

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door de E, tegen C te D
Zaak : Premie, opzegging
Zaaknummer : 2009.00053
Zittingsdatum : 23 september 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door E,

tegen

C te D, te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het schrijven van de ziektekostenverzekeraar van 25 november 2008, waarbij van haar betaling van de achterstallige premie – op dat moment € 243,60 – is gevorderd.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van eerder genoemd schrijven was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Polis Natura (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Totaal Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft in het jaar 2008 een aanvraag gedaan voor een bovenooglidcorrectie, waarop door de ziektekostenverzekeraar afwijzend is beslist. Bij brief van 14 mei 2008 heeft verzoekster op deze afwijzing gereageerd, met onder meer de mededeling dat, nu door de ziektekostenverzekeraar wanprestatie werd gepleegd, zij de premiebetalingen voor de aanvullende ziektekostenverzekering met onmiddellijke ingang zou staken, en dat zij de premiebetaling van 1 mei 2008 zou storneren. In reactie op het schrijven van de ziektekostenverzekeraar van 25 november 2008 heeft verzoekster gewezen op het feit dat de aanvullende ziektekostenverzekering al op 14 mei 2008 werd opgezegd. Tevens verklaarde zij in haar brief dat zij geen prijs stelt op een heroverweging van de afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar met betrekking tot de bovenooglidcorrectie.
- 3.3. Bij brief van 5 januari 2009 heeft verzoekster de kwestie voorgelegd aan de SKGZ, waarbij zij de Ombudsman Zorgverzekeringen, respectievelijk de Geschillencommissie Zorgverzekeringen heeft verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de gedane opzegging alsnog dient te accepteren, subsidiair dat hij tevens de betaalde premie over het jaar 2008 moet restitueren, en meer subsidiair dat hij de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering over alle voorafgaande jaren dient te restitueren (hierna: de aanspraak).

- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 27 mei 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 13 augustus 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 augustus 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 september 2009 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de aanvraag voor een bovenooglidcorrectie ten onrechte is afgewezen en dat de ziektekostenverzekeraar, door aldus te besluiten, wanprestatie pleegt. Daarom is zij gerechtigd de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen. Met de uitgespaarde premie kan verzoekster de operatie zelf bekostigen. Om die reden zou de ziektekostenverzekeraar ook de betaalde premie over het jaar 2008, respectievelijk de betaalde premie over de voorgaande jaren moeten terugbetalen.
- 4.2. Volgens verzoekster heeft zij na 14 mei 2008 steeds tijdig de premie voor de zorgverzekering betaald. De ziektekostenverzekeraar heeft echter fraude gepleegd door de gespecificeerde betalingen toe te rekenen aan de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoekster dreigt daardoor in de Gemeentelijke Basisadministratie als wanbetaler te worden opgenomen. Zij kwalificeert dit als fraude. Verzoekster bestrijdt dat het door de ziektekostenverzekeraar aangehaalde telefonische contact heeft plaatsgevonden en verklaart dat er geen steunzolen zijn gedeclareerd ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster nog aangevoerd dat de wettelijk verplichte premies steeds zijn voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft die echter op eigen wijze geboekt, waardoor het fout ging. De premie voor de zorgverzekering is steeds betaald. De aanvullende ziektekostenverzekering hoefde niet te worden opgezegd, omdat deze niet kan bestaan zonder zorgverzekering, aldus verzoekster.
- 4.4. 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat niet is gevraagd om een heroverweging met betrekking tot de afwijzing voor een bovenooglidcorrectie. De brief van 14 mei 2008 betrof geen opzegging, maar ging alleen over de intrekking van een incassomachtiging. Omdat een incassomachtiging voor een deel van de premie niet mogelijk is, is de incassowijze omgezet naar acceptgiro. Bij brief van 27 oktober 2008 is de verzekering opgezegd. Deze opzegging met ingang van 1 januari 2009 is op 29 oktober 2009 schriftelijk door de ziektekostenverzekeraar bevestigd.
- De ziektekostenverzekeraar wijst erop dat de aanvullende ziektekostenverzekering niet lopende het kalenderjaar kon worden opgezegd. Dit is de echtgenoot van verzoekster ook telefonisch door de afdeling klantenservice medegedeeld op 14 mei 2008.
- De ziektekostenverzekeraar bestrijdt dat hij frauduleus heeft gehandeld. Op de acceptgiro's is een totaalbedrag vermeld, bestaande uit de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Door verzoekster is steeds een lager bedrag overgemaakt. Boeking tevens op de aanvullende ziektekostenverzekering was te wijten aan een automatisme en is hersteld.
- Bovendien heeft verzoekster in oktober 2008 kosten gedeclareerd en vergoed gekregen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat vóór 27 oktober 2008 geen opzegging is ontvangen, doch enkel een intrekking van de incassomachtiging. De betalingen zijn in eerste instantie op de achterstand geboekt. Toen bleek dat de betalingen waren gespecificeerd heeft een correctie plaatsgevonden. Op het telefonisch contact van 14 mei 2008 is geen enkel vervolg gekomen. Ook op de acceptgiro's voor de premie van zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering is niet gereageerd. De aanvullende ziektekostenverzekering is gewoon in stand gebleven en de premie daarvoor moet worden voldaan. Overigens kan een aanvullende ziektekostenverzekering los van de zorgverzekering worden voortgezet. De opzegging van 27 oktober 2008 is beschouwd als een opzegging van beide verzekeringen.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is primair of de ziektekostenverzekeraar de gedane opzegging alsnog dient te accepteren; subsidiair of hij tevens de betaalde premie over het jaar 2008 moet restitueren, en meer subsidiair of hij de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering over alle voorafgaande jaren dient te restitueren. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. De commissie stelt allereerst vast dat de kwestie die tot het onderhavige geschil aanleiding heeft gegeven geen onderwerp van geschil vormt. Hoewel verzoekster de

juistheid van de afwijzing van de bovenooglidcorrectie zegt te betwisten, heeft zij anderzijds geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid de ziektekostenverzekeraar om heroverweging te vragen. Op grond van artikel 114 lid 2 Zvw kan de commissie een zaak echter eerst in behandeling nemen nadat om heroverweging is gevraagd, en de ziektekostenverzekeraar niet binnen een redelijke termijn of niet naar tevredenheid van de verzekeringnemer of de verzekerde heeft gereageerd.

- 7.3. Vervolgens stelt de commissie vast dat op basis van de verzekeringsvoorwaarden niet zonder meer aanspraak bestaat op een bovenooglidcorrectie. Er zijn bepaalde criteria van toepassing en door de ziektekostenverzekeraar is gemotiveerd aangegeven dat in de situatie van verzoekster niet aan deze criteria is voldaan. Verzoekster heeft van haar kant gesteld dat de ziektekostenverzekeraar wanprestatie heeft gepleegd, doch heeft deze stelling op geen enkele wijze onderbouwd. De commissie concludeert dat, nu niet aannemelijk is geworden dat de ziektekostenverzekeraar op dit punt toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst, voor verzoekster geen grond bestond de op haar rustende verbintenissen uit die overeenkomst – waaronder de verplichting tot premiebetaling – op te schorten, dan wel die overeenkomst te ontbinden.
- 7.4. Thans dient daarom de vraag aan de orde te komen hoe de brief van verzoekster van 14 mei 2009 moet worden geïnterpreteerd. De commissie is allereerst van oordeel dat het betreffende schrijven niet als een opzegging kan worden beschouwd. Anders dan de ziektekostenverzekeraar is de commissie van oordeel dat in de brief wel voldoende duidelijk wordt medegedeeld dat de premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering wordt opgeschort. De betreffende passage luidt namelijk: “Vanaf heden wordt aan het begin van elke maand de premie ZVW automatisch aan u overgemaakt. De reden voor het abrupt beëindigen van de premiebetaling is de wanprestatie die de verzekeraar verricht.”. Het had op de weg van de ziektekostenverzekeraar gelegen hier inhoudelijk op te reageren, en het schrijven niet enkel te beschouwen als een verzoek om aanpassing van de wijze van incasso. Nu de ziektekostenverzekeraar op dit punt geen verdere actie heeft ondernomen, zal de commissie niet alleen een uitspraak doen over de vraag of hier sprake is van een toerekenbare tekortkoming in de nakoming, maar ook over de vraag of verzoekster gerechtigd was de aanvullende ziektekostenverzekering tussentijds te beëindigen.
- 7.5. In het ‘Vergoedingenoverzicht Aanvullende verzekeringen 2008’, waarin de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt beschreven, is een onderdeel ‘Algemene bepalingen’ opgenomen. Daarin staat, voor zover hier van belang, het volgende:

“De verzekering kan jaarlijks, per 1 januari, worden beëindigd op voorwaarde dat u het verzoek tot beëindiging van de verzekering van de verzekering vóór 31 december van het daaraan voorafgaande kalenderjaar (doet). U kunt de verzekering ook opzeggen bij wijziging(en) van de voorwaarden en/of vergoedingen ten nadele van u, met ingang van de dag waarop de wijziging(en) ingaat (ingaan). Dit moet u schriftelijk doen, binnen dertig dagen nadat wij de wijziging(en) bekend hebben gemaakt. Het recht tot opzegging van de verzekering geldt niet indien de wijziging(en) van de voorwaarden en/of vergoedingen voortvloeien uit wettelijke regelingen. U kunt uw verzekering ook opzeggen bij verhoging van de premie, met ingang van de dag waarop de premieverhoging ingaat. Dit moet u schriftelijk doen, binnen dertig dagen nadat wij de wijziging(en) bekend hebben gemaakt.”

- 7.6. De commissie constateert dat noch de vergoedingen en/of voorwaarden, noch de premie van de aanvullende ziektekostenverzekering tussentijds zijn gewijzigd. Verzoekster was derhalve ook op grond van de verzekeringsvoorwaarden niet tot een tussentijdse beëindiging van de verzekering gerechtigd.
Wel had zij de mogelijkheid regulier op te zeggen, met ingang van 1 januari 2009. Hoewel haar brief van 27 oktober 2008 kennelijk uitsluitend ziet op haar zorgverzekering, heeft de ziektekostenverzekeraar dit schrijven zo opgevat dat het mede betrekking heeft op de aanvullende ziektekostenverzekering. Ook deze laatste is met ingang van 1 januari 2009 beëindigd. Nu verzoekster hiermee heeft ingestemd, en haar inspanningen ook gericht waren op beëindiging van de verzekering – zij het per eerdere datum – zal de commissie aannemen dat van de zijde van verzoekster tegen dit besluit geen overwegende bezwaren bestaan.
- 7.7. Uit de verzekeringsovereenkomst vloeit voor verzoekster een verplichting tot premiebetaling voort. Verzoekster stelt deze verplichting te zijn nagekomen voor zover het althans de premie voor de zorgverzekering betreft. Zij verwijt de ziektekostenverzekeraar dat deze de premiebetalingen mede heeft gebruikt ter delging van de geldschuld voortkomende uit de achterstand in de premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 7.8. Uit het voorgaande volgt dat verzoekster gehouden is de tot 1 januari 2009 verschuldigde premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering, zo nodig te verhogen met rente en incassokosten wegens niet tijdige betaling, te voldoen. Aan het subsidiaire verzoek en het meer subsidiaire verzoek van verzoekster komt de commissie dan ook niet toe.
Een en ander betekent echter niet dat, ook al zou dat blijikbaar zijn toe te schrijven aan een administratief automatisme, de ziektekostenverzekeraar zonder meer de betalingen die door verzoekster zijn gedaan mocht toerekenen aan de aanvullende ziektekostenverzekering. Naar door verzoekster is gesteld, en door de ziektekostenverzekeraar niet, althans onvoldoende is bestreden, is de premie voor de zorgverzekering steeds voldaan, en waren deze betalingen gespecificeerd als premiebetalingen voor de zorgverzekering. Overeenkomstig artikel 6:43 lid 1 BW had de ziektekostenverzekeraar de betalingen dan ook als zodanig moeten boeken.
- 7.9. Ware aldus gehandeld, dan zou tevens tegemoet zijn gekomen aan de vrees van verzoekster te worden aangemerkt als ‘wanbetaler’ en de daaraan verbonden consequenties in het kader van de Zvw. De commissie denkt daarbij vooral aan het opzegverbod bij premieachterstand van artikel 8a Zvw, een verbod dat verzoekster overigens blijikbaar niet is tegengeworpen door de ziektekostenverzekeraar, nu hij de beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2009 heeft bevestigd. Anders dan verzoekster meent is geen sprake van een registratie van ‘wanbetalers’ in de Gemeentelijke Basisadministratie.
- 7.10. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster terecht tot betaling van de achterstallige premie heeft gemaand, zij het dat deze achterstand uitsluitend de aanvullende ziektekostenverzekering betreft. Het verzoek dient derhalve te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 oktober 2009,

Voorzitter