



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen NV Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand, herstel verzekering na onverzekerde periode
Zaaknummer : 201800848
Zittingsdatum : 14 november 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015-2018, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015-2018)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

NV Univé Zorg 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 Univé Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend Beter en Tand Goed afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 november 2017 beëindigd omdat verzoeker op dat moment niet stond geregistreerd in de Basisregistratie Personen (BRP). Na ontdekking hiervan heeft verzoeker met ingang van 5 januari 2018 bij de ziektekostenverzekeraar een nieuwe zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering aangevraagd, waarvoor hij ook is geaccepteerd.

3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brieven van verschillende data medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.

3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 8 mei 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar voorgesteld de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 november 2017 te herstellen. Wat betreft de constatering dat sprake is van een betalingsachterstand heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt gehandhaafd.

3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.5. Bij e-mailbericht van 11 september 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans naar de commissie begrijpt, dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de beëindiging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 november 2017 ongedaan te maken, alsmede (ii) te bepalen dat alle verschuldigde premies en zorgkosten volledig zijn betaald (hierna: het verzoek).

- 
- 3.6. 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.
- 
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 oktober 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 oktober 2018 aan verzoeker gezonden.
- 
- 3.8. Verzoeker heeft bij e-mailberichten van 19 oktober 2018 gereageerd op het onder 3.7 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Afschriften van deze reacties zijn ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 oktober 2018 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 oktober 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 
- 3.10. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 
- 4.1. Verzoeker is eind 2017 een aantal maanden dakloos geweest. Begin 2018 is hij er via zijn huisarts achter gekomen dat de ziektekostenverzekeraar zijn zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 november 2017 had beëindigd. Verzoeker is over het beëindigen van deze verzekeringen niet geïnformeerd. Ook niet in de telefonische contacten die hij eind 2017 met medewerkers van de ziektekostenverzekeraar heeft gehad. Na ontdekking van het voorgaande heeft verzoeker zich met ingang van 5 januari 2018 opnieuw aangemeld bij de ziektekostenverzekeraar. In het kader van de heroverweging heeft de ziektekostenverzekeraar voorgesteld de betreffende verzekeringen met terugwerkende kracht te herstellen, maar tot op heden is het voor verzoeker niet duidelijk of dit is gebeurd.
- 
- 4.2. Een bijkomend probleem is dat verzoeker in de maanden oktober, november en december 2017 'gewoon' de premie aan de ziektekostenverzekeraar is blijven betalen. Ondanks dit feit blijft de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt stellen dat sprake is van een betalingsachterstand. Dit laatste kan onmogelijk aan de orde zijn, omdat verzoeker de door hem verschuldigde bedragen altijd onder vermelding van een betalingskenmerk betaalt.
- 
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 
- 5.1. Omdat verzoeker in 2017 enige tijd geen vaste woon- of verblijfplaats had, heeft de ziektekostenverzekeraar zijn zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 november 2017 beëindigd. Verzoeker is hierover door een interne fout niet geïnformeerd. Toen verzoeker zich begin januari 2018 opnieuw aanmeldde, ontstond een onverzekerde periode van 1 november 2017 tot en met 4 januari 2018. Gelet op het feit dat verzoeker over de beëindiging van de verzekering niet is geïnformeerd, heeft de ziektekostenverzekeraar in het kader van de heroverweging voorgesteld de zorgverzekering en de aanvullende
- 

ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 november 2017 te herstellen. Lange tijd was het de ziektekostenverzekeraar niet helder of verzoeker hiermee akkoord wenste te gaan.

5.2. Uit het e-mailbericht van verzoeker van 13 september 2018 begrijpt de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker zijn zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 november 2017 hersteld wil hebben. In vervolg op dit e-mailbericht heeft de ziektekostenverzekeraar verschillende correcties uitgevoerd. Zo heeft de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 november 2017 hersteld. Daarnaast is de door verzoeker op 1 november 2017 gedane betaling alsnog in mindering gebracht op de (weer) verschuldigde premie voor de maand november 2017. Verder constateerde de ziektekostenverzekeraar dat vanwege de ontstane betalingsachterstand de op 5 januari 2018 afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 september 2018 was beëindigd en dat bij verzoeker een bedrag van € 40,- ter zake van incassokosten in rekening was gebracht. Ook deze maatregelen heeft de ziektekostenverzekeraar teruggedraaid, met als gevolg dat bij verzoeker voor de maanden september en oktober 2018 de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering in rekening is gebracht. Ter compensatie van de vele verrekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar besloten een bedrag ter zake van het verplicht eigen risico 2017 ten bedrage van € 64,- niet bij verzoeker in rekening te brengen, maar aan hem uit te keren.

5.3. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 oktober 2018 bedraagt naar de stand van 9 oktober 2018 € 410,87, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag heeft betrekking op de volgende vorderingen:

- € 134,92 (premie december 2017 zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering)
- € 13,83 (premie 1 januari tot en met 4 januari 2018 zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering)
- € 67,- (premie september en oktober 2018 aanvullende ziektekostenverzekering)
- € 60,20 (declaratie 58953932)
- € 134,92 (restant declaratie 54409644)

Verzoeker kan voor de nog openstaande vordering een betalingsregeling afspreken.

5.4. 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 beëindiging met ingang van 1 november 2017 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, en (ii) het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand (hierna: het verzoek).

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. 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 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd en dat bij niet-tijdige betaling de aanvullende ziektekostenverzekering kan worden beëindigd.

- 8.5. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Deze artikelen luiden als volgt:

“Artikel 6:43

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.”

“Artikel 6:44

1. Betaling van een op een bepaalde verbintenis toe te rekenen geldsom strekt in de eerste plaats in mindering van de kosten, vervolgens in mindering van de verschenen rente en ten slotte in mindering van de hoofdsom en de lopende rente.
2. De schuldeiser kan, zonder daardoor in verzuim te komen, een aanbod tot betaling weigeren, indien de schuldenaar een andere volgorde voor de toerekening aanwijst.
3. De schuldeiser kan volledige aflossing van de hoofdsom weigeren, indien daarbij niet tevens de verschenen en lopende rente alsmede de kosten worden voldaan.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Vast staat dat de ziektekostenverzekeraar aanvankelijk de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 november 2017 heeft beëindigd. Nadat verzoeker zich op 5 januari 2018 weer bij de ziektekostenverzekeraar had aangemeld voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering ontstond een onverzekerde periode van 1 november 2017 tot en met 4 januari 2018. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar aangeboden de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 november 2017 te herstellen. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 13 september 2018 verklaard dat hij instemt met "voortzetting van de verzekering voor de maanden okt. nov. dec. 2017". Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 9 oktober 2018 blijkt dat deze naar aanleiding van de verklaring van verzoeker (i) de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 november 2017 heeft hersteld, (ii) de met ingang van 1 september 2018 vanwege een betalingsachterstand weer beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot de beëindigingsdatum heeft hersteld, (iii) de door verzoeker (niet-gespecificeerde) betalingen heeft gecorrigeerd, (iv) een bedrag van € 40,-- ter zake van incassokosten heeft kwijtgescholden, en (v) een bedrag van € 64,-- ter zake van het eigen risico 2017 niet (meer) bij

verzoeker in rekening te brengen. Gezien het voorgaande stelt de commissie vast dat verzoeker vanaf 1 november 2017 doorlopend bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd is geweest op basis van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Voor zover door verzoeker herstel van de verzekeringen met terugwerkende kracht is gevorderd, constateert de commissie dat dit onderdeel van het verzoek inmiddels is afgewikkeld.

- 9.2. Met betrekking tot de vraag of over de periode tot en met 31 oktober 2018 sprake is van een betalingsachterstand geldt dat door de ziektekostenverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 9 oktober 2018 is overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 oktober 2018 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 410,87, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag heeft betrekking op de nog - gedeeltelijk - openstaande premies voor de maanden december 2017 (€ 134,92), januari 2018 (€ 13,83), september en oktober 2018 (€ 67,--), en een tweetal zorgkostennota's ten bedrage van € 60,20 en € 134,92. De commissie constateert dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij de hiervoor genoemde, nog openstaande bedragen wel tijdig en volledig heeft voldaan. Verder constateert de commissie dat alle andere betalingen, waar verzoeker betalingsbewijzen van heeft overgelegd, voorkomen op het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 9 oktober 2018 en conform het bepaalde in de artikelen 6:43 en 6:44 BW zijn toegerekend. Aangezien het de commissie daarnaast niet is gebleken dat verzoeker meer of andere betalingen heeft gedaan, is zij van oordeel dat het financiële overzicht van 9 oktober 2018 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 oktober 2018 € 410,87, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoeker over de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 oktober 2018 doorlopend verzekerd is gebleven en dat de betalingsachterstand over deze periode € 410,87, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. De ziektekostenverzekeraar is bereid voor genoemd bedrag een betalingsregeling te treffen. Het is aan verzoeker te besluiten of hij hiervan gebruik wil maken.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af en stelt vast dat verzoeker over de periode van 1 januari 2015 tot en met 31 oktober 2018 doorlopend verzekerd is gebleven en dat de betalingsachterstand over deze periode € 410,87, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Zeist, 14 november 2018,

H.A.J. Kroon