



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, zorgkosten, betalingsachterstand, beëindiging aanvullende (tandarts)verzekering,
overdracht vordering incassogemachtigde
Zaaknummer : 201501545
Zittingsdatum : 23 maart 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014-2015, art. 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, artt. 6:30 en 6:43 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is vanaf 1 januari 2013 tot heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van drie andere personen, waarvan twee minderjarig, de zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker - en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde personen - in het jaar 2013 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ GemeentePakket Compleet en Herverzekeren Verplicht Eigen Risico afgesloten, en van 1 januari 2014 tot 1 oktober 2014 ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Aanvullend Beter, en ten behoeve van de door verzoeker verzekerde personen de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Aanvullend Beter en VGZ Tand Goed (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering en de tandartsverzekering). 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. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 oktober 2014 een nieuwe polis aan verzoeker afgegeven, waaruit blijkt dat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd.
- 3.2. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 5 december 2014 gesommeerd de vordering van € 570,78, inclusief buitengerechtelijke incassokosten en rente, te voldoen.
- 3.3. Bij brief van 22 januari 2015 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de openstaande vordering € 318,39 bedraagt, inclusief buitengerechtelijke kosten en rente.
- 3.4. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft op 17 april 2015 aan verzoeker medegedeeld dat de vordering € 519,83 bedraagt, inclusief buitengerechtelijke kosten en rente.
- 3.5. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 22 mei 2015 gesommeerd een bedrag van € 1.022,25, inclusief buitengerechtelijke kosten en rente, te voldoen.

- 
- 3.6. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 18 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 
- 3.7. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 29 juni 2015 gesommeerd een bedrag van € 1.193,27, inclusief buitengerechtelijke incassokosten en rente, te voldoen.
- 
- 3.8. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 
- 3.9. Bij brief van 26 oktober 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is, dat door de incassogemachtigde ten onrechte incassokosten en rente in rekening worden gebracht, en dat de aanvullende ziektekostenverzekering niet met ingang van 1 oktober 2014 had mogen worden beëindigd (hierna: het verzoek).
- 
- 3.10. 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.
- 
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 januari 2016 aan verzoeker gezonden.
- 
- 3.12. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 januari 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 maart 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.13. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 
- 3.14. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 maart 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 
- 3.15. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 1 april 2016 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op 4 april 2016 aan verzoeker gestuurd.
- 
- 3.16. Verzoeker heeft op 7 april 2016 gereageerd op het onder 3.15 genoemde stuk van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 
- 4.1. In 2013 is een premieachterstand ontstaan bij de overgang van een uitkering naar salaris. Deze achterstand is ingelopen door middel van een regeling. De ziektekostenverzekeraar heeft per 1 oktober 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering, zonder nadere toelichting, beëindigd. Tevens is in oktober 2014 een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. Telefonische navraag bij de incassogemachtigde wees uit dat het een vordering ter zake van het eigen risico betrof. De ziektekostenverzekeraar zou dit via het digitale postvak van verzoeker hebben gecommuniceerd, echter hierin is de vordering niet zichtbaar. Vanaf november 2014 stuurt de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar constant brieven waarin verzoeker wordt verzocht achterstallige maandpremies en zorgkosten te voldoen. Verzoeker is zijn administratie nagegaan en het is hem gebleken dat inderdaad niet alle
- 

zorgkosten zijn voldaan. Er is echter wel te veel aan premie betaald. Alle betalingsbewijzen zijn aan de ziektekostenverzekeraar en diens incassogemachtigde gestuurd, maar dit leverde niets op. Integendeel, de vordering werd steeds hoger. Verzoeker is hiervoor een betalingsregeling met de incassogemachtigde overeengekomen. In dat kader is inmiddels € 450,-- voldaan.

- 4.2. Verzoeker heeft diverse malen contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, maar dit bleek zinloos. De ziektekostenverzekeraar was zeer klantvriendelijk en zelfs onbeschoft. De ziektekostenverzekeraar maakt verzoeker wijs dat als betalingen zonder acceptgirokenmerk worden gedaan, deze niet zijn te duiden. Verzoeker ontvangt deze betalingen evenwel nooit terug. Voorts benoemt de ziektekostenverzekeraar regelmatig een mislukte automatische incasso. Verzoeker heeft echter nimmer een incassomachtiging afgegeven aan de ziektekostenverzekeraar. Van storneringen is zodoende geen sprake. Verzoeker benadrukt altijd via internetbankieren te betalen. Vanaf november 2014 ontvangt hij van de ziektekostenverzekeraar acceptgiro's en de hierop vermelde gegevens neemt verzoeker over bij de betalingen. Vanaf juni 2015 moet de premie ineens vóór de 12e van de maand worden betaald, terwijl voorheen gold dat de betaling vóór het eind van de maand moest zijn gedaan. Verzoeker heeft hierover echter geen andere afspraak gemaakt met de ziektekostenverzekeraar.
- 4.3. Verzoeker verklaart het onbegrijpelijk te vinden dat hij als wanbetaler wordt neergezet. Aangezien hij bekend is met psychische problematiek, heeft de kwestie een negatief effect op zijn gezondheidssituatie. Verzoeker voelt zich niet serieus genomen. De communicatie door de ziektekostenverzekeraar is onduidelijk en ondeugdelijk. Zorgverzekeraars dienen te handelen in het belang van de klant en - conform het handboek "Duidelijke klantinformatie" van de AFM - op eenvoudig niveau te communiceren. Door de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering is verzoeker geconfronteerd met kosten die voorheen onder de dekking van deze verzekering vielen en thans voor zijn rekening blijven, zoals ter zake van orthodontie. Deze kosten belopen ruim € 700,--.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij in april 2013 is gaan werken. Sindsdien wordt de premie betaald door middel van automatisch bankieren, onder vermelding van het klantnummer. De Sociale Dienst heeft abusievelijk drie maanden doorbetaald aan de ziektekostenverzekeraar. Dit betreft een bedrag van € 819,18. Het is onduidelijk waar het bedrag van € 1.092,24 heen is gegaan en waarom. Verzoeker heeft dit bedrag niet ontvangen van de ziektekostenverzekeraar. Voorts heeft verzoeker gesteld dat hij pas in september 2014 wist van het 'Postvak In' op de website van de ziektekostenverzekeraar. Van de overdracht van een vordering aan de incassogemachtigde was hij niet op de hoogte, omdat hij de betreffende (digitale) post niet heeft ontvangen van de ziektekostenverzekeraar. Een - schriftelijke - sommatie is eveneens niet ontvangen. Per ultimo 2015 bestond een achterstand van € 593,14. Verzoeker heeft verklaard dat hij met de ziektekostenverzekeraar een afspraak wil maken over betaling in termijnen. Overigens is verzoeker bezig met schuldhulpverlening.
- 4.5. Nadien heeft verzoeker verklaard het onbegrijpelijk te vinden dat de ziektekostenverzekeraar voor het jaar 2013 een bedrag van € 1.094,62 van hem vordert. Volgens de ziektekostenverzekeraar is de premie voor mei tot en met augustus 2013 teruggestort aan de gemeente, echter uit het financiële overzicht is niet af te leiden dat de ziektekostenverzekeraar in augustus 2013 een bedrag aan de gemeente heeft betaald. In de maanden januari, februari, maart, april, mei, juni en juli 2013 is de premie door de gemeente aan de ziektekostenverzekeraar voldaan. Daarnaast heeft verzoeker in juni, juli en augustus 2013 premiebetalingen aan de ziektekostenverzekeraar uitgevoerd. Verzoeker persisteert derhalve in zijn standpunt dat de - vermeende - terugstorting aan de gemeente onjuist is. Voorts is de reactie van de ziektekostenverzekeraar van 4 april 2016 onvolledig, en bevat deze geen voorstel. Tot slot benadrukt verzoeker dat de kwestie een zeer negatieve invloed heeft op de psychische en fysieke toestand van hem en zijn echtgenote. Er moet snel een oplossing komen.
- 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. Verzoeker en zijn gezinsleden zijn vanaf 1 januari 2013 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd. De aanvullende ziektekostenverzekering en de tandartsverzekering zijn per 1 oktober 2014 beëindigd vanwege de premieachterstand. Met de betalingsherinnering van 7 augustus 2014 is verzoeker hiervan op de hoogte gebracht. Omdat (tijdige) betaling uitbleef is de openstaande vordering in november 2014 uit handen gegeven aan de incassogemachtigde. Het incassodossier is in eerste instantie opgestart vanwege een premieachterstand. Op 1 maart 2015 is door middel van vergoedingenoverzicht 2015 1 een bedrag van € 467,48 bij verzoeker in rekening gebracht. Hiervan ontving de ziektekostenverzekeraar € 308,71. Omdat het restant van € 158,77 niet (tijdig) werd voldaan, is dit bedrag toegevoegd aan het dossier bij de incassogemachtigde. Over de periode van 16 januari 2014 tot en met 21 november 2014 is alle post digitaal verstuurd. Vanaf 22 november 2014 ontvangt verzoeker alle post weer fysiek. Sinds september 2013 incasseert de ziektekostenverzekeraar de premie en zorgkosten automatisch. Verzoeker stelt hiervoor nooit toestemming te hebben gegeven. De ziektekostenverzekeraar kan helaas niet meer achterhalen dat verzoeker akkoord is gegaan met automatische incasso. Door middel van de polis van 2 januari 2014 is verzoeker op de hoogte gebracht van de betaalwijze automatische incasso. Ook zijn verschillende stornobrieven aan hem gestuurd omdat bedragen niet konden worden afgeschreven. Volgens de gegevens van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker geen contact met hem opgenomen om het rekeningnummer of de betaalwijze te wijzigen. Met ingang van maart 2015 is de betaalwijze omgezet naar acceptgiro. Dit heeft verzoeker via Mijn VGZ online gewijzigd.
- 5.2. Naar de stand van 8 januari 2016 is sprake van een betalingsachterstand van € 703,02. Een financieel overzicht is overgelegd, waarbij het volgende is toegelicht. 'Zorgkosten voor eigen rekening' zijn kosten die de ziektekostenverzekeraar niet of niet volledig vergoedt. Het kan gaan om kosten die wel aan de zorgaanbieder zijn betaald, maar geheel of gedeeltelijk onder het eigen risico vallen. Het is ook mogelijk dat de kosten niet worden vergoed omdat ze niet zijn opgenomen in de aanvullende ziektekostenverzekering/tandartsverzekering of omdat de maximale vergoeding al is uitgekeerd. 'Door VGZ terugbetaald' betreft bedragen die zijn teruggestort. Deze bedragen zijn teruggestort omdat op dat moment door de ziektekostenverzekeraar teveel was ontvangen. Voornoemde achterstand staat open bij de incassogemachtigde. De doorstortingen van de incassogemachtigde zijn vermeld op het financiële overzicht. Verzoeker had een betalingsregeling met de incassogemachtigde van € 50,-- per maand. Deze betalingsregeling is tot en met juli 2015 nagekomen. Omdat verzoeker het termijnbedrag daarna niet meer betaalde, is de betalingsregeling beëindigd. Het thans lopende incassotraject is terecht en zal dan ook niet worden stopgezet.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een bedrag van € 1.177,38 open staat, inclusief de premie voor maart en april 2016. Het verschil met de eerder opgegeven achterstand zit in zorgkosten. Op het moment van beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering en de tandartsverzekering stond de premie voor de maanden juni en juli 2014 open, zodat hiertoe terecht werd besloten.
- 5.4. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar het volgende verklaard. In het financiële overzicht is met datum van 24 augustus 2013 een bedrag van - € 1.092,24 vermeld, met de omschrijving "*automatische incasso niet gelukt: correctie voor periode mei t/m augustus 2013*". Op 16 augustus 2013 is aan verzoeker een nieuwe polis gestuurd vanwege de wijziging van de collectiviteitsgegevens/betaalwijze van premie en zorgkosten. Door deze wijziging is de betaalde premie voor de maanden mei tot en met augustus 2013 ($4 \times € 273,06 = € 1.092,24$) aan de gemeente teruggestort via de borderel en een bedrag van € 1.094,62 bij verzoeker in rekening gebracht. Aan hem is een factuurspecificatie gezonden. Op 30 augustus 2013 ontving de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 273,06 van verzoeker. Voor het resterende deel van de vordering ($€ 1.094,62 - € 273,06 = € 821,56$) is op 5 september 2013 een betalingsregeling met

verzoeker getroffen. Het betrof hierbij twaalf termijnen: elf termijnen van € 68,45 en één termijn van € 68,61.

In tegenstelling tot hetgeen is vermeld op het polisblad van 2 januari 2014, had verzoeker in 2014 niet de tandartsverzekering afgesloten voor zichzelf. Wel was voor zijn echtgenote en twee kinderen tot 1 oktober 2014 - naast de aanvullende ziektekostenverzekering - de tandartsverzekering afgesloten. Op het polisblad van 19 januari 2014 is dit correct weergegeven. Verzoeker heeft ter zitting verklaard dat voor zijn dochter orthodontiekosten zijn gemaakt, die niet zijn vergoed in verband met de beëindiging van de tandartsverzekering. De ziektekostenverzekeraar wijst erop dat de echtgenote van verzoeker en zijn twee kinderen vanaf 1 januari 2016 niet meer bij hem zijn verzekerd. In geval van herstel van de tandartsverzekering voor de echtgenote van verzoeker en zijn kinderen, zal over de periode van 1 oktober 2014 tot 1 januari 2016 een bedrag van € 267,73 aan premie in rekening worden gebracht. Omdat de kinderen minderjarig zijn, wordt voor hen geen premie berekend. Voor de dochter van verzoeker is in de periode na 1 oktober 2014 voor totaal € 107,88 aan orthodontiekosten gedeclareerd en niet vergoed. De niet-vergoede orthodontiekosten van circa € 700,--, waarvan verzoeker melding heeft gemaakt, kan de ziektekostenverzekeraar niet herleiden uit zijn administratie. Daarom wordt ervan uitgegaan dat deze kosten (nog) niet zijn gedeclareerd.

Een deel van de betalingsachterstand is, als gezegd, overgedragen aan de incassogemachtigde. Inmiddels is de ziektekostenverzekeraar gebleken dat uit het digitale postvak ter zake van de polis van verzoeker niet blijkt dat verzoeker de betalingsherinneringen, die vooraf gingen aan de overdracht aan de incassogemachtigde, heeft ontvangen. Om die reden zal de ziektekostenverzekeraar het dossier bij de incassogemachtigde laten sluiten, zodat verzoeker geen incassokosten en rente meer hoeft te betalen. De hoofdsom blijft verzoeker evenwel nog steeds verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar.

5.5. 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 (2014-2015) en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering en de tandartsverzekering (2014) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, de beëindiging van de tandartsverzekering, en het in rekening brengen van incassokosten en rente door de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar.

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 (2014-2015) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 3.6 van de zorgverzekering (2014-2015) bepaalt dat bij niet-tijdige betaling, incassokosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht.

8.4. 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;
(...)"*

8.5. Artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat de premie vooruit dient te worden betaald. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet-tijdige betaling van de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen een aanmaning wordt gestuurd, dat het mogelijk is dat de aanvullende ziektekostenverzekering wordt beëindigd, en dat incassokosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht.

8.6. Artikel 6:30 BW luidt:

*"1 Een verbintenis kan door een ander dan de schuldenaar worden nagekomen, tenzij haar inhoud of strekking zich daartegen verzet.
2 De schuldeiser komt niet in verzuim, indien hij een door een derde aangeboden voldoening weigert met goedvinden van de schuldenaar."*

8.7. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Dit artikel luidt als volgt:

*"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

Betalingsachterstand

9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht, gedateerd 8 januari 2016, overgelegd. Hieruit blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 januari 2016 een bedrag van € 9.578,43 is verschuldigd ter zake van premie, acceptgirokosten en zorgkosten. In voornoemde periode heeft verzoeker volgens het overzicht totaal € 9.502,11 betaald. Een totaalbedrag van € 626,70 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker teruggestort. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt. Alle betalingen waarvan door verzoeker bewezen zijn overgelegd, zijn opgenomen in het financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar. De commissie merkt in dit verband nog op dat is gebleken dat verzoeker betalingen niet altijd uitvoert onder vermelding van het zestiencijferige kenmerk. Verzoeker vermeldt in plaats hiervan met enige regelmaat het klantnummer bij zijn betaling. In dat geval staat het de ziektekostenverzekeraar ingevolge artikel 6:43 BW vrij deze betaling te boeken op de meest bezwarende c.q. de oudste post.

Voorts is in het overzicht bij de ontvangen betalingen een bedrag van minus € 1.092,24 vermeld met de datum 24 augustus 2013. De ziektekostenverzekeraar heeft de achtergrond van dit negatieve bedrag desgevraagd in zijn e-mailbericht van 1 april 2016 toegelicht. Het bedrag van € 1.092,24 is door ziektekostenverzekeraar aan de gemeente teruggestort in verband met een wijziging in de deelname van verzoeker aan de collectiviteit. De betaalde premie voor de maanden mei tot en met augustus 2013 is via de borderel teruggestort. Dit strookt met de verklaring van verzoeker dat hij tot en met april 2013 een uitkering had en vanaf mei 2013 salaris ontvangt, en dat de Sociale Dienst van de gemeente per abuis enkele maanden de premie heeft doorbetaald aan de ziektekostenverzekeraar.

De commissie is van oordeel dat met het betalen van de premie door de gemeente en de aanvaarding van de betaling door de ziektekostenverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel

6:30 lid 1 BW, de verschuldigde premie voor de maanden mei tot en met augustus 2013 is voldaan. Verzoeker is door deze premiebetaling derhalve bevrijd van zijn verbintenis tegenover de ziektekostenverzekeraar. Deze rechtstoestand kan niet achteraf - en eenzijdig - door de ziektekostenverzekeraar tegenover verzoeker worden teniet gedaan. Het is noch aan de ziektekostenverzekeraar noch aan de commissie te treden in de rechtsverhouding tussen verzoeker en de gemeente die is ontstaan na betaling door laatstgenoemde van de premie voor de maanden mei tot en met augustus 2013.

Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat het bedrag van € 1.092,24 ter zake van de premie voor de maanden mei tot en met augustus 2013 thans ten onrechte bij verzoeker in rekening wordt gebracht (door vermelding van een negatief bedrag bij de ontvangen betalingen door de ziektekostenverzekeraar).

Uit eerdergenoemde toelichting van de ziektekostenverzekeraar van 1 april 2016 blijkt bovendien dat verzoeker € 273,06 heeft betaald, welk bedrag door de ziektekostenverzekeraar is afgeboekt op de vordering van € 1.092,24. Dit dient te worden hersteld, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker het bedrag van € 273,06 dient te restitueren.

Indien het bedrag van minus € 1.092,24 niet wordt meegenomen bij de ontvangen betalingen in het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar, resteert voorts geen tekort van € 703,02, maar een overschot van € 389,22 (€ 1.092,24 - € 703,02).

Beëindiging tandartsverzekering

- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de tandartsverzekering met ingang van 1 oktober 2014 beëindigd. Verzoeker komt hiertegen op en heeft in dat verband gesteld dat de beëindiging zonder aankondiging of toelichting is geschied.

In artikel 3.5 van de tandartsverzekering is bepaald dat bij niet-tijdige betaling een aanmaning wordt gestuurd, en als ook daarna geen betaling volgt, de verzekering kan worden beëindigd. De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn nader commentaar van 8 januari 2016 een betalingsherinnering van 7 augustus 2014 gevoegd. Verzoeker heeft een uitdraai van zijn digitale postvak bij de ziektekostenverzekeraar overgelegd. Hieruit blijkt dat op 8 oktober 2014 en 30 oktober 2014 betalingsherinneringen aan verzoeker zijn gestuurd. Het door de ziektekostenverzekeraar overleggen van de betalingsherinnering van 7 augustus 2014 - met daarop een stempel 'kopie' - toont naar het oordeel van de commissie geenszins aan dat deze destijds ook daadwerkelijk naar verzoeker is gestuurd, laat staan door hem is ontvangen. Temeer nu door verzoeker gemotiveerd is gesteld dat hij niet is gewaarschuwd voor de (dreigende) beëindiging van de tandartsverzekering, en hij een uitdraai van zijn digitale postvak heeft overgelegd waarin deze betalingsherinnering niet staat vermeld. Door de ziektekostenverzekeraar is nadrukkelijk verklaard dat tussen 16 januari 2014 en 21 november 2014 alle post digitaal is verstuurd.

Aangezien de ziektekostenverzekeraar verzoeker vóór 1 oktober 2014 geen aanmaningen heeft gestuurd, de eerste betalingsherinnering dateert van 8 oktober 2014, en pas op 11 oktober 2014 aan verzoeker een nieuwe polis is gezonden - waaruit blijkt dat de tandartsverzekering is beëindigd -, is de in de polisvoorwaarden voorgeschreven wijze van beëindiging van de betreffende verzekering niet door de ziektekostenverzekeraar gevolgd. De commissie is dan ook van oordeel dat de beëindiging met ingang van 1 oktober 2014 ten onrechte is geschied. Dit dient derhalve ongedaan te worden gemaakt, hetgeen enerzijds ertoe leidt dat verzoeker alsnog de premie voor de tandartsverzekering vanaf 1 oktober 2014 tot 1 januari 2016 voor zijn echtgenote en kinderen moet voldoen (conform de opgaaf van de ziektekostenverzekeraar: € 267,73) en anderzijds dat de ziektekostenverzekeraar conform de geldende voorwaarden vergoeding dient te verlenen voor de gemaakte kosten voor zover deze onder de dekking van de verzekering vallen. In dit kader merkt de commissie op dat verrekening van de verschuldigde premie voor de tandartsverzekering met het onder 9.1 genoemde bedrag van € 273,06 dient plaats te vinden, hetgeen resulteert in een betaling van € 5,33 (€ 273,06 - € 267,73) van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker. Daarnaast geldt onverminderd dat conform hetgeen onder 9.1 is bepaald, verzoeker recht heeft op restitutie van het teveel betaalde bedrag van € 389,22. In totaal dient de ziektekostenverzekeraar derhalve € 394,55 (€ 5,33 + € 389,22) aan verzoeker te restitueren.

Overdracht incassogemachtigde

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft na de zitting verklaard het dossier bij de incassogemachtigde te laten sluiten. Ten gevolge hiervan hoeft verzoeker geen incassokosten en rente meer te betalen, en behoeft - mede gelet op het hiervoor overwogene - de kwestie van de overdracht aan de incassogemachtigde geen verdere bespreking.
- De commissie merkt in dit kader voor de goede orde nog wel op dat, gelet op hetgeen is opgenomen onder 9.1, alle door verzoeker verrichte betalingen aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar ongedaan dienen te worden gemaakt, in die zin dat deze in zijn geheel moeten worden teruggestort aan verzoeker. Immers, de oorspronkelijk overgedragen hoofdsom is niet correct, en verzoeker is met betrekking hiertoe niet langer incassokosten en rente verschuldigd zoals hiervoor is vastgesteld.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.5. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 11 mei 2016,

A.I.M. van Mierlo