



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E te F en G te H
Zaak : Premie, betalingsachterstand, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering, specificatie zorgkosten, schadevergoeding
Zaaknummer : 201301395
Zittingsdatum : 19 maart 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 2012, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen



De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,
tegen

- 
- 1) E te F, en
2) G te H,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Verzoeker 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 in ieder geval tot en met 31 maart 2012 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus en Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor 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. Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar zijn aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen met ingang van 1 april 2012 in verband met het bestaan van een betalingsachterstand.
- 
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 22 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar zich bereid verklaard de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2012 te herstellen.
- 
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 
- 3.4. Bij brief van 15 november 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beoordelen (i) of de ziektekostenverzekeraar gerechtigd was de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 april 2012 te beëindigen en (ii) te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de door deze ontvangen zorgkostennota's nader te specificeren (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 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 januari 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 februari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 maart 2014 telefonisch gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie verzoeker in de gelegenheid gesteld zich uit te laten of hij herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2012 wenst. Bij brief van 25 maart 2014 heeft verzoeker de commissie hierover bericht. Een afschrift van deze brief is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld op dit stuk te reageren. Voorts heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht haar te informeren over de hoogte van de verschuldigde maandpremie voor de aanvullende ziektekostenverzekering in 2012. Bij brieven van 24 maart 2014 en 14 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift van deze reacties is aan verzoeker gestuurd, die daarbij in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. Verzoeker heeft op 13 mei 2014 van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft besloten de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 april 2012 te beëindigen. De reden dat de ziektekostenverzekeraar tot deze beslissing is gekomen is verzoeker tot op heden onbekend, aangezien alle verschuldigde premies door hem zijn voldaan. Er is zelfs door de ziektekostenverzekeraar een bedrag teruggestort. Ondanks herhaalde verzoeken daartoe, heeft de ziektekostenverzekeraar geen duidelijkheid kunnen verschaffen waarom voornoemd bedrag is teruggestort. Gelet op het voorgaande heeft verzoeker dan ook twijfels of de ziektekostenverzekeraar zijn administratie op orde heeft en of de ziektekostenverzekeraar inderdaad gerechtigd was de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 april 2012 te beëindigen.
- 4.2. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar weliswaar aangeboden de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2012 te herstellen, maar het is voor verzoeker tot op heden niet duidelijk of dit herstel is gerealiseerd. Aan de ene kant stelt de ziektekostenverzekeraar zich namelijk op het standpunt dat de aanvullende ziektekostenverzekering is hersteld met terugwerkende kracht tot 1 april 2012, terwijl anderzijds wordt gesteld dat de aanvullende ziektekostenverzekering eerst met ingang van 1 januari 2013 is hersteld.
- 4.3. Verder wenst verzoeker van de ziektekostenverzekeraar een gespecificeerd overzicht te ontvangen met daarop vermeld alle kosten die ten behoeve van hem zijn vergoed ten laste van de zorgverzekering, met als doel een en ander te kunnen controleren. Tot op heden laat de ziektekostenverzekeraar echter na een zodanig overzicht te verstrekken zodat verzoeker niet weet welke kosten door de verschillende zorgverleners zijn gedeclareerd en of deze juist zijn.
- 4.4. Indien de commissie van oordeel is dat de klachten van verzoeker gegrond zijn, vordert hij tevens vergoeding van de door hem noodzakelijk gemaakte advocaatkosten. Verzoeker begroot de gemaakte kosten op € 2.699,81, inclusief 5% kantoorkosten en 21% BTW.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat in maart 2012 aan hem is medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering zou worden hersteld indien de verschuldigde premie zou worden voldaan. Direct daarna heeft verzoeker de verschuldigde jaarpremie ten bedrage van € 1.695,68 betaald. Wat volgde was dat een bedrag werd teruggestort en dat onduidelijkheid ontstond over het al dan niet hebben van een aanvullende ziektekostenverzekering. De ene afdeling verklaarde dat verzoeker een aanvullende ziektekostenverzekering heeft en dat daar premie voor moet worden betaald. De andere afdeling vertelde hem niet veel later dat er geen aanvullende ziektekostenverzekering bestaat.

Daarnaast speelt het punt van de zorgkosten. Verzoeker kan niet altijd controleren of deze kosten kloppen. De ene keer specificeert de ziektekostenverzekeraar alle kosten zeer gedetailleerd, en de andere keer blijft een specificatie achterwege in verband met de privacy.

4.6. Bij brief van 25 maart 2014 heeft verzoeker verklaard dat hij over het gehele jaar 2012 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering wenst. Verzoeker is echter niet bereid de voor deze verzekering verschuldigde premie te betalen. Deze heeft hij immers al op 26 maart 2012 voldaan met zijn betaling van € 1.695,68. Dat de ziektekostenverzekeraar een deel van deze betaling heeft teruggestort maakt het voorgaande niet anders.

4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft ervoor gekozen de premie voor 2012 in één keer te voldoen. Deze jaarbetaling diende plaats te vinden vóór of uiterlijk op 1 januari 2012. Omdat verzoeker de verschuldigde (jaar)premie niet vóór 1 januari 2012 voldeed, heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering, conform de polisvoorwaarden, met ingang van 1 april 2012 beëindigd. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 maart 2012 een betaling ontvangen ter grootte van € 1.695,68. Nadat hiermee de toentertijd - zoals bij brief van 15 maart 2012 aan verzoeker medegedeeld - openstaande posten van € 1.409,16 waren voldaan, resteerde een overschot van € 286,52. Laatstgenoemd bedrag is aan verzoeker teruggestort.

5.2. Aangezien verzoeker de betalingsachterstand op 26 maart 2012 had voldaan, heeft de ziektekostenverzekeraar - na overleg met verzoeker en diens advocaat - besloten de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2012 te herstellen. Nadien heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar echter verzocht zijn aanvullende ziektekostenverzekering niet met terugwerkende kracht tot 1 april 2012, maar eerst met ingang van 1 januari 2013 te herstellen. Aan dit verzoek heeft de ziektekostenverzekeraar gehoor gegeven.

5.3. Met betrekking tot het verzoek de zorgkostennota's nader te specificeren, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij niet beschikt over gedetailleerde informatie over de zorg die wordt genoten door zijn verzekerden. Op de zorgkostennota's die zorgverleners aan de ziektekostenverzekeraar sturen staat nooit informatie over de aard, de omvang en de frequentie van de behandeling. Vanwege op het medisch beroepsgeheim mogen zorgverleners alleen de hoogst noodzakelijke informatie die nodig is voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst doorgeven aan de ziektekostenverzekeraar.

5.4. Gelet op het voorgaande ziet de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding verzoeker te compenseren voor de door hem gemaakte advocaatkosten.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar bevestigd dat de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 april 2012 is beëindigd. Van een eventuele telefonische toezegging dat deze verzekering met terugwerkende kracht zou worden hersteld indien de premie zou worden voldaan is niet gebleken. Wel is in december 2012 met verzoeker telefonisch gesproken over een herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering. Vervolgens heeft een medewerker van de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 26 maart 2013 aangeboden de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2012 te herstellen op voorwaarde dat verzoeker de voor deze verzekering verschuldigde premie zou voldoen. Aangezien verzoeker hierop te kennen heeft gegeven geen premie te willen betalen, is de aanvullende ziektekostenverzekering niet met terugwerkende kracht hersteld.

5.6. Bij brief van 14 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie geïnformeerd dat indien de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2012 wordt hersteld verzoeker, over de periode van 1 april tot en met 31 december 2012 nog een bedrag ter grootte van € 373,95 is verschuldigd.

5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en 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 zijn de beslissing tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 april 2012, de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is zijn zorgkostennota's nader te specificeren, en de door verzoeker gevorderde schadevergoeding van € 2.699,81.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering (2012) 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, 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. Artikel 9.3 van de zorgverzekering regelt de gevolgen van niet-tijdige premiebetaling en luidt, voor zover hier van belang:

“9.3 Niet-tijdige betaling

9.3.1 Bij de premiebetaling moet u aan de gestelde regels voldoen. Deze verplichting geldt ook wanneer de betaling van de premie door een derde plaatsvindt. Wij verrekenen achterstallige premie die u nog aan ons moet betalen met schadekosten die u bij ons heeft gedeclareerd en die wij aan u moeten betalen. Bij niet tijdige betaling kunnen wij administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente aan u (verzekeringnemer) in rekening brengen.

(...)”

- 8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 5 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012). Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

- 8.6. Artikel 5.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie en luidt, voor zover hier van belang:

“5.2 Niet-tijdige betaling

In aanvulling op artikel 9.3.1 tot en met 9.3.3 van de Beter Af Polis geldt dat de aanvullende verzekeringen beëindigd worden, 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. Wanneer de premieachterstand is voldaan, is het mogelijk dezelfde aanvullende verzekering(en) opnieuw af te sluiten. Hieraan kan een medische beoordeling voorafgaan. Als de aanvraag akkoord is, wordt de aanvullende verzekering per de eerste van de maand volgend op de maand van de aanvraag afgesloten.
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stukken - waaronder het polisblad van november 2011 - blijkt dat verzoeker ervoor heeft gekozen de verschuldigde premie voor 2012 (basisverzekering € 1.197,03 en aanvullende ziektekostenverzekering € 498,65, totaal derhalve € 1.695,68) in één keer bij vooruitbetaling te voldoen, dat wil zeggen dat vóór of uiterlijk op 1 januari 2012 de verschuldigde premie dient te zijn voldaan. Geschiedt de betaling niet tijdig, dan kan de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering op basis van de polisvoorwaarden beëindigen. Dit is verzoeker door de ziektekostenverzekeraar medegedeeld bij brief van 7 februari 2012 en blijkt ook uit het toegezonden polisblad van 9 maart 2012.
- 9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker eerst op 26 maart 2012 - en derhalve ruim na de premieervaldatum - een bedrag van € 1.695,68 aan de ziektekostenverzekeraar heeft betaald. Door verzoeker is niet aannemelijk gemaakt dat hij de tweede schriftelijke aanmaning als bedoeld in artikel 5.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering niet zou hebben ontvangen, zodat van die ontvangst wordt uitgegaan. Zodoende staat eveneens vast dat verzoeker wist dat de betalingstermijn ten tijde van het voldoen van de jaarpremie was verstreken. Onder deze omstandigheden was de ziektekostenverzekeraar gerechtigd de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 april 2012 te beëindigen. Hoewel de ziektekostenverzekeraar hiertoe niet gehouden is, heeft hij zich onder meer bij brief van 14 april 2014 bereid verklaard de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 april 2012 te herstellen. Verzoeker is hiermee aanvankelijk niet akkoord gegaan en heeft verzocht de ingangsdatum op 1 januari 2013 te bepalen. Bij brief van 25 maart 2014 heeft hij de commissie medegedeeld wél met het herstel met terugwerkende kracht in te stemmen. De commissie zal dit punt daarom verder laten rusten.
- 9.3. Vanwege het herstel met terugwerkende kracht is verzoeker voor de aanvullende ziektekostenverzekering premie verschuldigd. Door verzoeker is betoogd dat hij deze premie heeft voldaan, aangezien door hem € 1.695,68 werd betaald. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde gegevens blijkt echter het tegendeel. Na aftrek van de premie voor de zorgverzekering is een deel van de betaling verrekend met zorgkosten en achterstallige premie over 2011, terwijl tevens een deel is teruggestort. Met de betaling van het bedrag van € 1.695,68 is verzoeker dan ook niet gekweten voor de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Volgens de brief van de ziektekostenverzekeraar van 14 april 2014 bedraagt de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering € 41,55 per maand. De juistheid van dit bedrag is door verzoeker niet gemotiveerd bestreden. Voor de periode van 1 april tot en met 31 december 2012 betekent dit een totaalbedrag van € 373,95. Nu verzoeker niet aannemelijk heeft weten te maken dat hij genoemd bedrag heeft betaald, is hij gehouden dit alsnog te voldoen. Daartegenover heeft verzoeker - na betaling - aanspraak op dekking, met terugwerkende kracht tot 1 april 2012.

Specificatie zorgkosten

- 9.4. Verzoeker heeft aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar, ondanks herhaalde verzoeken daartoe, de te zijnen behoeve voldane zorgkostennota's niet nader heeft gespecificeerd. De commissie deelt deze mening niet. De ziektekostenverzekeraar heeft immers bij brief van 16 augustus 2013 verzoeker een overzicht gezonden van de afgewikkelde zorgkostennota's vanaf 2010. Op dit overzicht staat vermeld door wie de kosten zijn gedeclareerd, op welke datum de kosten zijn gemaakt, en het door de zorgverlener gedeclareerde bedrag. Niet valt in te zien waarom deze informatie niet toereikend zou zijn. Indien verzoeker nadere vragen heeft met betrekking tot één of meer declaraties, kan hij de betrokken zorgaanbieder, met wie hij een behandelovereenkomst is aangegaan, daarover benaderen. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar, binnen de kaders van de Wet bescherming persoonsgegevens, de afgewikkelde zorgkostennota's voldoende heeft gespecificeerd.

 9.5. Schadevergoeding

 9.6. Aangezien het verzoek wordt afgewezen, behoeft de vordering tot schadevergoeding geen verdere bespreking, nog daargelaten dat de commissie in deze geen gronden aanwezig acht om de betreffende kosten voor vergoeding in aanmerking te laten komen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 4 juni 2014,

 Voorzitter