

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand door ontbreken facturen
Zaaknummer : 2012.02194
Zittingsdatum : 17 april 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Blue Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij meerdere brieven heeft de zorgverzekeraar verzoeker verzocht een door hem geconstateerde betalingsachterstand in te lopen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 september 2012 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 10 januari 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht, althans naar de commissie de stellingen van verzoeker begrijpt, te bepalen dat (i) de zorgverzekeraar dient over te gaan tot (gedeeltelijke) kwijtschelding van de betalingsachterstand, en (ii) de zorgverzekeraar wordt gestraft voor zijn handelwijze (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 februari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 februari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 12 en 15 april 2012 schriftelijk

medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 17 april 2013 telefonisch gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting is de zorgverzekeraar door de commissie in de gelegenheid gesteld te onderzoeken of een eventuele compensatie voor verzoeker tot de mogelijkheden behoort. Bij brief van 22 april 2013 en e-mailbericht van 26 april 2013 heeft de zorgverzekeraar de commissie medegedeeld dat hij geen aanleiding ziet verzoeker te compenseren. Afschriften van deze stukken zijn op 6 mei 2013 aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft zich met ingang van 1 januari 2012 aangemeld voor een andere zorgverzekering van de zorgverzekeraar. Op het aanmeldingsformulier heeft verzoeker aangekruist dat hij van de zorgverzekeraar acceptgirokaarten wenst te ontvangen voor het voldoen van de verschuldigde maandpremie.
- 4.2. Tot zijn verbazing ontving verzoeker geen acceptgirokaarten. Pas eind mei 2012 bereikte hem een factuur voor de premie over de periode van 1 januari tot en met 30 juni 2012. Door deze handelwijze houdt de zorgverzekeraar zich niet aan de gemaakte afspraken en verzoeker wil dan ook dat de zorgverzekeraar hiervoor een sanctie opgelegd krijgt, bijvoorbeeld in de vorm van een geldboete.
- 4.3. Verzoeker heeft de openstaande premie over de periode van 1 januari tot 30 juni 2012 voldaan en een betalingsregeling afgesproken voor de ontstane betalingsachterstand over de periode van 1 juli tot en met 31 oktober 2012. Ten aanzien van laatstgenoemde vordering heeft verzoeker, gelet op de gang van zaken, de zorgverzekeraar verzocht om een ruimere betalingsregeling dan wel kwijtschelding.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker verklaard dat hij de betalingsachterstand over de periode van 1 juli tot en met 31 oktober 2012 inmiddels ook heeft voldaan.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Verzoeker is eind december 2011 overgestapt van een [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering naar het label Blue van [naam zorgverzekeraar]. Op het aanmeldingsformulier heeft verzoeker aangekruist dat hij de verschuldigde premie wil betalen door middel van automatische incasso. Doordat de zorgverzekeraar dit niet goed had verwerkt, heeft verzoeker gedurende langere tijd geen facturen ontvangen en is geen premie geïncasseerd. Pas op 19 mei 2012 is bij hem de premie over de periode van 1 januari tot en met 30 juni 2012 in rekening gebracht. Het feit dat de zorgverzekeraar geen facturen verstuurde, ontslaat verzoeker echter niet van zijn betalingsverplichting zodat de zorgverzekeraar niet bereid is een bedrag kwijt te schelden. Wel heeft de zorgverzekeraar hem een cadeaubon van € 10,-- gezonden.
- 5.2. Met verzoeker werd afgesproken dat hij het openstaande bedrag van € 308,- mocht terugbetalen in zes maandelijkse termijnen. Deze vordering heeft betrekking op de premie voor de periode van 1 juli tot en met 31 oktober 2012.

- 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar aangevoerd dat volgens het systeem alle op dat moment verschuldigde bedragen door verzoeker zijn voldaan.
- 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden was over te gaan tot (gedeeltelijke) kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand, dan wel voor deze achterstand in te stemmen met een ruimere betalingsregeling. Voorts heeft verzoeker gevorderd dat de zorgverzekeraar een sanctie opgelegd krijgt.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering (2012) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. In artikel 16 Zvw is bepaald dat de verzekeringnemer krachtens de zorgverzekering premie is verschuldigd.
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. Verzoeker heeft zich eind 2011 aangemeld voor een andere zorgverzekering bij de zorgverzekeraar. Uit de overgelegde stukken blijkt dat verzoeker vanaf 1 januari 2012 van de zorgverzekeraar geen facturen heeft ontvangen voor het betalen van de premie. Pas eind mei 2012 ontving verzoeker een factuur voor de achterstallige premie over de periode van 1 januari tot en met 30 juni 2012. Deze premie is door verzoeker voldaan. Met betrekking tot de periode van 1 juli tot en met 31 oktober 2012 is hierop een achterstand ontstaan, waarvoor destijds een betalingsregeling is getroffen. Het geschil betreft deze achterstand, die overigens intussen geheel is voldaan.
- 9.2. De commissie is van oordeel dat de volledige premie door verzoeker dient te worden betaald. Het enkele feit dat de zorgverzekeraar de premienota's niet tijdig heeft verstuurd, ontslaat verzoeker niet van zijn verplichting tot betaling van de overeengekomen premie. Verzoeker kon op eenvoudige wijze, met name aan de hand van het door de zorgverzekeraar afgegeven polisblad, nagaan wat de maandpremie voor 2012 zou zijn. Deze premie had hij periodiek kunnen overmaken. Voor (gedeeltelijke) kwijtschelding dan wel een andere vorm van compensatie bestaat onder de gegeven omstandigheden dan ook geen aanleiding. Aanpassing van de overeengekomen betalingsregeling is niet langer zinvol aangezien de betalingsachterstand reeds werd ingelopen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 mei 2013,

Voorzitter