



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te B
Zaak : Premie, zorgkosten, betalingsachterstand, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 201303177
Zittingsdatum : 3 september 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

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

- 1) C te B, en
- 2) D te B, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn twee minderjarige kinderen een zorgverzekering afgesloten. Daarnaast had hij tot 1 juli 2013 ten behoeve van zijn toentertijd minderjarige kind en tot 1 november 2013 ten behoeve van zijn partner een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot 1 oktober 2013 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Compleetpolis en Tand Compleet 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. Bij brief van 4 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 oktober 2013 wordt beëindigd in verband met een betalingsachterstand.
- 3.2. Bij e-mailbericht van 1 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de betalingsachterstand € 645,12 bedraagt.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een wijziging van de standpunten van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 4 april 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is, en dat de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte per 1 oktober 2013 is beëindigd (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 30 mei 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 juni 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker heeft op 2 juli 2014 gereageerd op het onder 3.7 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 juli 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoeker is op 3 september 2014 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker is al geruime tijd tegen ziektekosten verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Sinds 2010 verdient verzoeker niet voldoende om alle lasten tijdig te kunnen voldoen. Voor de hierdoor ontstane achterstand bij de ziektekostenverzekeraar is een betalingsregeling getroffen. Het probleem dat zich hierbij thans voordoet, is dat de ziektekostenverzekeraar de maandtermijnen automatisch wenst te incasseren, terwijl dit veelal niet mogelijk is. Hierdoor is verzoeker in een vicieuze cirkel terechtgekomen. De achterstand werd niet ingelopen en de aanvullende ziektekostenverzekering werd beëindigd. Dit laatste is ten onrechte geschied en verzoeker wordt hierdoor met hoge zorgkosten geconfronteerd. Vanaf juni 2013 heeft verzoeker diverse malen een klacht ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Helaas werd hierop door deze niet adequaat gereageerd. Zo werden telkens andere betalingsgegevens opgevraagd. Ook werd aan verzoeker geen duidelijkheid geboden over de kwestie.
 - 4.2. Volgens de ziektekostenverzekeraar is sprake van een betalingsachterstand. Verzoeker bestrijdt dit en heeft ter onderbouwing hiervan betaalbewijzen van de premie en het eigen risico overgelegd. Uit een eigen berekening blijkt dat over het jaar 2013 een bedrag van € 607,94 teveel is betaald. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat diverse sommaties zijn verzonden is niet houdbaar. Verzoeker heeft namelijk nooit iets ontvangen. De ziektekostenverzekeraar brengt ten onrechte incassokosten in rekening bij verzoeker.
 - 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de partner van verzoeker geadviseerd een zelfstandige polis af te sluiten, welk advies is opgevolgd. De kinderen van verzoeker staan echter nog op zijn polis. Hierdoor is de aanvullende ziektekostenverzekering van de kinderen eveneens beëindigd. Dit is zeer onwenselijk, aangezien zij nu niet verzekerd zijn voor onder andere tandarts- en orthodontiekosten. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar zonder enige berichtgeving een zelfstandige polis voor de zoon van verzoeker afgegeven. Sinds deze zoon de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt, wordt de premie voor hem automatisch geïncasseerd bij verzoeker. Hiervoor is echter nimmer een machtiging afgegeven.
 - 4.4. De kwestie neemt inmiddels al geruime tijd in beslag en verzoeker ervaart dit als zeer vervelend. Verzoeker eist gerechtigheid. De ziektekostenverzekeraar dient zijn excuses aan te bieden, alle gemaakte kosten en teveel betaalde bedragen terug te storten, en in te stemmen met de overstap naar een andere verzekeraar.
 - 4.5. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het probleem in juni 2013 lijkt te zijn ontstaan. Ineens bleek dat de verschuldigde premie veel hoger was. Verzoeker vermoedt dat de achterstand ziet op de premie voor de zorgverzekering van zijn zoon. De ziektekostenverzekeraar heeft hem echter nimmer medegedeeld dat premie moest worden betaald voor zijn zoon nadat deze de achttienjarige leeftijd had bereikt. Voor de achterstand betreffende de polis van zijn zoon dient de ziektekostenverzekeraar zich dan ook niet tot verzoeker te wenden, maar tot zijn zoon. Vanaf oktober 2013 treedt zijn zoon zelf op als verzekeringnemer, en voldoet hij de voor zijn verzekering verschuldigde premie. Ook de vrouw van verzoeker heeft intussen een eigen polis. Verzoeker verklaart weinig financiële middelen te hebben. Desalniettemin zijn alle verschuldigde premies en zorgkosten voldaan. Verzoeker is boos en verdrietig over de kwestie. Hij is al ruim veertig jaar verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar en voelt zich vernederd. Om die reden wenst hij op te zeggen. Daarnaast dient de ziektekostenverzekeraar de gemaakte fouten te erkennen.

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. De door verzoeker ingestuurde betaalbewijzen zijn gecontroleerd. De betreffende betalingen zijn ontvangen en op correcte wijze geboekt. Naar de stand van 30 mei 2014 bedraagt de betalingsachterstand € 693,01. Dit bedrag ziet op de premie voor de maanden oktober 2013 (gedeeltelijk), november 2013, januari tot en met maart 2014, zorgkosten en incassokosten. De aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd in verband met de betalingsachterstand. Pas als de gehele achterstand is voldaan, kan de aanvullende ziektekostenverzekering worden hersteld. Verzoeker dient dit telefonisch of per e-mail aan te vragen. De aanvullende ziektekostenverzekering wordt alsdan per de eerste van de volgende maand weer van kracht.

5.2. Verzoeker heeft thans geen betalingsregeling met de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar is wel bereid hierover afspraken met hem te maken. Een voorwaarde voor het treffen van een betalingsregeling is dat zowel de premie als de maandtermijnen automatisch wordt geïncasseerd. Indien een incasso wordt gestorneerd, vervalt de betalingsregeling. Als met verzoeker geen betalingsregeling tot stand komt en de achterstand blijft bestaan, zal de incassoprocedure worden voortgezet.

5.3. Aan de zoon van verzoeker is op 14 mei 2013 een zelfstandige polis met een begeleidend schrijven gestuurd. Hierop is geen reactie van verzoeker ontvangen. Zodoende is verzoeker vanaf 1 juli 2013 tevens de premie voor zijn zoon verschuldigd. De partner van verzoeker heeft vanaf 1 november 2013 een zelfstandige polis. De kinderen staan op de polis van verzoeker. Op 28 november 2013 heeft de partner van verzoeker telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Zij wenste de aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten en de kinderen op haar polis te zetten. Aan haar is medegedeeld dat verzoeker - als verzekeringnemer - deze wijziging dient door te geven. Dit heeft verzoeker vervolgens niet gedaan. De ziektekostenverzekeraar merkt verder op dat mondzorg voor kinderen tot achttien jaar is opgenomen in de dekking van de zorgverzekering.

5.4. 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 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 8 april 2014 gewezen. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 7 mei 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 zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 oktober 2013.

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 is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet-tijdige betaling incassokosten in rekening kunnen worden gebracht.

8.3. 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."*

8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 3 van de betreffende "Algemene Voorwaarden". Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet-tijdige betaling van de premie de dekking kan worden geschorst, incassokosten in rekening kunnen worden gebracht bij de verzekeringnemer, en dat de aanvullende ziektekostenverzekering kan worden beëindigd indien de verzekeringnemer ten minste twee maanden nalatig is met het voldoen van de premie.

9. Beoordeling van het geschil

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker beëindigd met ingang van 1 oktober 2013. Beoordeeld dient te worden of op die datum sprake was van een premieachterstand van ten minste twee maanden (artikel 3 van de "Algemene Voorwaarden" van de aanvullende ziektekostenverzekering). In het dossier is een e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar van 1 oktober 2013 aanwezig, waarin een opgave wordt gedaan van de betalingsachterstand op die datum. Uit het e-mailbericht blijkt dat op 1 oktober 2013 sprake was van een betalingsachterstand van € 645,12. Dit bedrag bestaat uit een deel van de premie voor de maand juli 2013 (€ 1,61), zorgkosten (€ 175,36), een maandtermijn in het kader van de betalingsregeling (€ 69,25) en de premie voor de maand september 2013 (€ 399,-). Door verzoeker is niet aannemelijk gemaakt dat genoemde bedragen wél tijdig door hem werden voldaan.

Ingevolge eerdergenoemd artikel 3 van de "Algemene Voorwaarden" van de aanvullende ziektekostenverzekering dient de ziektekostenverzekeraar de verzekeringnemer die de premie en overige kosten niet of niet geheel tijdig heeft voldaan, een herinneringsbrief te zenden waarin laatstgenoemde in de gelegenheid wordt gesteld de verschuldigde bedragen alsnog te voldoen. Indien de verzekeringnemer na deze herinneringsbrief niet overgaat tot betaling, wordt de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering geschorst. Daarnaast geldt dat bij de "nalatige" verzekeringnemer incassokosten in rekening kunnen worden gebracht (per verstuurde herinneringsbrief minimaal € 2,50). Het is de commissie niet gebleken dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker herinneringsbrieven heeft gezonden voor de betaling van (een gedeelte van) de premie voor juli 2013 en de premie voor september 2013. Tevens is niet gebleken van schorsing van de dekking. Hoewel bij verzoeker incassokosten in rekening zijn gebracht, zijn de onderliggende herinneringsbrieven niet overgelegd. Zodoende is de commissie van oordeel dat door de ziektekostenverzekeraar niet alle stappen zoals omschreven in artikel 3 van de "Algemene Voorwaarden" van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn doorlopen om tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering te kunnen overgaan.

9.2. Gelet op het voorgaande heeft de ziektekostenverzekeraar ten onrechte besloten tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 oktober 2013. De ziektekostenverzekeraar dient deze verzekering daarom met terugwerkende kracht te herstellen. Dit betekent tevens dat verzoeker gehouden is de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering vanaf 1 oktober 2013 te voldoen.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.3. Door de ziektekostenverzekeraar is - in de fase van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen - een financieel overzicht overgelegd, en bij brief van 30 mei 2014 verklaard dat naar de stand van die datum de betalingsachterstand € 693,01 exclusief rente en kosten bedraagt. Door verzoeker zijn betaalbewijzen overgelegd. De commissie is van oordeel dat door verzoeker niet aannemelijk is gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in voornoemd financieel overzicht voorkomen. Zodoende staat vast dat naar de stand van 30 mei 2014 sprake is van een betalingsachterstand van € 693,01, exclusief rente en kosten. De commissie merkt nog op dat uit de door verzoeker overgelegde brief van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar van 12 augustus 2014 blijkt dat de openstaande vordering € 765,95 bedraagt, inclusief rente en kosten.
- 9.4. Voor zover verzoeker meent dat de betalingsachterstand onjuist is berekend omdat bij hem premie in rekening wordt gebracht vanwege zijn meerderjarige zoon, geldt het volgende. Verzoeker trad aanvankelijk op als verzekeringnemer ten behoeve van deze zoon. Met ingang van de eerste van de maand volgend op die waarin de achttienjarige leeftijd wordt bereikt, is premie voor de zorgverzekering verschuldigd. Zodoende is het correct dat de verschuldigde maandpremie vanaf 1 juli 2013 hoger was, aangezien de zoon van verzoeker in juni 2013 achttien jaar is geworden. Verzoeker dient daarom - als verzekeringnemer - de verschuldigde premie te voldoen. Door verzoeker is ter zitting gesteld dat zijn zoon vanaf oktober 2013 zelf als verzekeringnemer optreedt, en dat hij zodoende geen premie meer voor hem is verschuldigd. Echter, deze stelling is door hem niet onderbouwd, bijvoorbeeld door overlegging van het betreffende polisblad.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met betrekking tot de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering, en dient te worden afgewezen met betrekking tot de hoogte van de betalingsachterstand.
- 9.6. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.5 is omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 17 september 2014,

Voorzitter