

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2011.01617
Zittingsdatum : 8 februari 2012

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 2009-2011, art. 16 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D 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] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 31 maart 2011 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Module B 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 beslissing van de ziektekostenverzekeraar haar aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen met ingang van 1 april 2011.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 31 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 e-mailbericht van 22 oktober 2011 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 april 2011 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 van € 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 9 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 december 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster heeft op 31 december 2011 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 3 januari 2012 aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 29 december 2011 en 1 februari 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 februari 2012 telefonisch gehoord.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting is de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld nader onderzoek te doen naar de exacte hoogte van de betalingsachterstand en waaruit deze is opgebouwd. Voorts heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht haar te informeren over de hoogte van de verschuldigde maandpremie voor de aanvullende ziektekostenverzekering in 2011 en 2012. Bij brief van 16 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie geïnformeerd dat naar de stand van 15 februari 2012 geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand, maar van een betalingsoverschot van € 53,39. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar in zijn brief toegelicht dat de maandpremie voor de door verzoekster gewenste aanvullende ziektekostenverzekering in 2011 € 25,35 en in 2012 € 28,90 bedraagt. Een afschrift van deze reactie is op 20 februari 2012 aan verzoekster gezonden. Verzoekster is daarbij in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. Verzoekster heeft op 24 februari 2012 van de haar geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de verschuldigde premies, ondanks dat een machtiging tot automatische incasso is afgegeven, niet geïncasseerd. Verzoekster heeft daarop de afgegeven incassomachtiging ingetrokken. Sindsdien betaalt zij de verschuldigde premie door middel van een automatische overboeking. Verzoekster is van mening dat geen sprake is geweest van een betalingsachterstand die de beëindiging van haar aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 april 2011 rechtvaardigt.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat zij alle verschuldigde premies en zorgkosten heeft voldaan en dat zij om die reden een herstel van haar aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2011 wenst.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoekster betaalt haar premies door middel van periodieke overboeking, waarbij geen betalingskenmerk is vermeld. Bovendien komt het premiebedrag dat wordt betaald niet overeen met de verschuldigde maandpremie. Als een bedrag niet is te her-

leiden wordt dit geboekt op de oudste schuld. Hierdoor zijn de verschuldigde premies en zorgkosten niet (geheel) voldaan. Om deze reden is de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster, na diverse aanmaningen, met ingang van 1 april 2011 beëindigd.

- 5.2. De betalingsachterstand exclusief rente en incassokosten – naar de stand van 8 december 2011 – bedraagt over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011 € 120,61. De ziektekostenverzekeraar is bereid de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2011 te herstellen indien verzoekster met hem een betalingsregeling afsprekt met betrekking tot de openstaande vordering.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat verzoekster op dat moment nog een bedrag van € 127,48 is verschuldigd. Dit bestaat uit onder andere uit twee openstaande vorderingen ten bedrage van € 27,98 en € 24,36. Wanneer verzoekster dit bedrag betaalt behoort een herstel van de aanvullende verzekering met terugwerkende kracht tot de mogelijkheden.
- 5.4. 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 door de ziektekostenverzekeraar van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 april 2011.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil 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 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:*
 - 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 2.7 lid 1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.5. Artikel 2.7 lid 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*“Als de verzekeringsnemer niet-tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten kan [naam ziektekostenverzekeraar] de dekking schorsen en/of de verzekering beëindigen, nadat de verzekeringsnemer vruchteloos schriftelijk is aange-
maand tot betaling binnen een in de aanmaning gestelde termijn van ten minste 14 dagen.
(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stukken blijkt dat verzoekster in de periode vóór 1 april 2011 niet steeds de volledige premie bij vooruitbetaling heeft voldaan. Verzoekster stelt dat de betalingsachterstand mede is ontstaan doordat de ziektekostenverzekeraar, ondanks een daartoe afgegeven incassomachtiging, de premie niet automatisch heeft geïncasseerd. Met betrekking tot deze stelling overweegt de commissie dat verzoekster, als verzekeringnemer, zelf verantwoordelijk is voor het (tijdig) voldoen van de overeengekomen premie. Het afgeven van een incassomachtiging is slechts een van de mogelijkheden om de premie te betalen. Ingeval de premie niet automatisch wordt geïncasseerd, dan wel niet kan worden geïncasseerd vanwege bijvoorbeeld onvoldoende saldo, is het aan de verzekeringnemer de premie op een andere wijze tijdig te voldoen. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat zij de overeengekomen premie wél steeds volledig en tijdig heeft betaald. Naar de stand van 31 maart 2011 was derhalve, gelet op eerdergenoemde stukken, sprake van een betalingsachterstand. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoekster is niet dan wel onvoldoende bestreden, dat naar aanleiding van deze achterstand diverse aanmaningen zijn verzonden. Onder deze omstandigheden stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de aanvullende ziektekostenverzekering, gelet op het bepaalde in artikel 2.7 lid 3 van de betreffende verzekeringsvoorwaarden, met ingang van 1 april 2011 te beëindigen.
- 9.2. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar het aanbod gedaan de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2011 te herstellen indien geen sprake meer is van een betalingsachterstand. Tijdens de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar dit aanbod herhaald waarop verzoekster positief heeft geageerd. Hetgeen partijen op dat moment verdeeld hield, was de hoogte van het nog te betalen bedrag.
- 9.3. Door de ziektekostenverzekeraar is na afloop van de hoorzitting een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 15 februari 2012 – waaruit blijkt dat tot en met 28 februari 2012 sprake is van een betalingsoverschot van € 53,39. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn begeleidende brief toegelicht dit bedrag te zullen verrekenen met de – nog niet vervallen – premie voor de maand maart 2012.

Door verzoekster is gesteld dat zij alle verschuldigde premies en in rekening gebrachte zorgkosten volledig heeft voldaan. Verzoekster heeft een aantal betalingsbewijzen overgelegd. De in deze betalingsbewijzen genoemde bedragen komen reeds voor op het overzicht dat de ziektekostenverzekeraar in de procedure heeft ingebracht. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan dan door de ziektekostenverzekeraar gesteld, is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt, hoewel dat wel op haar weg lag. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. De commissie gaat dan ook uit van de juistheid van het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht.

- 9.4. Nu uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde betalingsoverzicht van 15 februari 2012 blijkt dat verzoekster de ontstane betalingsachterstand heeft ingelopen, en er zelfs sprake is van een betalingsoverschot, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar, gelet op het door hem ter zitting gedane aanbod hetwelk door verzoekster is aanvaard, is gehouden de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2011 te herstellen. Voor verzoekster heeft dit tot gevolg dat zij aanspraak heeft op vergoeding van eventuele kosten, gemaakt na 1 april 2011, en voor zover vallend onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering, maar ook dat zij gehouden is de na 1 april 2011 opgekomen premie voor deze verzekering alsnog te voldoen. Het betreft hierbij negen keer de maandpremie van € 25,35 (2011) en drie keer de maandpremie van € 28,90 (2012, inclusief maart).

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 april 2011 dient te herstellen, waartegenover verzoekster gehouden is de overeengekomen premie voor die verzekering vanaf genoemde datum te voldoen. Na betaling van deze premie heeft verzoekster aanspraak op vergoeding van eventuele kosten, gemaakt na 1 april 2011, en voor zover vallend onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering.
Het meer of anders door verzoekster gevorderde wordt afgewezen. De ziektekostenverzekeraar dient het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek deels toe, op de wijze als hierboven in 9.5 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 7 maart 2012,

Voorzitter