

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F en G te H
Zaak : Premie, premieachterstand, bereiken leeftijd achttien jaar, afspraak Kredietbank
Zaaknummer : 2011.01354
Zittingsdatum : 4 april 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010-2012, artt. 7 en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011 en 2012)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door 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). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve zijn echtgenote en – in ieder geval tot en met 31 augustus 2010 – zijn dochter een zorgverzekering afgesloten. Verder heeft verzoeker ten behoeve van zichzelf en zijn echtgenote vanaf 1 januari 2011 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Tandarts Polis twee sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 29 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht een door hem geconstateerde betalingsachterstand van € 1.080,80 in te lopen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij meerdere brieven heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 1 december 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie het verzoek, dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de premie voor zijn meerderjarige dochter over de maanden september tot en met december 2010 bij hem in rekening brengt, alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de hoogte van de betalingsachterstand onjuist heeft vastgesteld (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 9 februari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 februari 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 17 februari 2012 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar en diverse betalingsbewijzen in de procedure ingebracht. Een afschrift van genoemde reactie is op 20 februari 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 maart 2012 gereageerd en de commissie een hernieuwd betalingsoverzicht toegezonden. Een afschrift van deze reactie is op 20 maart 2012 aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 februari 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 maart 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling te willen worden gehoord.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar is op 4 april 2012 in persoon gehoord. Verzoeker heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld nader onderzoek te doen naar de door verzoeker gedane betalingen in het kader van de afgesproken betalingsregeling. Bij brief van 18 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de vragen van de commissie beantwoord. Een afschrift van deze brief is op 19 april 2012 aan verzoeker gezonden. Verzoeker is daarbij in de gelegenheid gesteld op dit stuk te reageren, hetgeen hij bij e-mailbericht van 23 april 2012 heeft gedaan. Een afschrift van deze reactie is op 25 april 2012 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Het door de ziektekostenverzekeraar genoemde openstaande bedrag is niet juist, omdat deze ten onrechte over de maanden september tot en met december 2010 ook de premie voor zijn inmiddels meerderjarige dochter berekent. Zijn dochter is begin augustus 2010 achttien jaar geworden en betaalt sindsdien zelf de premie voor haar ziektekostenverzekering. Verzoeker is daarom van mening dat de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premie voor zijn dochter niet bij hem, maar bij zijn dochter in rekening dient te brengen en daarbij over de maanden september tot en met november 2010 ook de collectiviteitskorting moet toepassen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 75,-- per maand is overeengekomen. Omdat dit niet met een incassomachtiging kon, zijn de betalingen in eerste instantie verricht per acceptgiro. Dit ging uiteindelijk fout. Nadat verzoeker telefonisch contact had opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, is de betalingsregeling hersteld. Inmiddels heeft verzoeker in het kader van de afgesproken betalingsregeling zes maal € 75,-- voldaan. Tot slot wenst verzoeker te benadrukken dat, hoewel hij deze betalingsregeling nakomt, hij het nog steeds niet eens is met de oorspronkelijke hoofdsom van € 1.080,80.

- 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. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat in mei 2010 de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (hierna: WSNP) op verzoeker van toepassing is geworden. In het kader van de WSNP heeft de ziektekostenverzekeraar de tot en met februari 2010 openstaande vordering ten bedrage van € 4.164,03, ter verificatie ingediend bij de bewindvoerder. Kort na indiening heeft de ziektekostenverzekeraar van de Kredietbank Rotterdam bericht gekregen dat verzoeker en zijn echtgenote moesten worden aangemeld als deelnemer aan een collectief contract. Vanaf het moment van aanmelding is de ziektekostenverzekeraar gestopt met het rechtstreeks bij verzoeker incasseren van de verschuldigde maandpremies, omdat met de Kredietbank de afspraak is gemaakt dat de premieafdracht voor de deelnemers aan het collectief contract plaatsvindt door de Kredietbank. Omdat verzoeker, in afwijking hiervan, ook zelf betalingen aan de ziektekostenverzekeraar heeft gedaan, heeft laatstgenoemde deze betalingen direct teruggestort. De ziektekostenverzekeraar is gestopt met het terugstorten van de door verzoeker gedane betalingen nadat verzoeker de ziektekostenverzekeraar in november 2010 had bericht dat hij en zijn echtgenote ten onrechte stonden ingeschreven als deelnemers aan het collectieve contract van de Kredietbank Rotterdam. Na deze mededeling is de aanmelding door de Kredietbank Rotterdam met terugwerkende kracht ongedaan gemaakt en is de vervallen premie alsnog bij verzoeker in rekening gebracht. Doordat de Kredietbank Rotterdam alleen de premie voor de maanden april en mei 2010 bij verzoeker heeft geïncasseerd en afgedragen, resteert in combinatie met de teruggestorte bedragen – naar de stand van 19 maart 2012 – nog een (premie)vordering van € 902,87.
- 5.2. Voor het in rekening brengen van de premie over de maanden september tot en met december 2010 voor de dochter van verzoeker geldt dat de betreffende dochter op 4 augustus 2010 achttien jaar is geworden en daarmee vanaf 1 september 2010 op grond van artikel 16 Zvw premieplichtig. Nu de ziektekostenverzekeraar eerst op 19 november 2010 een verzoek tot beëindiging van de verzekering heeft ontvangen, is de verzekering overeenkomstig de voorwaarden met ingang van 1 januari 2011 beëindigd en is verzoeker, als oorspronkelijke verzekeringnemer voor zijn dochter, over de maanden september tot en met december 2010 nog premie verschuldigd.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat verzoeker in het eerste jaar dat de WSNP op hem van toepassing was geen acceptgiro's heeft ontvangen. In verband met de ingestelde postblokkade zijn de acceptgiro's namelijk naar zijn bewindvoerder gezonden. Doordat verzoeker bij zijn betalingen in het kader van de afgesproken betalingsregeling als betalingskenmerk zijn achternaam vermeldde, zijn mogelijk enkele bedragen geboekt op de – 'bevroren' – schuld die binnen de WSNP-periode valt, waardoor deze niet in mindering zijn gekomen op de vordering. Bij brief van 18 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie echter medegedeeld dat *alle* door verzoeker gedane betalingen zijn ontvangen en dat deze correct zijn verwerkt.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de zorgverzekering 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 voortzetting van de verzekering van verzoekers dochter na het bereiken van de achttienjarige leeftijd en de hoogte van de betalingsachterstand.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2011.
- 8.3. Artikel 4.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer de verzekering eindigt en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“4.2 Einde van uw zorgverzekering

(...)

4.2.2 U (verzekeringnemer) kunt de zorgverzekering beëindigen:

☐ *door ervoor te zorgen dat uw schriftelijke opzegging uiterlijk 31 december bij ons binnen is. De zorgverzekering eindigt per 1 januari daaropvolgend. Een eenmaal gedane en geëffectueerde opzegging is onherroepelijk;*

☐ *als u (verzekeringnemer) een ander dan uzelf heeft verzekerd en deze verzekerde door een andere zorgverzekering wordt verzekerd. Als de opzegging bij ons voor de ingangsdatum van de nieuwe zorgverzekering binnen is, kan de zorgverzekering beëindigd worden met ingang van de dag dat de verzekerde een nieuwe zorgverzekering krijgt. In andere gevallen is de einddatum de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop u heeft opgezegd.*

(...)”

- 8.4. Artikel 7 Zvw bepaalt in welke gevallen de verzekeringnemer (in ieder geval) de mogelijkheid heeft de zorgverzekering op te zeggen, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“(...

2. De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.

(...)

4. De opzegging, bedoeld in het tweede lid, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd;

5. In afwijking van het vierde lid gaat een opzegging, bedoeld in het tweede lid, in met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door de zorgverzekeraar is ontvangen. (...)”

- 8.5. 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.”*

- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 5 van de voorwaarden van deze verzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
9. Beoordeling van het geschil

Einddatum verzekering dochter

- 9.1. In geschil is in de eerste plaats of de ziektekostenverzekeraar over de maanden september tot en met december 2010 ten onrechte bij verzoeker de premie voor diens (inmiddels) meerderjarige dochter in rekening heeft gebracht.
- 9.2. Vaststaat dat verzoeker is opgetreden als verzekeringnemer bij de verzekering van zijn dochter. Vanaf het bereiken van de leeftijd van achttien jaar is premie verschuldigd voor de zorgverzekering. Op grond van artikel 4.2.2 van de zorgverzekering kan de verzekeringnemer – indien deze een ander dan zichzelf heeft verzekerd – de ziektekostenverzekeraar schriftelijk verzoeken de verzekering van de verzekerde tussentijds te beëindigen indien deze laatste zich elders op grond van de Zvw heeft verzekerd. In een dergelijk geval eindigt de verzekering van de verzekerde, conform artikel 4.2.2 van de zorgverzekering, met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand, volgend op die waarop het verzoek daartoe door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen, respectievelijk met ingang van de dag waarop de nieuwe verzekering ingaat als het schriftelijke verzoek tot opzegging inclusief het bewijs van verzekering elders voorafgaand aan die dag is ontvangen.
- 9.3. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar voor het eerst op 19 november 2010 is verzocht de ziektekostenverzekering van de dochter van verzoeker te beëindigen. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van dit verzoek de verzekering van verzoekers dochter met ingang van 1 januari 2011 beëindigd. Nu niet is gebleken dat verzoeker, als verzekeringnemer, vóór 31 augustus 2010 de ziektekostenverzekeraar schriftelijk heeft verzocht de verzekering van zijn dochter te beëindigen, en evenmin is gebleken van een verzekering elders met de ingangsdatum 1 september 2010, kan – gelet op artikel 4.2.2 van de zorgverzekering – van beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 september 2010 geen sprake zijn.
- 9.4. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoeker over de maanden september 2010 tot en met december 2010 – naast de premie voor hem en zijn echtgenote –

ook verantwoordelijk is voor de betaling van de tot 1 januari 2011 verschuldigde premie voor zijn meerderjarige dochter.

- 9.5. Verzoeker heeft nog aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar over de maanden september tot en met november 2010 niet de collectiviteitskorting wegens deelname aan de collectiviteit van Sodexo Nederland B.V. bij zijn dochter heeft berekend. Gelet op de stellingen van de ziektekostenverzekeraar is de verzekering tegen ziektekosten van verzoekers dochter tot 1 januari 2011 ongewijzigd voortgezet. Dit, in combinatie met het gegeven dat over de maand december 2010 de gevraagde korting wel werd verleend, maakt dat niet valt in te zien waarom deze korting niet tevens zou gelden voor de maanden september tot en met november 2010. Dit deel van het verzoek ligt derhalve voor toewijzing gereed.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.6. Voor de hoogte van de betalingsachterstand geldt het volgende. Volgens opgave van de ziektekostenverzekeraar bedraagt de openstaande vordering over de periode van 1 januari 2010 tot en met 29 februari 2012 naar de stand van 19 maart 2012 € 902,87, inclusief rente en incassokosten. Uit de overgelegde stukken blijkt dat deze vordering grotendeels is ontstaan doordat de ziektekostenverzekeraar over de maanden juni tot en met november 2010 de door verzoeker gedane premiebetalingen heeft teruggestort. Deze bedragen zijn aan verzoeker teruggestort om reden dat de ziektekostenverzekeraar met de Kredietbank de afspraak had gemaakt dat de premieafdracht voor deelnemers aan het collectief contract plaatsvindt door de Kredietbank. Nadat in november 2010 bleek dat verzoeker en zijn echtgenote ten onrechte waren aangemeld als deelnemer aan het collectieve contract, is de aanmelding door de Kredietbank Rotterdam met terugwerkende kracht ongedaan gemaakt en is de premie weer rechtstreeks bij verzoeker in rekening gebracht. Door verzoeker is niet bestreden dat hij de teruggestorte bedragen heeft ontvangen. Voorts is de commissie niet gebleken dat verzoeker de teruggestorte bedragen opnieuw heeft betaald of dat – bijvoorbeeld in het kader van een betalingsregeling – meer of andere betalingen hebben plaatsgevonden dan die op het overzicht van 19 maart 2012 staan vermeld. Ter zitting bestond nog enige onduidelijkheid of mogelijk enkele, door verzoeker gedane betalingen in het kader van de betalingsregeling, zijn geboekt op de – ‘bevroren’ – schuld die is ontstaan vóór de toelating tot de WSNP. Bij brief van 18 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar echter verklaard dat alle door verzoeker gedane betalingen juist zijn verwerkt. Gelet hierop concludeert de commissie dat het betalingsoverzicht van 19 maart 2012, met de hierop vermelde betalingsachterstand, juist is, zij het dat, gelet op hetgeen onder 9.5 is overwogen, de collectiviteitskorting op de verzekering van verzoekers dochter over de maanden september tot en met november 2010 nog dient te worden verrekend.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog over de maanden september tot en met november 2010 de collectiviteitskorting voor verzoekers dochter toe te passen.
Het meer of anders gevraagde dient te worden afgewezen.

9.8. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De wijst het verzoek toe, zoals bepaald onder 9.7.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 9 mei 2012,

Voorzitter