

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: De heer A te B, tegen C te D en E te F
Zaak	: Betalingsachterstand, opzegging, eigen risico
Zaaknummer	: 201300425
Zittingsdatum	: 15 januari 2014

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 2011 en 2013, artt. 19 Zvw, 2.17 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011 en 2013)

1. Partijen

1.1. De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, tegen

1) C te D, en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis 3 sterren, Beter Af Tandarts Polis 2 sterren en het Beter Af Rotterdam Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 6 juli 2012 medegedeeld dat hij de premie van december 2011, een bedrag van € 139,05, nog aan hem verschuldigd is. Dit betreft de premie voor zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 23 juli en 13 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brieven van 7 augustus, 29 augustus en 3 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker betalingsherinneringen gezonden.

3.4. Bij brief van 11 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 april 2013 wordt beëindigd wegens het niet betalen van de premie.

3.5. Bij brief van 20 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 25,16 bij verzoeker in rekening gebracht ter zake van het verplichte eigen risico over 2013. Bij brief van 18 juli 2013 is een bedrag van € 106,15 bij verzoeker in rekening gebracht, en bij brief van 9 augustus 2013 een bedrag van € 218,69, eveneens ter zake van het verplichte eigen risico 2013.

- 3.6. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.7. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar zich bereid heeft verklaard de zorgverzekering van verzoeker coulancehalve tussentijds te beëindigen indien verzoeker de op dat moment nog openstaande bedragen aan de ziektekostenverzekeraar zou betalen. Bij deze bedragen gaat het om € 102,84 (premie juni 2013), € 25,16 (zorgkostennota) en € 139,05 plus (rente)kosten (premie december 2011, welke vordering is overgedragen aan het incassobureau).
- 3.8. Bij brief van 9 juli 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de vorderingen ter zake van de premie voor december 2011 en het verschuldigde eigen risico over 2013 te laten vervallen.
- 3.9. 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.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 oktober 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 november 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 november 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.12. Verzoeker heeft de commissie op 25 november 2013 per e-mail de door hem met het incassobureau gevoerde correspondentie gezonden. Deze heeft deels betrekking op de onderhavige kwestie. Een afschrift hiervan is op 5 december 2013 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.13. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 januari 2014 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij nooit een verzekering heeft afgesloten bij de ziektekostenverzekeraar. Hij is door de gemeente Rotterdam (via een collectiviteit) verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. De gemeente Rotterdam heeft de collectiviteit met ingang van 1 januari 2013 ondergebracht bij een andere verzekeraar, waardoor verzoeker verplicht was over te stappen om van de door deze verzekeraar geboden extra mogelijkheden gebruik te kunnen maken.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker de premie van de maand december 2011 nog aan hem verschuldigd is. Dit is echter niet correct. De gemeente Rotterdam heeft namelijk iedere maand de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering op de uitkering van verzoeker ingehouden. Doordat de ziektekostenverzekeraar vasthoudt aan zijn stelling, kon verzoeker niet met ingang van 1 januari 2013 overstappen naar de nieuwe collectieve verzekering van de gemeente Rotterdam, waardoor hij de kosten die ten laste komen van het verplichte eigen risico niet vergoed krijgt.
- 4.3. Verzoeker stelt dat hij al twintig jaar op dezelfde wijze zijn premie betaalt. Of dat voorafgaand of achteraf was, zijn termen van de ziektekostenverzekeraar en niet van hem. Het is een gewoonrecht dat hem niet kan worden ontnomen.

- 4.4. De ziektekostenverzekeraar vordert voorts ten onrechte bedragen van respectievelijk € 135,-- en € 25,16 van verzoeker.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar heeft ten onrechte de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker beëindigd met ingang van 1 april 2013. Verzoeker heeft hierdoor schade geleden, omdat hij bij de tandarts onder behandeling was en deze kosten nu niet worden vergoed.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij de premie voor 2013 volledig heeft voldaan. Hij vraagt zich af waarom hij een bedrag van € 350,-- aan de ziektekostenverzekeraar moet betalen. Verzoeker stelt dat hij in januari een bedrag van € 135,-- heeft betaald. Hij vraagt zich af of het systeem is veranderd en verklaart het niet te begrijpen. Verzoeker merkt op dat de kosten van podotherapie niet zijn vergoed, terwijl dit voorheen wel het geval was. Hij is het er niet mee eens dat incassomaatregelen tegen hem zijn getroffen.
- 4.7. Verzoeker bestrijdt ter zitting evenwel niet langer dat hij een bedrag van in totaal € 584,-- is verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar. Hij gaat akkoord met een betalingsregeling van € 50,-- per maand. Desgevraagd stemt hij ermee in dat de eerste betaling in januari 2014 zal plaatsvinden.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoeker is sinds 1 januari 2006 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten via de collectiviteit van de gemeente Rotterdam. In de periode 2006 tot en met 2011 heeft de gemeente Rotterdam voor de deelnemers van deze collectiviteit de premiebetalingen verricht via zogenoemde borderelbetalingen. Deze borderelbetalingen hielden in dat de gemeente Rotterdam de premiebedragen inhield op de uitkeringen van de deelnemers en vervolgens de premie in één betaling overmaakte aan de ziektekostenverzekeraar. De borderelbetalingen vonden aan het eind van de betreffende maand plaats, terwijl in de polisvoorwaarden is bepaald dat de premie voorafgaand aan die maand moet zijn voldaan. De gemeente Rotterdam en de ziektekostenverzekeraar hebben in 2011 afgesproken dat met ingang van 1 januari 2012 geen borderelbetalingen meer zouden plaatsvinden. Vanaf dat moment zou voor de deelnemers op individueel niveau premie worden betaald via de gemeente Rotterdam. Als gevolg daarvan zouden de normale voorwaarden voor het betalen van de premie van toepassing zijn, dus ook de voorwaarde dat de premie voorafgaand aan de betreffende maand moet zijn betaald.
- 5.2. Om te voorkomen dat in de maand december 2011 twee maandpremies op de uitkeringen van voornoemde deelnemers zouden moeten worden ingehouden, te weten de premie van december 2011 (achteraf) en van januari 2012 (vooraf), heeft de gemeente Rotterdam in december 2011 slechts één maandpremie ingehouden op de uitkeringen van de deelnemers. Dit geldt dus ook voor verzoeker. Daarnaast heeft de gemeente Rotterdam de deelnemers aangeboden de premie voor de maand december 2011 ten behoeve van hen aan de ziektekostenverzekeraar te betalen, waarna de deelnemers dit bedrag in termijnen konden terugbetalen aan de gemeente. Indien de deelnemer niet akkoord ging, kon hij hiertegen bezwaar maken.
- 5.3. Omstreeks juli 2012 heeft de gemeente Rotterdam de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat verzoeker niet op voornoemd aanbod is ingegaan. Dit had tot gevolg dat verzoeker de premie van december 2011 zelf aan de ziektekostenverzekeraar diende te voldoen. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker daarom op 6 juli 2012 een brief gezonden waarin hem is medegedeeld dat hij de premie van december 2011 zelf moest voldoen. Op 23 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker een uitgebreide toelichting gezonden, waaruit blijkt dat verzoeker de premie van december 2011 nog aan hem verschuldigd is.

Ondanks herhaalde uitleg en betalingsherinneringen, heeft verzoeker de openstaande maandpremie van december 2011 tot op heden niet voldaan. Daarom is de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 april 2013 beëindigd.

- 5.4. Aangezien verzoeker een betalingsachterstand had, kon hij zijn zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar niet met ingang van 1 januari 2013 opzeggen. Als verzoeker de betalingsachterstand heeft voldaan, kan hij - bij tijdige opzegging - zijn zorgverzekering beëindigen per 1 januari van het daarop volgende jaar.
- 5.5. Uit de stukken maakt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoeker zich op het standpunt stelt dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte zorgkosten van hem vordert. Dit betreft drie nota's. De eerste is verzonden op 20 april 2013 voor een bedrag van € 25,16, de tweede is verzonden op 18 juli 2013 voor een bedrag van € 106,15 en de derde is verzonden op 9 augustus 2013 voor een bedrag van € 218,69. Volgens verzoeker zouden deze bedragen wel zijn vergoed indien de ziektekostenverzekeraar zijn aanvullende ziektekostenverzekering niet zou hebben beëindigd. Deze stelling is echter niet juist. Voornoemde nota's hebben namelijk betrekking op zorgkosten die ten laste van de zorgverzekering zijn vergoed en daarom onder het verplichte eigen risico vallen. Als verzoeker nog aanvullend verzekerd zou zijn geweest, zou hij deze kosten niet ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering vergoed hebben gekregen, omdat in deze verzekering geen aanspraak voor deze kosten is opgenomen.

Met voornoemde bedragen is het verplichte eigen risico van € 350,-- voor het jaar 2013 volgemaakt. Eventuele nieuwe zorgkosten voor het jaar 2013 zullen, voor zover deze ten laste van de zorgverzekering komen, aan verzoeker worden vergoed.

- 5.6. Het door verzoeker genoemde bedrag van € 135,-- heeft betrekking op de kosten van podotherapie. Verzoeker meent dat deze kosten niet meer worden vergoed, omdat de aanvullende ziektekostenverzekering is verlaagd van drie naar twee sterren. Dit is echter niet juist. Deze kosten kwamen in het verleden voor vergoeding in aanmerking, omdat verzoeker in 2012 via de collectieve verzekering van de gemeente Rotterdam aanspraak had op behandelingen podotherapie tot maximaal € 100,-- per kalenderjaar. Voor 2013 zijn andere afspraken gemaakt, waardoor voornoemde vergoeding is komen te vervallen.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar een nieuw betalingsoverzicht in de procedure gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat thans een bedrag van € 584,-- openstaat. Dit bedrag bestaat uit premie (onder andere de premie van december 2011) en eigen risico. Ter aanvulling heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat er twee 'potjes' zijn: de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Het eigen risico is van toepassing op zorg die ten laste van de zorgverzekering komt.
- De nota van € 135,-- betreft podotherapie, welke in 2013 is genoten. Voor deze zorg was in 2013 geen aanspraak meer opgenomen in de aanvullende ziektekostenverzekering.
- De ziektekostenverzekeraar is bereid het dossier - in afwachting van de uitspraak van de commissie - 'on hold' te zetten.
- Desgevraagd verklaart de ziektekostenverzekeraar bereid te zijn een betalingsregeling overeen te komen met verzoeker. De ziektekostenverzekeraar gaat akkoord met een betalingsregeling van € 50,-- per maand, te beginnen in januari 2014. De betalingen moeten via de deurwaarder lopen. De ziektekostenverzekeraar zal hierover met verzoeker een nadere afspraak maken.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, welk artikel tevens van 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 is of verzoeker de door de ziektekostenverzekeraar gevorderde premie over de maand december 2011 is verschuldigd. Voorts is in geschil of de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker terecht heeft beëindigd met ingang van 1 april 2013 en of de ziektekostenverzekeraar terecht de door verzoeker gemaakte zorgkosten heeft verrekend met het verplichte eigen risico 2013.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Ter zitting zijn partijen overeengekomen dat verzoeker een bedrag van € 584,-- (premie december 2011, premie december 2013 en eigen risico 2013) aan de ziektekostenverzekeraar is verschuldigd. Voorts zijn partijen een betalingsregeling overeengekomen van € 50,-- per maand, te beginnen in januari 2014, welke betalingen via de deurwaarder zullen verlopen.
- 8.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar nogmaals verklaard dat de nota van € 135,-- betrekking heeft op podotherapie. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat hiervoor in 2013 geen dekking meer bestaat. Verzoeker heeft deze stelling niet bestreden. Daarom neemt de commissie aan dat dit thans niet meer in geschil is.
- 8.3. Gezien het voorgaande stelt de commissie vast dat het verzoek geen verdere behandeling behoeft.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt vast dat het verzoek geen verdere behandeling behoeft.

Zeist, 29 januari 2014,

Voorzitter