

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E en F, beide te G
Zaak : Premie, beëindiging zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2011.01881
Zittingsdatum : 27 juni 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

1) E te G, en

2) F te G,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was in ieder geval tot en met 12 mei 2011 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren in ieder geval tot en met 12 mei 2011 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Vrije Keuze Topfit en Tandfit Module D afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar zijn zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen met ingang van 13 mei 2011.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 6 juli 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing 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 7 februari 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de met ingang van 13 mei 2011 wegens een betalingsachterstand beëindigde zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot die datum te herstellen (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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 maart 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 maart 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 17 april en 21 juni 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 juni 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Volgens verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar zijn zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 13 mei 2011 beëindigd in verband met het bestaan van een premieachterstand. Met de ziektekostenverzekeraar was overeengekomen dat uitstel van betaling zou worden verleend tot 15 april 2011. Verzoeker voert verder aan dat hij de brief van 16 april 2011, waarin hem door de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling zou zijn aangeboden, nooit heeft ontvangen. Door de beëindiging is verzoeker enige tijd onverzekerd geweest en heeft hij geen medische behandelingen kunnen ondergaan. Hierdoor heeft hij schade geleden; hij moet een behandeling die aanvankelijk 24 weken zou duren opnieuw starten. De behandelaar is nu 48 weken, met een kleine kans op succes. Voorts wijst verzoeker erop dat de ziektekostenverzekeraar hem op grond van artikel 18c Zvw had moeten aanmelden bij het CVZ. Dit heeft de ziektekostenverzekeraar echter nagelaten.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ontstane betalingsachterstand mede is veroorzaakt doordat de ziektekostenverzekeraar op enig moment betaalde premies heeft teruggestort.
- 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. Vanaf september 2009 is bij verzoeker veelvuldig sprake geweest van een achterstand in de premiebetaling. Na diverse aanmaningen heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 16 april 2011 een brief gestuurd met een betalingsvoorstel. Bij brief van 4 mei 2011 is verzoeker opnieuw gewezen op de openstaande (premie)vordering. Aangezien op 13 mei 2011 de vordering nog niet was voldaan, zijn de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van die datum beëindigd.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar voert het beleid verzekerden met een premieachterstand niet aan te melden bij het CVZ, maar de verzekering te royeren.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hem niet bekend is dat betaalde premies zijn teruggestort.

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 10 van 'Deel A-1' 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 is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 13 mei 2011 in dekking te herstellen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Artikel 6 van 'Deel A-1' van de zorgverzekering regelt de betalingsverplichtingen van de verzekeringnemer. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel als volgt:

"Artikel 6 Betalingsverplichtingen

Lid 1 De verzekeringnemer is premie voor de Basisverzekering verschuldigd.

(...)

Lid 4 De verzekeringnemer dient de premie op de overeengekomen wijze vooruit te betalen.

(...)

Lid 5 Als de verzekeringnemer niet - tijdig - de premie, niet verzekerde kosten, eigen risico's of eigen bijdragen betaalt, kan [naam ziektekostenverzekeraar] hem na de (premie)vervaldag schriftelijk aanmanen tot betaling. Bij betalingsachterstand van twee maandpremies, biedt [naam ziektekostenverzekeraar] een betalingsregeling aan. Daarbij wijst [naam ziektekostenverzekeraar] erop dat bij het niet accepteren van deze regeling of het niet betalen binnen de gestelde termijn, de Basisverzekering wordt beëindigd.

(...)"

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is.

8.4. Artikel 1 van 'Deel A-2' regelt dat de Algemene bepalingen van Deel A-1 ook van toepassing zijn op de aanvullende ziektekostenverzekering.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker zijn beëindigd met ingang van 13 mei 2011. Door verzoeker is gesteld dat de ziektekostenverzekeraar genoemde verzekeringen niet had mogen beëindigen aangezien hem uitstel van betaling was verleend tot 15 april 2011 en hij de brief van 16 april 2011, waarin hem een betalingsregeling zou zijn aangeboden nooit heeft ontvangen. Hier-

door heeft de ziektekostenverzekeraar volgens verzoeker niet voldaan aan de voorwaarden voor beëindiging als bedoeld in artikel 6 lid 5 van 'Deel A-1' van de zorgverzekering.

- 9.2. De commissie merkt op dat voornoemd artikel geen vormvereisten stelt met betrekking tot het aanbod voor een betalingsregeling. Op 31 maart 2011 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar per mail om uitstel van betaling tot 15 april 2011 gevraagd. In zijn mailbericht van 9 juni 2011 stelt verzoeker dat hem in april uitstel is geboden en dat de brief van 16 april 2011 is verzonden "precies 1 dag nadat [hij] verwachtte [zijn] rekening te kunnen voldoen". Uitgaande van de juistheid van deze stellingen is verzoeker een betalingsregeling aangeboden, welke regeling door hem niet is nagekomen.
- 9.3. Artikel 6 lid 5 bepaalt dat bij het niet accepteren van de regeling of "het niet betalen binnen de gestelde termijn" de verzekering zal worden beëindigd. Verzoeker was bekend met de verschuldigde premie en met het feit dat deze uiterlijk 15 april 2011 moest zijn voldaan. Onder de gegeven omstandigheden kan in het midden blijven of de brief van 16 april 2011 verzoeker heeft bereikt; aan artikel 6 lid 5 van de zorgverzekering jo artikel 1 van 'Deel A-2' van de aanvullende ziektekostenverzekering werd immers voordien al uitvoering gegeven door de ziektekostenverzekeraar. Overigens werd verzoeker op 4 mei 2011 nog een betalingsherinnering gestuurd, waarvan de ontvangst door hem niet is bestreden. Ook op deze laatste brief is geen betaling gevolgd. De commissie is dan ook van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 13 mei 2011 te beëindigen.
- 9.4. Tot slot heeft verzoeker nog aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar hem op grond van artikel 18c Zvw had moeten aanmelden bij het CVZ in plaats van de verzekering te beëindigen. De commissie merkt hierover op dat zorgverzekeraars verzekerden met een premieachterstand van meer dan zes maanden voor de zorgverzekering kunnen aanmelden bij het CVZ. Het is aan de ziektekostenverzekeraar om een dergelijke aanmelding te doen, dan wel, gelijk in dit geval, de verzekering te royeren.

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, 11 juli 2012,

Voorzitter