



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand, terugstorting, kwijtschelding
Zaaknummer : 201500868
Zittingsdatum : 2 december 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2015, art. 24 en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2013)

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 tot op 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). Verder waren tot en met 31 december 2013 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Tand Beter en VGZ Aanvullend Beter 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. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht over te gaan tot (gedeeltelijke) kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand. Bij brief van 20 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dit verzoek niet in te willigen en betaling te vorderen.



3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 25 november 2014 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 5 augustus 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar dient over te gaan tot (gedeeltelijke) kwijtschelding van voornoemde betalingsachterstand (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 14 oktober 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 oktober 2015 aan verzoeker gezonden.

-  3.7. 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.
-  3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 27 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 december 2015 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.9. Verzoeker is op 2 december 2015 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

-  4.1. Verzoeker heeft in oktober 2010 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar teneinde een (andere) aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten. Een medewerker deelde verzoeker mede dat dit niet mogelijk was omdat zijn polis was 'afgeschermd'. Toen verzoeker vroeg wat de reden hiervan was, kon de medewerker geen duidelijk antwoord geven. Nadien heeft verzoeker nog verschillende keren telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar, maar telkens konden de medewerkers geen antwoord geven op de vraag op welke wijze hij de afgeschermd status ongedaan kon (laten) maken.

-  4.2. Na vele telefoongesprekken, waarin hij onheus werd bejegend, heeft verzoeker besloten geen premie meer aan de ziektekostenverzekeraar te betalen. In september 2014 heeft zijn contactpersoon namens verzoeker een brief gestuurd naar de ziektekostenverzekeraar met daarin het verzoek duidelijkheid te verschaffen. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker een ander klantnummer gegeven en zijn de problemen opgelost. Wel diende verzoeker nog een bedrag van ruim € 3.000,- te voldoen. Teneinde te voorkomen dat de vordering werd overgedragen aan een incassogemachtigde, is verzoeker met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling overeengekomen. Gelet op de gang van zaken vordert verzoeker thans kwijschelding van de vordering, dan wel vergoeding van de door hem geleden schade.

-  4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar hem uit de verzekering heeft gegooid. De ziektekostenverzekeraar blijft ontkennen dat dit is gebeurd, maar verzoeker heeft bewijzen dat dit daadwerkelijk is gebeurd. Na de beëindiging heeft verzoeker zich weer aangemeld bij de ziektekostenverzekeraar met een aanmeldingsformulier. Lange tijd heeft verzoeker onzekerheid gehad of hij dan niet verzekerd was tegen ziektekosten. Om die reden heeft verzoeker een operatie aan zijn kruisbanden uitgesteld. Al met al heeft verzoeker schade geleden. Deze schade wil verzoeker vergoed zien.

-  4.4. 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 stelt dat verzoeker in 2007 in aanraking is geweest met justitie. Sindsdien was de polis van verzoeker afgeschermd en alleen inzichtelijk voor medewerkers van een speciale afdeling. Nadat verzoeker zich in juli 2012 opnieuw meldde, is aan hem per abuis zijn klantnummer uit 2007 weer toegekend.

-  5.2. In oktober 2014 heeft verzoeker telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Naar aanleiding van dit contact heeft de ziektekostenverzekeraar het klantnummer van verzoeker gewijzigd. Als gevolg van deze wijziging heeft de ziektekostenverzekeraar de vanaf juli 2012 door verzoeker betaalde premies ten bedrage van totaal € 1.848,22 teruggestort. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht de verschuldigde premies van 10 juli 2012 tot en met 30 november 2014 ten bedrage van totaal € 3.373,01 aan hem te voldoen. Verzoeker heeft voor het

openstaande bedrag een betalingsregeling van 24 termijnen afgesproken. Naar de stand van 14 oktober 2015 dient verzoeker hiervan nog € 1.717,81 te voldoen.

5.3. Daarnaar gevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de oudste correspondentie dateert van 6 oktober 2014. Van eerdere contactmomenten heeft de ziektekostenverzekeraar geen aantekening gemaakt. Voorts is het de ziektekostenverzekeraar niet bekend dat verzoeker in de periode vóór 1 november 2014 zorgkostennota's heeft gedeclareerd.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de polis van verzoeker vanaf 2012 per abuis was afgeschermd. In oktober 2014 is deze fout gecorrigeerd en heeft de ziektekostenverzekeraar zijn best gedaan om alles weer goed te krijgen. Aan verzoeker is een royale betalingsregeling aangeboden en is de aanvullende ziektekostenverzekering hersteld ondanks het bestaan van een betalingsachterstand. De afgesproken betalingsregeling komt verzoeker tot op heden na.

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 de artikelen 10 van de zorgverzekering en 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 is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is over te gaan tot (gedeeltelijke) kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand.

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 van de zorgverzekering (2012) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 4 van de zorgverzekering (2012) luidt, voor zover hier van belang:

"4 Overige verplichtingen

U bent verplicht:

(...)

- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer einde verzekeringsplicht, begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

(...)"

8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt 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."

8.5. Artikel 24 Zvw 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."*

8.6. 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.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Vast staat dat verzoeker tot en met 9 juli 2012 in detentie verbleef. Indien een verzekerde in detentie verblijft, valt hij 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. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker, nadat de detentieperiode was geëindigd, contact heeft opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en dat de zorgverzekering toen is hersteld.

9.2. Naar de commissie begrijpt, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op dat moment per abuis geregistreerd op basis van zijn oude klantnummer, waardoor zijn polis enkel zichtbaar was voor medewerkers van een speciale afdeling van de ziektekostenverzekeraar. Na ontdekking hiervan in oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar het klantnummer van verzoeker gewijzigd en de tot dan door verzoeker betaalde premies ten bedrage van totaal € 1.848,22 teruggestort. Verzoeker heeft desgevraagd bevestigd genoemd bedrag te hebben ontvangen. Vervolgens heeft de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premies van 10 juli 2012 tot en met 30 november 2014 ten bedrage van € 3.373,01 bij verzoeker in rekening gebracht. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om kwijtschelding van de openstaande vordering, dan wel vergoeding van de door hem geleden schade.

9.3. Ten aanzien van dit verzoek is de commissie van oordeel dat verzoeker niet heeft bestreden dat hij, nadat de detentieperiode op 10 juli 2012 was geëindigd, weer premie verschuldigd is geworden aan de ziektekostenverzekeraar. Het enkele feit dat de ziektekostenverzekeraar in oktober 2014 de tot die datum betaalde premies heeft teruggestort, ontslaat verzoeker niet van zijn verplichting tot betaling. Voor kwijtschelding dan wel matiging van de vordering bestaat onder de gegeven omstandigheden geen aanleiding.
Nu niet is gebleken dat verzoeker het teruggestorte bedrag opnieuw heeft betaald of dat – bijvoorbeeld in het kader van een betalingsregeling – meer of andere betalingen hebben plaatsgevonden, concludeert de commissie dat de openstaande vordering naar de stand van 14 oktober 2015 nog € 1.717,81 bedraagt. De commissie tekent hierbij voor de goede orde nog aan dat aanvankelijk door verzoeker bevrijdend is betaald, en dat - voor zover het althans het teruggestorte bedrag betreft - het gaat om een vordering uit onverschuldigde betaling en niet om een premievordering.

9.4. Verzoeker wenst aanspraak te maken op vergoeding van de door hem geleden schade. Aangezien het verzoek wordt afgewezen, bestaat geen reden voor toekenning van een schadevergoeding, nog daargelaten dat het verzoek hiertoe door verzoeker niet nader is gespecificeerd.

Conclusie



9.5. 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 december 2015,



H.A.J. Kroon