

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C en E beide te D  
Zaak : Premie, verschuldigd zijn premie, rechtsverwerking  
Zaaknummer : 2010.01944  
Zittingsdatum : 22 juni 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2010, artt. 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2010, art. 6:89 BW)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker onder andere ten behoeve van zijn meerderjarige dochter een zorgverzekering afgesloten. Verder was/waren bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekering(en) afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde 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. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de bij hem automatisch geïncasseerde premie ten behoeve van zijn meerderjarige dochter over de periode van 24 maart 2001 tot en met 1 maart 2010 te restitueren (hierna: het verzoek). Bij brief van 11 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn verzoek is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Onder andere bij e-mail van 29 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing 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 3 december 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de automatisch geïncasseerde premie ten behoeve van zijn meerderjarige dochter over de periode van 24 maart 2001 tot en met 1 maart 2010 te restitueren (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 april 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 mei 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 juni 2011 telefonisch medegedeeld eveneens mondeling te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 juni 2011 in persoon gehoord.

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

- 4.1. Verzoeker stelt hij aan de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar een machtiging heeft afgegeven voor het automatisch incasseren van de verschuldigde maandpremies. Deze machtiging heeft alleen betrekking op de verzekerden die bij verzoeker op de polis staan vermeld en geldt niet voor de verzekerden die een eigen polis hebben. Wanneer een verzekerde van deze polis afgaat – zoals het geval is bij verzoekers dochter op 24 maart 2001 – dient deze vanaf dat moment zelf de premie te betalen aan de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premie van zijn dochter over de periode van 24 maart 2001 tot en met 1 maart 2010 – zijnde de datum dat zij aan de ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld dat de verschuldigde premie bij haar geïncasseerd kan worden – ten onrechte bij hem in rekening heeft gebracht.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekers dochter in ieder geval vanaf 1996 op de polis staat van verzoeker. De verschuldigde premie werd door middel van automatische incasso van de rekening van verzoeker afgeschreven. Deze wijze van premiebetaling veranderde niet op het moment dat verzoekers dochter in 2001 een eigen ziektekostenverzekering aanvraag. Een betaalwijze voor een verzekerde wijzigt enkel wanneer dat aan de ziektekostenverzekeraar wordt doorgegeven. Zolang geen wijziging voor de premie-incasso voor verzoekers dochter is doorgegeven, blijft de premie geïncasseerd worden bij verzoeker. Eerst met ingang van 1 maart 2010 is dit veranderd, door de mededeling van de dochter in kwestie aan de zorgverzekeraar. Wanneer verzoeker het hier niet mee eens was, lag het op de weg van verzoeker de ziektekostenverzekeraar tijdig te informeren dat de premie voortaan niet meer bij hem in rekening gebracht moest worden. Dit heeft verzoeker verzuimd.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Voor zover het geschil de uitvoering van de (sinds 1 januari 2006 bestaande) zorgverzekering betreft is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, tenzij het geschil in behandeling is (geweest) bij de rechter.
- 6.2. De commissie niet bevoegd ten aanzien van de verzekeringen tegen ziektekosten van vóór 1 januari 2006, alsmede ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de over de periode van 24 maart 2001 tot en met 1 maart 2010 bij verzoeker automatisch geïncasseerde premie ten behoeve van zijn dochter te restitueren.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 4 van de zorgverzekering (2006) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voor zover hier van belang, luidt artikel 4 als volgt:

**“Artikel 4 Premie**

**lid 1**

*Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.*

(...)

**lid 4 Premiebetaling**

*a. De verzekeringnemer is verplicht de premie alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen.*

(...)”

Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007-2010.

- 8.3. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.
- 8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 4 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de aanvullende ziektekostenverzekering (2006-2010). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

- 8.5. Artikel 6:89 BW bepaalt dat een schuldeiser op een gebrek geen beroep meer kan doen indien hij niet binnen een redelijke termijn heeft geprotesteerd en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

**“Artikel 6:89**

*De schuldeiser kan op een gebrek in de prestatie geen beroep meer doen, indien hij niet binnen bekwame tijd nadat hij het gebrek heeft ontdekt of redelijkerwijze had moeten ontdekken, bij de schuldenaar terzake heeft geprotesteerd.”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Op 1 januari 2006 is een nieuw ziektekostenstelsel ingevoerd waardoor onder andere iedere Nederlands ingezetene in beginsel verplicht is tot het sluiten van zorgverzekering. Niet in geschil is dat verzoeker en zijn meerderjarige dochter Nederlands ingezetenen zijn. Ingevolge artikel 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet hebben alle op dat moment verzekerde personen een aanbod tot het sluiten van een zorgverzekering gekregen van hun ziektekostenverzekeraar. Niet gebleken is dat verzoeker het aanbod tot het sluiten van een verzekering ten behoeve van zijn dochter niet heeft ontvangen dan wel dat hij dit na ontvangst hiervan tijdig heeft verworpen of dat hij de overeenkomst tijdig heeft ontbonden conform 2.5.1, lid 3 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziekenfondsverzekering van verzoekers dochter op 1 januari 2006 is geëindigd, en dat aansluitend bij de ziektekostenverzekeraar een zorgverzekering tot stand is gekomen.
- 9.2. Vaststaat derhalve dat op 1 januari 2006 ten behoeve van verzoekers dochter een verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar, waarbij verzoeker optreedt als verzekeringnemer. Ingevolge artikel 4 van de zorgverzekering en artikel 16 Zvw is de verzekeringnemer de overeengekomen premie bij vooruitbetaling verschuldigd, een en ander onafhankelijk van de wijze van incasso.
- 9.3. Met betrekking tot de wijze van incasso heeft verzoeker zich er op beroepen dat de ziektekostenverzekeraar niet gerechtigd was de verschuldigde premie automatisch te incasseren. Hoewel dit aan de verschuldigdheid van de premie niet afdoet, overweegt de commissie met betrekking tot deze stelling als volgt.  
Door pas in de 2010 de ziektekostenverzekeraar te verzoeken de verschuldigde maandpremie van zijn dochter niet meer bij hem in rekening te brengen en bezwaar te maken tegen de wijze van premie-incasso, terwijl verzoeker hiermee aan de hand van zijn rekeningafschriften in ieder geval reeds vanaf 2006 bekend was althans had kunnen zijn, kan verzoeker – mede gelet op artikel 6:89 BW – geen beroep meer doen op het ontbreken van een incassomachtiging, zo daar al sprake van zou zijn.

**Conclusie**

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 juli 2011,

Voorzitter