

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G te H tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering, onverschuldigde betaling
Zaaknummer : 2010.00823
Zittingsdatum : 16 maart 2011

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 2008-2010, art. art 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door G te H

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden 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 verzoekster tot 9 april 2010 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Polis 3 sterren en Tandarts Polis 2 sterren 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. Bij verschillende brieven heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar bij herhaling om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Onder andere bij brief van 10 augustus 2009 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 ongedateerde brief heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat alle verschuldigde premies en zorgkosten volledig zijn betaald en dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de teveel betaalde premies te restitueren (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.

- 3.6. Bij brief van 22 december 2010 heeft verzoekster haar verzoek uitgebreid, in die zin dat zij de commissie thans ook verzoekt te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar met ingang van 9 april 2010 ten onrechte wegens een betalingsachterstand beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering vanaf die datum in kracht te herstellen.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 7 december 2010 en 10 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 14 december 2010 en 1 februari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 11 februari 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 maart 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster is op 16 maart 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een betalingsachterstand. Daartoe voert zij aan dat alle verschuldigde premies en zorgkosten zijn voldaan en dat zij per saldo zelfs een bedrag ter grootte van € 70,32 te veel heeft betaald.
Als gevolg van deze vermeende betalingsachterstand heeft de ziektekostenverzekeraar de door haar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 9 april 2010 beëindigd zodat de nadien gemaakte tandartskosten niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij alle verschuldigde premies heeft voldaan. Volgens verzoekster heeft zij in 2008 in totaal € 1.516,06 aan premies voldaan waardoor zij een bedrag ter grootte van € 70,32 teveel heeft betaald. Verder is door verzoekster ter zitting verklaard dat zij akkoord gaat met herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2010 en dat zij bereid is de hiervoor verschuldigde premie te voldoen.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het geschil met name betrekking heeft op de verschuldigde premie over de maanden oktober en november 2008 (€ 235,30) en de verschuldigde premie over de eerste zes maanden van 2009 (6 x € 120,48 = € 722,88). Verzoekster heeft begin 2009 drie betalingen ter grootte van € 264,40 gedaan. Aangezien de ziektekostenverzekeraar in de veronderstelling verkeerde dat de verschuldigde premie over dit tijdvak al was betaald door de gemeente Rotterdam, heeft de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 235,30 verrekend met de nog openstaande premie over de maanden oktober en november 2008. Het restant, zijnde twee keer € 264,40 en één keer € 29,10, heeft de ziektekostenverzekeraar teruggestort. Nadien heeft verzoekster een bedrag ter grootte van € 528,80 opnieuw vol-

daan zodat de betalingsachterstand – naar de stand van 7 december 2010 – € 194,08 bedroeg.

Vanwege deze betalingsachterstand is de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 9 april 2010 beëindigd. In de onderhavige procedure heeft de ziektekostenverzekeraar het op dat moment openstaande bedrag ter grootte van € 194,08 coulancehalve eenmalig afgeboekt.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de betalingsachterstand € 194,08 bedroeg. Vorig jaar is dit bedrag coulancehalve afgeboekt zodat er vanaf dat moment geen vordering meer open staat. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar zich bereid verklaard de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht te herstellen. Dat verzoekster nog € 70,32 tegoed heeft, wordt door de ziektekostenverzekeraar bestreden.
- 5.3. 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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn het bestaan en de eventuele hoogte van de achterstand in de betaling van de premie, alsmede de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 9 april 2010 te herstellen, en de in 2010 gemaakte tandartskosten te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel als volgt:

“Artikel 9 Premie

(...)

9.2 Het betalen van de premie

9.2.1 U (verzekeringnemer) betaalt de premie bij vooruitbetaling.

(...)”

- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel als volgt:

“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 5.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.5. Artikel 5.2. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“5.2 niet-tijdige betaling

In aanvulling op artikel 9.3.1 en 9.3.2 van de Beter Af Polis geldt dat aanspraken vervallen, als de premie niet is betaald binnen de gestelde betalingstermijn van de tweede schriftelijke aanmaning van ons. De aanspraken vervallen dan automatisch met ingang van de eerste dag van de maand na het verstrijken van de genoemde betalingstermijn. De betalingsplicht blijft bestaan. Bij premieachterstand beëindigen wij de Beter Af Polis en de eventuele aanvullende verzekering. Aan het afsluiten van de aanvullende verzekering gaat een medische acceptatie vooraf. Als de aanvraag akkoord is dan wordt de aanvullende verzekering per de eerste van de maand volgend op de maand van de aanvraag afgesloten.”

9. Beoordeling van het geschil

Betalingsachterstand

- 9.1. De commissie stelt vast dat het geschil zich met name toespitst op de verschuldigde en ontvangen bedragen over de maanden oktober en november 2008, en de maanden januari tot en met juni 2009.
Uit de door partijen overgelegde stukken concludeert de commissie dat verzoekster over de maanden januari tot en met juni 2009 per saldo een bedrag van € 722,88 (6 x € 120,48) verschuldigd is. Verder stelt de commissie vast dat partijen niet van mening verschillen over het feit dat verzoekster aanvankelijk drie keer een bedrag heeft overgemaakt van € 264,40 en dat de ziektekostenverzekeraar hierna twee keer € 264,40 (€ 528,80) heeft teruggestort. Op een later moment is door verzoekster € 528,80 voldaan, zodat per saldo nog € 194,08 open staat met betrekking tot de periode van januari tot en met juni 2009. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting verklaard dat genoemd bedrag coulancehalve is kwijtgescholden.
- 9.2. Hetgeen partijen dan nog verdeeld houdt is de derde betaling van € 264,40. Ten aanzien van deze betaling heeft de ziektekostenverzekeraar aanvankelijk verklaard dat ook deze werd gerestitueerd. Nadien heeft hij evenwel het standpunt ingenomen dat een verrekening heeft plaatsgevonden met de nog te betalen maandpremies over de maanden oktober en november 2008 ten bedrage van € 235,30. Na deze verrekening resteerde € 29,10. Verzoekster heeft erkend dat zij laatstgenoemd bedrag van de ziektekostenverzekeraar heeft ontvangen.
- 9.3. Door verzoekster zijn, waar het gaat om het jaar 2008, bewijzen overgelegd van betalingen op 30 januari, 21 februari, 25 april (2x), 15 december 2008 (3x), en 8 februari

2009. Daarnaast hebben door de uitkerende instantie inhoudingen plaatsgevonden met betrekking tot de maanden maart, april, mei, en juni 2008. In totaal werd € 1.435,30 voldaan.

Door verzoekster is aldus aannemelijk gemaakt dat de premie voor de maanden oktober en november 2008 werd betaald en dat zij aan haar verplichting tot premiebetaling met betrekking tot het jaar 2008 heeft voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft dit alles niet, althans onvoldoende bestreden. Hieruit volgt dat verrekening met het bedrag van € 264,40 niet aan de orde is. Laatstgenoemd bedrag zou aan verzoekster moeten worden gerestitueerd. Echter, zij ontving reeds € 29,10, zodat per saldo een bedrag van € 235,30 resteert, hetwelk door haar teveel werd betaald.

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Uit de door partijen overgelegde stukken maakt de commissie op dat de door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 9 april 2010 is beëindigd vanwege een achterstand in de betaling van de premie. Nu de commissie onder 9.3 heeft vastgesteld dat geen sprake is van een premieachterstand, werd de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte beëindigd. Deze dient daarom met terugwerkende kracht in dekking te worden hersteld. Daarnaar gevraagd, heeft verzoekster ter zitting verklaard bereid te zijn de overeengekomen premie vanaf de datum van beëindiging van de verzekering te voldoen.
- 9.5. Het voorgaande laat overigens onverlet dat naast de door partijen in de procedure ingebrachte en hiervoor beoordeelde (premie)vorderingen, nog nieuwe vorderingen kunnen bestaan, als gevolg van bijvoorbeeld door verzoekster in te dienen nota's voor zorgkosten, na herstel van de dekking van de aanvullende verzekering, of nieuw vervallen premies. Deze maken echter geen deel uit van het onderhavige geschil en vallen daarom ook buiten deze uitspraak.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te betalen een bedrag van € 235,30. Daarnaast dient de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 april 2010 te herstellen, waartegenover verzoekster gehouden is de overeengekomen premie vanaf deze datum te voldoen. Het is de ziektekostenverzekeraar toegestaan de aldus ontstane premievordering te verrekenen met eerdergenoemd bedrag van € 235,30.
- 9.7. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, dient – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.6 is weergegeven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 30 maart 2011,

Voorzitter