



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, betalingsachterstand, opzegging, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 201600960
Zittingsdatum : 2 november 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015, art. 6:43 BW)

1. Partijen

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

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de IZA GezondSamenPolis Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van twee andere personen een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker - en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde personen - tot 1 mei 2015 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen IZA Extra Zorg 3 en IZA Extra Tand 2 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. Bij brief van 29 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een financieel overzicht gezonden, waaruit blijkt dat de achterstand € 1.265,83 bedraagt.

3.2. Bij brief van 22 januari 2016 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de openstaande vordering € 577,89, inclusief rente en incassokosten, bedraagt.

3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om heroverweging van voormelde standpunten. Bij e-mailbericht van 16 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven, en gesteld dat de betalingsachterstand € 430,98 bedraagt.

3.4. Bij brief van 19 april 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen en de door hem te veel betaalde bedragen te restitueren, (ii) te verklaren dat hij met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016 kan overstappen naar een andere zorgverzekeraar, (iii) dat de aanvullende ziektekostenverzekering van hem en de beide andere verzekerden ten onrechte met ingang van 1 mei 2015 is beëindigd, en (iv) dat de ziektekostenverzekeraar geen vorderingen had mogen overdragen aan de incassogemachtigde en dientengevolge incassokosten berekent (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 29 juli 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 augustus 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 22 augustus 2016 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 oktober 2016 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 november 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is sinds jaren met zijn gezin verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Tot begin 2015 zijn de betalingen altijd goed verlopen. Daarna werd verzoeker meerdere malen door de ziektekostenverzekeraar aangeschreven in verband met achterstallige premie. Er heeft veelvuldig contact tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden, waarbij verschillende openstaande bedragen werden genoemd. Tevens is een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn administratie niet op orde. Verzoeker bestrijdt dat sprake is van een betalingsachterstand. Uit zijn berekeningen blijkt juist dat een bedrag teveel is betaald.
- 4.2. Door de vermeende betalingsachterstand staat verzoeker geregistreerd als wanbetaler. Hierdoor was het voor hem niet mogelijk om per 1 januari 2016 over te stappen naar een andere zorgverzekeraar.
- 4.3. Het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar is onjuist op de volgende punten. Op 29 december 2014 is een bedrag van € 156,25 betaald. Dit bedrag komt niet terug in het financiële overzicht bij de ontvangen betalingen. Verzoeker heeft ter zake een betaalbewijs overgelegd.
In het overzicht staan enkele betaalde bedragen die betrekking hebben op de polis van de echtgenote van verzoeker, zoals bijvoorbeeld de betalingen van € 95,76 en € 54,52 op 31 december 2015.
De premie voor januari, februari en maart 2016 is tijdig betaald. De betreffende premiebedragen zijn overigens door de ziektekostenverzekeraar gevorderd van verzoeker op een moment dat deze niet opeisbaar waren.
De declaraties, met de kenmerken 46815743 en 4585255, die beide € 51,39 bedragen, zijn door verzoeker voldaan en deze betalingen dienen te worden verwerkt in het financiële overzicht.
- 4.4. Verzoeker vordert restitutie van het door hem teveel betaalde bedrag. De ziektekostenverzekeraar dient hem voorts als wanbetaler te schrappen uit alle interne en externe registers. Daarnaast dient door de ziektekostenverzekeraar een verklaring te worden afgegeven dat verzoeker alsnog per 1 januari 2016 kan overstappen naar een andere zorgverzekeraar.
De overdracht van vorderingen aan de incassogemachtigde heeft ten onrechte plaatsgevonden. Hierdoor zijn ook ten onrechte incassokosten en rente berekend.

Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker en de beide andere verzekerden ten onrechte met ingang van 1 mei 2015 beëindigd. Hierdoor heeft hij extra kosten moeten maken.

- 4.5. Verzoeker heeft in reactie op het nader commentaar van de ziektekostenverzekeraar van 29 juli 2016 het volgende aangevoerd.
De betalingsachterstand die ziet op het jaar 2016 maakt geen deel uit van de onderhavige procedure. De kwestie met de ziektekostenverzekeraar loopt immers al vanaf begin 2015 en kan uiterlijk zien op de periode tot 1 januari 2016, aangezien verzoeker per die datum wenste over te stappen naar een andere zorgverzekeraar.
Verzoeker is verder van mening dat de ziektekostenverzekeraar een maandpremie niet kan opeisen voordat de betreffende maand is aangevangen.
Het saldo is als volgt te berekenen. Uitgangspunt is het door de ziektekostenverzekeraar gestelde verschuldigde bedrag vanaf augustus 2012 tot en met augustus 2016 van € 16.412,81. Het door de ziektekostenverzekeraar gestelde totaal ontvangen bedrag van € 15.497,94 is onjuist. Verzoeker heeft tot en met juli 2016 totaal € 16.439,46 betaald. Dit bedrag is exclusief de premie voor augustus 2016. Het is onbegrijpelijk dat de ziektekostenverzekeraar deze premie als achterstallig beschouwt. Bovendien zijn de posten die zien op het jaar 2016, als gezegd, niet relevant. Verzoeker heeft tot en met augustus 2016 € 26,65 te veel betaald en dit bedrag kan worden verrekend en/of uitbetaald.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij geen wanbetaler is. Als al een nota te laat zou zijn betaald, lag het op de weg van de ziektekostenverzekeraar verzoeker hierop te wijzen. Het overdragen van een vordering aan de incassogemachtigde is een ultimatum remedium en dan moet wel zijn aangetoond dat sprake is van een achterstand, hetgeen niet het geval is. Verzoeker benadrukt dat hij tot op heden aan zijn betalingsverplichtingen heeft voldaan. Voorts heeft verzoeker toegelicht dat voorheen de premie aan het eind van de maand op zijn salaris werd ingehouden en werd doorbetaald aan de ziektekostenverzekeraar. Nu moet hij de premie zelf betalen en ook dit gebeurt telkens aan het eind van de maand. Het heeft jarenlang niet tot problemen geleid dat aan het einde van de maand werd betaald. Verzoeker heeft alle banktransacties doorgelopen en deze vergeleken met het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar. De indruk bestaat dat steeds wordt voortgeborduurd op het verleden, en dat niet wordt gekeken of alle betalingen kunnen worden getraceerd. De vraag is of op het moment van overdracht aan de incassogemachtigde sprake was van een betalingsachterstand. Verzoeker betwist zodoende de berekende incassokosten. In augustus 2016 was meer was betaald dan was verschuldigd. Verzoeker meent meer input te hebben geleverd dan de ziektekostenverzekeraar. De door deze genoemde achterstand van € 280,65 is niet herleidbaar. De ziektekostenverzekeraar brengt steeds nieuwe zaken in het geding. Doordat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd, zijn zorgkosten voor rekening van verzoeker gebleven, waaronder € 900,-- aan fysiotherapie. Dit is financiële schade. Tot slot heeft verzoeker toegezegd voortaan de premie vóór de 18e van de maand te zullen betalen aan de ziektekostenverzekeraar.
Verzoeker heeft zich niet akkoord verklaard met het door de ziektekostenverzekeraar ter zitting gedane voorstel.
- 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 en zijn echtgenote maken gebruik van hetzelfde rekeningnummer voor hun betalingen. De ziektekostenverzekeraar is verplicht de omschrijving die bij een betaling wordt opgegeven aan te houden. Het kan voorkomen dat een betaling, afkomstig van een rekening die in gebruik is bij meer dan één verzekerde, waarbij geen kenmerk wordt vermeld, op een 'verkeerde' polis wordt verwerkt. De betaling van 29 december 2014 van € 156,25 is door de ziektekostenverzekeraar ontvangen. Bij deze betaling was een kenmerk vermeld dat hoort bij de polis van de echtgenote van verzoeker. Daarom is de betaling op haar polis verwerkt.
Verzoeker stelt thans dat de betalingen van 31 december 2015 (€ 95,76 en € 54,52) van zijn echtgenote afkomstig zijn. Uit de omschrijving die bij de betalingen is opgegeven blijkt dat dit

 inderdaad het geval is. De ziektekostenverzekeraar heeft de twee betalingen daarom alsnog verwerkt op de polis van de echtgenote van verzoeker. De betalingsachterstand van verzoeker is hierdoor wel opgelopen.

 5.2. De aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker en de beide andere verzekerden is beëindigd per 1 mei 2015 in verband met de betalingsachterstand. De ziektekostenverzekeraar verwijst in dit verband naar artikel 3.5.1 van de toepasselijke voorwaarden.

 5.3. Aan verzoeker is verschillende keren de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw gestuurd. De laatste keer was op 30 augustus 2015. De brieven als bedoeld in de artikelen 18b en 18c Zvw zijn nooit verzonden, omdat daartoe geen aanleiding was.

 5.4. Verzoeker stelt weliswaar dat de premie voor januari tot en met maart 2016 nog niet opeisbaar was, maar geeft voor deze stelling geen onderbouwing. Verzoeker wilde met ingang van 2016 overstappen naar een andere zorgverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar kon de verzekering van verzoeker echter niet beëindigen omdat per ultimo 2015 sprake was van een premieachterstand. De premie voor januari tot en met maart 2016 is daarom terecht bij hem in rekening gebracht. Het is de ziektekostenverzekeraar niet duidelijk waarom deze premie niet opeisbaar zou zijn.

 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 mei 2015 de openstaande vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde. De hoofdsom bedroeg op dat moment totaal € 2.095,34. Hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar sindsdien € 1.429,21 ontvangen. De resterende hoofdsom bedraagt € 666,13, welk bedrag dient te worden verhoogd met € 278,85 aan incassokosten, € 8,28 aan rente en € 1,97 aan informatiekosten. Het totaal openstaande bedrag in het dossier bij de incassogemachtigde is naar de stand van 29 juli 2016 € 955,23.

 5.6. Naar de stand van 28 juli 2016 heeft verzoeker een betalingsachterstand van € 914,87, exclusief incassokosten en rente. Alle betalingen van verzoeker zijn correct verwerkt op zijn polis.

 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat aan verzoeker meerdere betalingsherinneringen zijn gestuurd. Uiteindelijk heeft op 28 mei 2015 de overdracht aan de incassogemachtigde plaatsgevonden. Het is de ziektekostenverzekeraar gebleken dat verzoeker steeds te laat betaalt. Zo is de premie voor oktober 2016 betaald op 31 oktober 2016. In de voorwaarden is bepaald dat de premie voor aanvang van de betreffende maand moet worden betaald, maar voor de polis van verzoeker geldt een ruimere termijn. De premie moet voor de 18e van de maand zijn ontvangen. Doordat verzoeker steeds te laat betaalt, worden de vorderingen direct, zonder aanmaning, overgedragen aan de incassogemachtigde. Naar de stand van 2 november 2016 bedraagt de achterstand € 280,65. De incassokosten belopen € 289,10, zodat de vordering totaal € 569,75 bedraagt. De premie voor november 2016 staat nog open. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker aangeboden dat als de vordering van € 569,75 direct wordt voldaan, de helft van de incassokosten aan hem wordt vergoed. De achtergrond van dit voorstel is dat de kwestie al geruime tijd loopt, en het veel tijd vergt om uit te zoeken waar de achterstand van € 280,65 precies op ziet.

 5.8. 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 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van 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 (i) de hoogte van de betalingsachterstand, (ii) de weigering van de opzegging per ultimo 2015, (iii) de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker en de beide andere verzekerden met ingang van 1 mei 2015, en (iv) de overdracht van vorderingen aan de incassogemachtigde en het dientengevolge berekenen van incassokosten en rente.

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 3.4. van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. In artikel 6.3.4. is bepaald dat de zorgverzekering niet kan worden opgezegd totdat de verschuldigde premie, en eventuele administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente zijn betaald.

8.4. Artikel 8a Zvw luidt:

"1 Nadat de zorgverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, kan de verzekeringnemer gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet opzeggen, tenzij de zorgverzekeraar de zorgverzekering of de dekking daarvan heeft geschorst of opgeschort.

2 Het eerste lid lijdt uitzondering indien de zorgverzekeraar de verzekeringnemer binnen twee weken te kennen geeft de opzegging te bevestigen."

8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt als volgt:

"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."

8.6. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 3.3 van de voorwaarden. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie bij vooruitbetaling is verschuldigd.

8.7. In artikel 6.5. van de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld dat de ziektekostenverzekeraar deze verzekering kan opzeggen, ontbinden, of de dekking van de verzekering kan opschorten, als de verzekeringnemer de premie of overige verschuldigde bedragen niet tijdig heeft betaald.

8.8. Artikel 6:43 BW luidt:

"1 Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2 Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou

kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid."

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

- 9.1. Verzoeker is sinds 1 juli 2012 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Hij treedt daarbij op als verzekeringnemer voor de polis van hem en van twee andere - meerderjarige - verzekerden. Ingevolge artikel 3.4 van de zorgverzekering en artikel 3.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de verzekeringnemer de premie *bij vooruitbetaling* verschuldigd. De premieervaldatum is derhalve de eerste van de betreffende maand. Echter, de ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting verklaard dat voor verzoeker, gelet op de door hem afgesloten polis, een ruimere betalingstermijn geldt. De premie dient voor de 18e van de maand te zijn betaald. De commissie kan deze opmerking niet plaatsen, gelet op de geldende polisvoorwaarden, maar zal bij de beoordeling daarvan uitgaan. Uit de door partijen overgelegde stukken maakt de commissie op dat de echtgenote van verzoeker eveneens is verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar, én dat verzoeker en zijn echtgenote voor de (premie)betalingen aan de ziektekostenverzekeraar eenzelfde rekeningnummer gebruiken. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker een betalingsachterstand heeft laten ontstaan. Verzoeker bestrijdt dit; volgens hem is juist sprake van een betalingsoverschot en zijn betalingen door zijn echtgenote niet correct toegerekend. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Verzoeker heeft de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat sprake is van een betalingsachterstand - en daarmee de juistheid van het overgelegde financiële overzicht - bestreden door overlegging van betalingsbewijzen en een eigen financieel overzicht. Naar de stand van 22 augustus 2016 is volgens hem sprake van een betalingsoverschot. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting gesteld dat een betalingsachterstand van € 280,65, exclusief incassokosten, bestaat. Waar genoemd bedrag op ziet, is door de ziektekostenverzekeraar echter niet toegelicht. Wel is verklaard dat de premie voor november 2016 nog niet door verzoeker is betaald. De commissie is van oordeel dat door verzoeker voldoende aannemelijk is gemaakt dat op 22 augustus 2016 sprake was van een betalingsoverschot van € 26,65. De ziektekostenverzekeraar heeft weliswaar gesteld dat nog immer sprake is van een betalingsachterstand, maar door hem is niet inzichtelijk gemaakt waar deze achterstand op ziet. Verzoeker heeft daarentegen een gedegen financieel overzicht overgelegd. Zodoende stelt de commissie vast dat naar de stand van 22 augustus 2016 sprake was van een betalingsoverschot van € 26,65. Bij de bepaling van dit overschot is nog geen rekening gehouden met de correctie van de betalingen die voor de echtgenote van verzoeker waren bedoeld, te weten van € 95,76 en € 54,52. Het bedrag van € 26,65 dient hiermee te worden verrekend.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting op 2 november 2016 verklaard dat sprake is van een betalingsachterstand van € 280,65. Gelet op de door verzoeker afgesloten polis, waarop naast hemzelf twee meerjarige andere verzekerden staan, komt het de commissie voor dat dit bedrag ziet op de premie voor november 2016. Aangezien de ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat voor verzoeker een andere betaaltermijn geldt, te weten dat de premie telkens voor de 18e van de betreffende maand moet zijn betaald, kon de premie voor november 2016 op 2 november 2016 door de ziektekostenverzekeraar nog niet als achterstallig worden aangemerkt. De commissie concludeert daarom dat, mede gelet op hetgeen hiervoor in 9.2 is overwogen, op 2 november 2016 geen sprake was van een betalingsachterstand in de orde van grootte als door de ziektekostenverzekeraar genoemd, doch na correctie van ten hoogste een bedrag van € 123,63 (€ 95,76 + € 54,52 - € 26,65).
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 mei 2015 openstaande vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde. Aldaar is dossier 5222647 aangemaakt. De initiële hoofdsom bedroeg € 2.095,34. Mede gelet op het vorenoverwogene, is de commissie van oordeel dat deze achterstand

niet correct kan zijn, zodat de overdracht aan de incassogemachtigde ten onrechte is geschied. Het dossier bij de incassogemachtigde dient daarom te worden gesloten, waarbij alle bijbehorende kosten voor rekening van de ziektekostenverzekeraar komen.

Opzegging / overstap per 1 januari 2016

- 9.5. Verzoeker wenst alsnog, met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016, over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft deze overstap geweigerd. De commissie merkt dienaangaande op dat van een geldige opzegging door verzoeker niet is gebleken. In het dossier is enkel een ongedateerd e-mailbericht van verzoeker aanwezig, hetgeen een reactie is op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 9 december 2015, waarin verzoeker mededeelt per 1 januari 2016 bij een andere zorgverzekeraar te zijn verzekerd tegen ziektekosten. Een dergelijke mededeling valt niet te beschouwen als een opzegging. De commissie concludeert dat de vermeende betalingsachterstand weliswaar geen beletsel voor verzoeker kon vormen om per 1 januari 2016 over te stappen naar een andere zorgverzekeraar, maar dat van een geldige opzegging niet is gebleken, zodat verzoeker ook na 1 januari 2016 verzekerd is gebleven bij de ziektekostenverzekeraar.

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. Verzoeker heeft ter zitting gesteld dat de aanvullende ziektekostenverzekering van hem en de beide andere verzekerden ten onrechte met ingang van 1 mei 2015 is beëindigd in verband met een premieachterstand. De ziektekostenverzekeraar is hierop niet gemotiveerd ingegaan. De commissie stelt, gelet op hetgeen is overwogen onder 9.2, vast dat in april 2015 geen betalingsachterstand bestond, zodat de ziektekostenverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 6.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering, niet gerechtigd was tot beëindiging van die verzekering te besluiten. De aanvullende ziektekostenverzekering dient derhalve vanaf 1 mei 2015 te worden gecontinueerd, hetgeen inhoudt dat verzoeker vanaf genoemde datum is gehouden de verschuldigde premie te voldoen aan de ziektekostenverzekeraar, en de ziektekostenverzekeraar daar tegenover is gehouden aan verzoeker en de beide andere verzekerden de dekking te verlenen die hen op grond van de geldende voorwaarden toekomt.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met uitzondering van de gevorderde overstap naar een andere zorgverzekeraar per 1 januari 2016.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.7 is omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 21 december 2016,

P.J.J. Vonk