

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding CVZ,
beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2013.00576
Zittingsdatum : 11 september 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2013, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

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

tegen

C te D, 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Standaard Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 30 juni 2009 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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 verzoeker met ingang van 1 augustus 2010 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 18 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 22 februari 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2010 dient af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 mei 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 mei 2013 aan verzoeker gezonden, met daarbij het verzoek mede te delen of het geschil is opgelost.
- 3.6. Verzoeker heeft op 31 mei 2013 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar en zijn verzoek naar aanleiding hiervan gewijzigd, in die zin dat hij de commissie heeft verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is zijn met ingang van 1 juli 2009 vanwege een betalingsachterstand beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot die datum te herstellen. Een afschrift van de reactie van verzoeker is op 6 juni 2013 aan de wederpartij gezonden, waarna deze bij brief van 13 juni 2013 op de stellingen van verzoeker heeft gereageerd. Een kopie van laatstgenoemde brief is op 24 juni 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 juli 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 september 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 11 september 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld nadere stukken over te leggen met betrekking tot de gedeclareerde zorgkosten. Bij brief van 19 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift van bedoelde brief is op 10 oktober 2013 aan verzoeker gezonden en deze is daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit stuk te reageren. Bij brief van 15 oktober 2013 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt en zijn verzoek gewijzigd, in die zin dat hij de commissie thans verzoekt te bepalen dat de aanvullende ziektekostenverzekering niet met terugwerkende kracht tot 1 juli 2009 maar per heden dient te worden hersteld. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar hem in 2010 ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoeker aan dat hij alle verschuldigde premies inmiddels heeft voldaan. Weliswaar is de ziektekostenverzekeraar in de loop van de procedure tot de conclusie gekomen dat de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 augustus 2010 inderdaad ten onrechte heeft plaatsgevonden, maar hij heeft hieraan niet de conclusie verbonden dat de aanvullende ziektekostenverzekering indertijd ten onrechte is beëindigd. Vanwege deze beëindiging komen de door verzoeker ingediende declaraties niet voor vergoeding in aanmerking.
- 4.2. Omdat sindsdien een nieuwe premieachterstand is opgebouwd van meer dan zes maanden, heeft met ingang van 1 augustus 2013 opnieuw aanmelding bij het CVZ plaatsgevonden.

- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij met de ziektekostenverzekeraar contact heeft gehad over de gedeclareerde zorgkosten. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht hem een specificatie hiervan te zenden, maar deze kreeg hij niet. Ook de specificatie die de ziektekostenverzekeraar in de onderhavige procedure heeft ingebracht biedt op dit punt geen duidelijkheid.
- 4.4. In reactie op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 19 september 2013 stelt verzoeker dat hem intussen duidelijk is geworden welke zorgkosten zijn gedeclareerd. Verzoeker wenst thans dat zijn aanvullende verzekering niet met terugwerkende kracht wordt hersteld, maar per heden. Bovendien vordert hij dat “zijn tegenrekening helemaal wordt vergoed” door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoeker heeft de verschuldigde premie niet (geheel) voldaan en om die reden is zijn aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juli 2009 beëindigd. De betalingsachterstand bedroeg op dat moment € 656,75.
- 5.2. Omdat verzoeker ook na de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering de verschuldigde premies niet (tijdig) voldeed, en een premieachterstand van meer dan zes maandpremies was ontstaan, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 augustus 2010 aangemeld bij het CVZ. Door verzoeker zijn in de onderhavige procedure betalingsbewijzen overgelegd. Bij bestudering van deze betalingsbewijzen is gebleken dat de betreffende betalingen destijds zijn overgemaakt op een bankrekeningnummer dat niet meer in gebruik was. Hierdoor is niet meer te achterhalen hoe de betreffende betalingen zijn geboekt en of de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker daarom met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2010 afgemeld bij het CVZ en de financiële gevolgen van de aanmelding ongedaan gemaakt.
- 5.3. Mede als gevolg van de afmelding, en het herleven van de verplichting tot premiebetaling, bedraagt de betalingsachterstand volgens opgave van de ziektekostenverzekeraar – naar de stand van 3 juni 2013 – over de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 juni 2013 € 4.410,64, exclusief rente en incassokosten.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar erkend dat uit de door hem overgelegde specificatie niet valt op te maken waarop de gedeclareerde zorgkosten betrekking hebben.
Bij brief van 19 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar daarom alsnog hiervan een specificatie overgelegd.
- 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 en artikel 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. De commissie stelt vast dat partijen niet (meer) met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen en de aan- / afmelding bij het CVZ. In geschil zijn uitsluitend het herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker per heden en de door verzoeker ingestelde tegenvordering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.
- 8.2. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 4 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd. Artikel 4.5 van aanvullende ziektekostenverzekering (2009) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie en luidt, voor zover hier van belang:

“4.5. Niet tijdig betalen

***4.5.1. Als de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en kosten kan [naam ziektekostenverzekeraar] de dekking schorsen en/of de verzekering beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een in de aanmaning gestelde termijn van ten minste 14 dagen.
(...)”***

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd met ingang van 1 juli 2009. Tussen partijen staat niet ter discussie dat op deze datum sprake was van een betalingsachterstand. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar gesteld, en door verzoeker is niet dan wel onvoldoende gemotiveerd bestreden, dat naar aanleiding van de ontstane achterstand diverse aanmaningen zijn verzonden, een en ander conform artikel 4.5.1. van de aanvullende ziektekostenverzekering. Onder deze omstandigheden stond het de ziektekostenverzekeraar, gelet op het bepaalde in genoemd artikel, vrij de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juli 2009 te beëindigen. Tot herstel met ingang van heden is hij niet gehouden. Verzoeker kan voorts geen aanspraak maken op vergoeding, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, van de na genoemde datum gemaakte kosten. Hetzelfde geldt voor de door hem in tegenrekening gebrachte kosten. Derhalve moet het verzoek worden afgewezen.

Conclusie

- 9.2. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 december 2013,

Voorzitter