



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D beide te E
Zaak : Premie, opschorting wegens detentie, betalingsachterstand
Zaaknummer : 201302118
Zittingsdatum : 2 april 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 2012-2013, art. 24 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2013)

1. Partijen

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

- 1) C te E en
- 2) D te E 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (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 AV Comfort en Tand Comfort (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten. 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 heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 8 juni 2012 verzocht de zorgverzekering op te schorten wegens detentie. Bij brief van 14 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de zorgverzekering vanaf 22 mei 2012 wegens detentie is opgeschort.
- 3.2. Bij brief van 19 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering voor een bedrag van € 1.204,-- gezonden.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 7 augustus 2013 medegedeeld dat bedragen voor de zorgverzekering met elkaar zijn verrekend, waardoor verzoeker per saldo nog € 1.129,31 is verschuldigd.
- 3.4. Bij brief van 8 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker het telefonisch contact op die datum bevestigd, en hem een tegemoetkoming in de vorm van een cadeaubon gezonden.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 10 augustus 2013 aan verzoeker de overeengekomen betalingsregeling, voor een bedrag van € 2.138,82, bevestigd.
- 3.6. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 24 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.7. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.8. Bij brief van 19 december 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte een bedrag van € 2.138,82 van hem vordert (hierna: het verzoek).
- 3.9. 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.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 februari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 februari 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Verzoeker heeft op 14 februari 2014 gereageerd op het onder 3.10 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.12. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 februari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 maart 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.13. Verzoeker is op 2 april 2014 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker was van 22 mei 2012 tot 22 juni 2012 gedetineerd in de P.I. te Almere. De ziektekostenverzekeraar heeft op zijn verzoek de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering geschorst wegens detentie.
- 4.2. Op de dag dat verzoeker in vrijheid werd gesteld, heeft hij onmiddellijk en in het bijzijn van een getuige telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Bij die gelegenheid deelde een medewerker van de ziektekostenverzekeraar aan hem mede dat de melding over de invrijheidstelling overbodig was, aangezien hiervan automatisch bericht zou worden verstuurd door de P.I. Verzoeker heeft nadien geen aandacht geschonken aan de premiebetaling, aangezien door hem aan de ziektekostenverzekeraar een machtiging tot automatische incasso was afgegeven.
- 4.3. In juni 2013 nam verzoeker contact op met de ziektekostenverzekeraar nadat een declaratie van tandartskosten niet werd vergoed. Toen werd duidelijk dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering niet actief waren; verzoeker was niet verzekerd. Vanaf dat moment kwamen de correspondentie en de automatische incasso weer op gang. Vanuit de P.I. werd alsnog een bericht naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd inzake de beëindiging van de detentie. De ziektekostenverzekeraar stelt thans dat sprake is van een premieachterstand over de periode van 22 juni 2012 tot 1 augustus 2013. Verzoeker vraagt zich af waarom niets is gedaan met zijn melding van 22 juni 2012 en waarom niet is getracht de verschuldigde premies door middel van de incassomachtiging te innen. Verzoeker verklaart onder protest een betalingsregeling voor de achterstand te zijn overeengekomen met de ziektekostenverzekeraar.
- 4.4. Verzoeker stelt het onredelijk te vinden dat de ziektekostenverzekeraar thans de achterstallige premies van hem vordert. Het is kwalijk dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, en daarmee de premie-incasso, niet zijn geactiveerd op zijn verzoek. Bovendien is verzoeker er door de ziektekostenverzekeraar nimmer op geattendeerd dat er iets mis was. Dat had door de ziektekostenverzekeraar kunnen worden gesignaleerd aangezien de correspondentie aan verzoeker, die naar het adres van de P.I. in Almere werd gezonden, retour kwam. Overigens zijn in de periode dat verzoeker volgens de ziektekostenverzekeraar "administratief" nog in detentie zat, geen kosten voor hem gemaakt. De fout is gemaakt door de ziektekostenverzekeraar, en dit kan niet worden afgewenteld op verzoeker. De tegemoetkoming in de vorm van een cadeaubon is niet afdoende. Verzoeker stelt aan alle verplichtingen met betrekking tot de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering te hebben voldaan. Hij verklaart in dit verband dat hij destijds heeft gekozen

voor premiebetaling per automatische incasso, omdat hij niet iedere maand actief bezig wilde zijn met de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar.

4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat door de ziektekostenverzekeraar is toegegeven enigszins in gebreke te zijn gebleven. In het oorspronkelijke formulier staat namelijk dat een verzekerde de ziektekostenverzekeraar van de invrijheidstelling op de hoogte moet brengen. In het geval van verzoeker is dit telefonisch geschied. In de nieuwe versie van het formulier staat dat de mededeling schriftelijk moet geschieden. De wijze waarop de ziektekostenverzekeraar met de kwestie omgaat, getuigt niet van grootheid. Tot slot verklaart verzoeker dat de betalingsregeling in september 2013 is ingegaan, inhoudende dat per maand € 118,82 wordt afgedragen.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op 12 juni 2012 is een verzoek, gedateerd 8 juni 2012, ontvangen van verzoeker om de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering wegens detentie op te schorten. Op 13 juni 2012 is deze opschorting schriftelijk aan hem bevestigd. Opschorting houdt in dat geen premie verschuldigd is. De inschrijving wordt echter niet beëindigd. Gedurende de periode van detentie komen de kosten van zorg voor rekening van de Minister van Justitie. Zodra er van de P.I. een bericht wordt ontvangen over het einde van de detentie wordt de polis weer actief. Dit houdt in dat vanaf de datum van het einde van de detentie weer premie verschuldigd is en de kosten van zorg weer voor rekening van de ziektekostenverzekeraar komen. Pas in juni 2013 is het bericht ontvangen van de P.I. te Almere dat de detentie reeds op 22 juni 2012 was geëindigd. Op 19 juni 2013 is hiervan een bevestiging aan verzoeker gestuurd. Verzoeker is vanaf 22 juni 2012 weer premie verschuldigd.

5.2. In de brief van 19 juli 2013 is vermeld dat de achterstand € 1.204,-- bedraagt, welk bedrag ziet op de premie over de periode van 1 januari 2013 tot en met 30 juni 2013. Op 3 augustus 2013 is aan verzoeker een nieuwe polis gezonden in verband met collectiviteitskorting. Hierdoor ging de premie omlaag en bedroeg de achterstand over voornoemde periode € 1.129,31. Bij het bedrag van € 2.138,82 is inbegrepen de premie over de periode van 22 juni 2012 tot en met 31 december 2012. Immers, de detentie van verzoeker is geëindigd op 22 juni 2012, waardoor de polis is geactiveerd en weer premie is verschuldigd. Door verzoeker zijn tandartskosten gedeclareerd. Op 29 juli 2013 is deze declaratie aan verzoeker betaald.

5.3. Het eerste telefoongesprek over het einde van de detentie dateert van 19 juni 2013. Voor zover eerder telefonisch contact heeft plaatsgevonden, is dit niet geregistreerd. De gesprekken na 19 juni 2013 hebben betrekking op het feit dat de premie met terugwerkende kracht tot 22 juni 2012 is opgelegd. Als verzoeker inderdaad in 2012 met de ziektekostenverzekeraar heeft gebeld over het einde van zijn detentie, heeft hij vervolgens tot juni 2013 gewacht voor hij opnieuw contact opnam. In de tussenliggende periode heeft hij blijkbaar niet geïnformeerd naar de (nieuwe) polis en/of de nota voor het betalen van de premie.

5.4. Op 8 augustus 2013 heeft, naar aanleiding van een eerste klacht, telefonisch contact met verzoeker plaatsgevonden. Bij die gelegenheid is een toelichting gegeven en is hem ter compensatie een cadeaubon aangeboden. Deze is hem op 8 augustus 2013 toegezonden. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat de gang van zaken onduidelijk en teleurstellend voor verzoeker is. De vordering wordt echter gehandhaafd. Verzoeker heeft op 10 augustus 2013 voor het bedrag van € 2.138,82 ter zake van achterstallige premie een betalingsregeling getroffen, die is ingegaan op 1 september 2013. Zowel de termijnbedragen als de premiebedragen worden vanaf die datum automatisch geïncasseerd. Naar de stand van 6 februari 2014 staat een bedrag van € 1.425,84 open.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. In artikel 18 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2012-2013) wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter

opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie niet over de kwestie kan adviseren, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoeker zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoeker hierop bij brief van 22 januari 2014 gewezen. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 24 januari 2014 bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar terecht € 2.138,82 ter zake van achterstallige premie van verzoeker vordert.

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 14 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2012-2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

- 8.3. Artikel 16 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2012-2013) betreft de verplichtingen van de verzekeringnemer en verzekerde, en luidt, voor zover hier van belang:

"1 De verzekeringnemer is verplicht iedere wijziging welke invloed kan hebben op de rechten en plichten die uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan de zorgverzekeraar mee te delen. Dergelijke wijzigingen zijn onder meer:

(...)

• het gedetineerd zijn van verzekeringnemer/verzekerde, met de ingangsdatum van de detentie, in verband met de wettelijke bepaling inzake de opschorting van dekking en premieplicht tijdens de duur van de detentie. Ook de laatste detentiedag moet tijdig worden gemeld i.v.m. het hervatten van de verzekering;

(...)"

- 8.4. Artikel 24 Zorgverzekeringswet luidt:

"1. De rechten en plichten uit de zorgverzekering zijn van rechtswege opgeschort gedurende de periode waarover Onze Minister van Justitie in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak verantwoordelijk is voor de verstrekking van geneeskundige zorg aan een verzekerde.

2. De verzekeringnemer of de verzekerde meldt de zorgverzekeraar de dag waarop de periode, bedoeld in het eerste lid, aanvangt en eindigt."

- 8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 3 van de "Algemene Voorwaarden" van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012-2013). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd. Voorts zijn de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering integraal van toepassing verklaard voor de aanvullende ziektekostenverzekering.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker gedurende de periode van 22 mei 2012 tot 22 juni 2012 in detentie verbleef. Indien een verzekerde in detentie verblijft, valt hij rechtstreeks onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie en dient de bestaande zorgverzekering te worden opgeschort (artikel 24 lid 1 Zvw). Artikel 24 lid 2 Zvw bepaalt dat de verzekeringnemer of de verzekerde aan de ziektekostenverzekeraar moet melden wanneer de detentieperiode aanvangt en eindigt.

- 9.2. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar op 8 juni 2012 verzocht de zorgverzekering op te schorten wegens detentie. De ziektekostenverzekeraar heeft de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 22 mei 2012 opgeschort. Partijen zijn hierover niet verdeeld.
- 9.3. Verzoeker heeft gesteld dat hij op 22 juni 2012 - de dag van zijn invrijheidstelling - telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar heeft opgenomen, bij welke gelegenheid hij heeft medegedeeld dat de detentieperiode is geëindigd. Volgens de betreffende medewerker was deze mededeling van verzoeker overbodig, aangezien de ziektekostenverzekeraar automatisch bericht van de P.I. zou ontvangen over het einde van de detentieperiode. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bestreden door te stellen dat op 22 juni 2012 geen telefonisch contact is geregistreerd. De commissie gaat veronderstellenderwijs uit van de juistheid van de stelling van verzoeker dat hij op 22 juni 2012 aan de ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld dat zijn detentieperiode op die datum was geëindigd.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij niet eerder dan op 19 mei 2013 een melding van de P.I. heeft ontvangen dat de detentieperiode van verzoeker op 22 juni 2012 was geëindigd. Naar aanleiding hiervan zijn de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering geactiveerd en is met terugwerkende kracht tot 22 juni 2012 premie in rekening gebracht. Verzoeker bestrijdt de hierdoor ontstane vordering op de grond dat door hem aan zijn (informatie)verplichtingen uit hoofde van de verzekeringsvoorwaarden werd voldaan, terwijl de ziektekostenverzekeraar heeft erkend dat door hem een fout is gemaakt.
- 9.5. Het betoog van verzoeker treft geen doel. Weliswaar is door de ziektekostenverzekeraar erkend dat een fout is gemaakt, maar dit neemt niet weg dat op verzoeker als verzekeringnemer de verplichting tot premiebetaling rust. Dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering pas een jaar na het einde van de detentieperiode weer zijn geactiveerd, en dat daarom met terugwerkende kracht premie in rekening moest worden gebracht, doet niets af aan het feit dat verzoeker zich reeds direct na de beëindiging van de detentie had moeten realiseren dat hij wederom premie aan de ziektekostenverzekeraar was verschuldigd. Hij heeft zich dit klaarblijkelijk ook gerealiseerd, gezien zijn stelling dat hij op 22 juni 2012 met de ziektekostenverzekeraar zou hebben gebeld, met kennelijk als doel - gelet op artikel 16 lid 1 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering - de ziektekostenverzekeraar te informeren dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering moesten worden hervat. Het herleven van de verplichting tot premiebetaling was het logische gevolg van een zodanige melding. Voor zover verzoeker de verschuldigde premies niet heeft gereserveerd, kan dit niet leiden tot een andere uitkomst.
- 9.6. Met betrekking tot de stellingen van verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar na het einde van de detentieperiode geen gebruik heeft gemaakt van de door hem afgegeven machtiging tot automatische incasso van de verschuldigde premie, en dat de ziektekostenverzekeraar geruime tijd als postadres het adres van de P.I. te Almere heeft gehanteerd, geldt het volgende.
- 9.7. Zoals reeds opgemerkt, heeft de ziektekostenverzekeraar, naar eigen zeggen, pas in juni 2013 de melding van de P.I. over het einde van de detentie van verzoeker ontvangen en is hij overgegaan tot het in rekening brengen van de verschuldigde premies. Verzoeker stond tot dat moment administratief nog geregistreerd als gedetineerd en op hem rustte geen verplichting tot premiebetaling in verband met de opschorting. De ziektekostenverzekeraar heeft toen logischerwijs geen premies in rekening gebracht of geïncasseerd. Dat dit achteraf gezien incorrect is verlopen, is door de ziektekostenverzekeraar erkend.
- 9.8. Wat betreft het hanteren van een onjuist postadres, geldt eveneens dat deze fout door de ziektekostenverzekeraar is erkend.
- 9.9. De door de ziektekostenverzekeraar gemaakte fouten doen evenwel niet af aan de verplichting van verzoeker de verschuldigde premie af te dragen. Dat dit door een samenloop van omstandigheden niet tijdig is gebeurd, ondanks de mogelijkheid hiertoe voor de ziektekostenverzekeraar door middel van de verleende incassomachtiging, kan aan de ziektekostenverzekeraar worden toegerekend, zodat de vertraging in de betaling niet ten nadele van verzoeker mag komen. Aangezien, naar de commissie begrijpt, voor de achterstallige premie met ingang van 1 september 2013 een betalingsregeling is getroffen, en verzoeker in verband hiermee geen kosten of rente in rekening worden gebracht, is aan dit mogelijke bezwaar reeds tegemoet gekomen.



Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 16 april 2014,



Voorzitter

