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F
Zaak : Premie, premieachterstand, herstel aanvullende ziektekostenverzekering, schadevergoeding
Zaaknummer : 2010.02296
Zittingsdatum : 8 juni 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2011, art. 16 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2010)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Gemeentezorgpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van haar drie minderjarige kinderen een zorgverzekering afgesloten. Verder was ten behoeve van verzoekster van 1 januari 2009 tot en met 31 januari 2010, en opnieuw vanaf 1 januari 2011 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster komt op tegen de constatering van de ziektekostenverzekeraar dat sprake is van een betalingsachterstand, alsmede tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar haar aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen met ingang van 1 februari 2010.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 30 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld 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 28 december 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen sprake is van een betalingsachterstand en dat de ziektekostenverzekeraar daarom haar met ingang van 1 februari 2010 wegens een betalingsachterstand beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot die datum dient te herstellen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 april 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 mei 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 juni 2011 telefonisch meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is op 8 juni 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar gevraagd duidelijkheid te verschaffen met betrekking tot de vraag van wanneer de zorgkosten met de kenmerken '61183730' en '64082825', ten bedrage van respectievelijk € 78,27 en € 15,33, dateren. Bij brief van 27 juni 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar deze vraag beantwoord.
- 3.10. Een afschrift van de reactie van de ziektekostenverzekeraar is op 14 juli 2011 aan verzoekster gezonden. Verzoekster is daarbij in de gelegenheid gesteld op deze reactie van de ziektekostenverzekeraar te reageren. Verzoekster heeft op 20 juli 2011 op de reactie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering steeds heeft voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft zich ten onrechte op het standpunt gesteld dat sprake is van een betalingsachterstand en verzoekster is dan ook van mening dat de ziektekostenverzekeraar haar aanvullende ziektekostenverzekering niet met ingang van 1 februari 2010 had mogen beëindigen. Doordat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd, komen de gemaakte tandartskosten niet voor vergoeding in aanmerking. Een en ander verbaast verzoekster te meer nu een medewerker van de ziektekostenverzekeraar haar eind 2009 telefonisch heeft medegedeeld dat geen sprake is van een betalingsachterstand. Verder voert verzoekster aan dat zij, om duidelijkheid te krijgen van de ziektekostenverzekeraar, kosten heeft moeten maken. Volgens opgave van verzoekster betreft het hierbij een bedrag van € 720,--.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij sinds eind 2009 heeft geprobeerd van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de exacte hoogte van de betalingsachterstand. Telkens ontving zij overzichten die niet klopten. Uiteindelijk bleek de betalingsachterstand nihil te zijn. Ondanks een kleine achterstand is de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster begin 2009 zes betalingen heeft gedaan, echter alle op het oude rekeningnummer van de ziektekostenverzekeraar. Deze betalingen heeft de ziektekostenverzekeraar op een later tijdstip doorgeboekt naar het juiste rekeningnummer.
Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster bij haar betalingen geen gebruik heeft gemaakt van het op de acceptgirokaart vermelde factuurnummer. Hierdoor is het voor de administratie moeilijk de door verzoekster gedane betalingen te verwerken op de wijze zoals wellicht door verzoekster bedoeld. Zo zijn de betalingen verrekend met eerder ontstane vorderingen en is medio 2009 een premieachterstand ontstaan. Deze betalingsachterstand bedroeg ten tijde van de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering op 31 januari 2010 € 111,58. Dit bedrag heeft – zo blijkt uit het overgelegde overzicht – betrekking op niet betaalde zorgkosten (€ 78,27 en € 15,33), restant premie januari 2010 (€ 2,98) en administratiekosten (€ 15,--).
- 5.2. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat met betrekking tot de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 april 2011 naar de stand van 15 april 2011 sprake is van een betalingsachterstand van € 844,89. Deze achterstand heeft niet alleen betrekking op openstaande maandpremies, maar ook op niet betaalde zorgkosten.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat bij niet-tijdige betaling de aanvullende ziektekostenverzekering wordt beëindigd. Ten tijde van de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering op 1 februari 2010 had verzoekster een betalingsachterstand. Deze betalingsachterstand had verzoekster aan zichzelf te wijten door het niet tijdig betalen van de zorgkostennota's, door het betalen naar verkeerde rekeningnummers en door het betalen zonder vermelding van het kenmerk.
- 5.4. Bij brief van 27 juni 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat de zorgkostennota's met de kenmerken '61183730' en '64082825' ten bedrage van respectievelijk € 78,27 en € 15,33 dateren van 25 juli en 12 september 2009.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn het bestaan en de eventuele hoogte van de betalingsachterstand, alsmede het beëindigen van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 februari 2010.

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 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel 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 4 (2009) en artikel 3 (2010) van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.5. Artikel 3.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2010) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“3.5. Niet-tijdig betalen

3.5.1. Als u als verzekeringnemer de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en kosten niet-tijdig betaalt, stuurt [naam ziektekostenverzekeraar] u een aanmaning. Als u dan niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van 14 dagen, kan [naam ziektekostenverzekeraar] de dekking schorsen. In dat geval van bestaat er vanaf de laatste premieervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgende op de dag waarop [naam ziektekostenverzekeraar] het gehele verschuldigde bedrag en eventuele kosten heeft ontvangen. [Naam ziektekostenverzekeraar] heeft het recht bij niet-tijdige betaling de [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullende Zorgverzekering gemeentezorgpolis te beëindigen. De verzekering wordt in dat geval niet met terugwerkende kracht beëindigd.”

9. Beoordeling van het geschil

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Bij brief van 6 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de betalingsachterstand op dat moment € 453,79 bedroeg. Genoemd bedrag is inclusief de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met betrekking tot de maand januari 2010. Aangezien de ziektekostenverzekeraar nadrukkelijk spreekt over de “betalingsachterstand”, gaat de commissie ervan uit dat in eerder genoemd bedrag, naast premie, ook eventueel te betalen zorgkosten en administratiekosten zijn begrepen, zo deze naar de stand van 6 januari 2010 (nog) verschuldigd zijn.
- 9.2. Door verzoekster zijn zes betalingen ad € 114,07 gedaan ten gunste van rekeningnummers 2395284 en 711797. Deze rekeningnummers zijn weliswaar niet meer in gebruik, maar kennelijk kan de ziektekostenverzekeraar hier nog wel over beschikken

aangezien betalingen van de betreffende rekeningen door hem zijn overgeboekt naar andere rekeningen. Zodoende is door verzoekster steeds bevrijdend betaald.

- 9.3. Naar uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 27 juni 2011 blijkt, zijn de onder 9.2 bedoelde betalingen pas *na* 6 januari 2010 verwerkt omdat de betreffende betaalbewijzen eerst in mei en juli 2010 van verzoekster werden ontvangen. Bij de bepaling van de hoogte van de betalingsachterstand op die datum, groot € 453,79, is met deze betalingen dus geen rekening gehouden.
- 9.4. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat – behoudens eventuele kosten, opgekomen tussen 6 en 31 januari 2010, waarvan overigens niet is gebleken – verzoekster de betalingsachterstand ultimo januari 2010 volledig had ingelopen (€ 453,79 – (6 x € 114,07)) en op dat moment zelfs sprake was van een betalingsoverschot van € 230,63. De ziektekostenverzekeraar mag dit overschot verrekenen met eventuele openstaande premies, zorg- of administratiekosten die zijn opgekomen na 31 januari 2010.
- 9.5. Aangezien, gelet op het hiervoor overwogene, ultimo januari 2010 geen betalingsachterstand (meer) bestond, was de ziektekostenverzekeraar niet gerechtigd de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 februari 2010 te beëindigen. Deze verzekering dient daarom met terugwerkende kracht tot laatstgenoemde datum door de ziektekostenverzekeraar te worden hersteld. Voor verzoekster heeft dit gevolg dat zij aanspraak heeft op vergoeding van kosten voor zover vallend onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering, maar ook dat zij gehouden is de na 1 februari 2010 opgekomen premie alsnog te voldoen.

Schadevergoeding

- 9.6. Door verzoekster is zonder enige nadere motivering en of toelichting een schadevergoeding gevorderd van € 720,--. Reeds om het ongespecificeerde karakter van deze vordering meent de commissie dat deze moet worden afgewezen, nog daargelaten dat de commissie in de regel geen gronden aanwezig acht om dergelijke kosten voor vergoeding in aanmerking te laten komen.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat naar de stand van 31 januari 2010 sprake is van een betalingsoverschot van € 230,63. Daarnaast dient de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 februari 2010 te herstellen, waartegenover verzoekster gehouden is de overeengekomen premie voor die verzekering vanaf genoemde datum te voldoen. Het is de ziektekostenverzekeraar toegestaan de aldus ontstane premievordering te verrekenen met eerdergenoemd bedrag van € 230,63. Het meer of anders door verzoekster gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.7 is weergegeven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 27 juli 2011,

Voortzitter