



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, herstel aanvullende ziektekostenverzekering, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201502162
Zittingsdatum : 25 mei 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2015)

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 was van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Zorgverzekering (natura), en vanaf 1 januari 2015 tot heden op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (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 echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Verder was in ieder geval tot 1 augustus 2015 ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ GemeentePakket 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. Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van hem en zijn echtgenote te beëindigen met ingang van 1 augustus 2015.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Binnen de door verzoeker gestelde termijn heeft hij van de ziektekostenverzekeraar geen reactie ontvangen.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker en zijn echtgenote met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2015 te herstellen.

3.4. Bij brief van 26 januari 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen (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 4 april 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 april 2016 aan verzoeker gezonden.



3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.



3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 1 en 11 mei 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker



4.1. Verzoeker stelt dat hij al ruim 71 jaar klant is bij de ziektekostenverzekeraar. Vanaf begin 2015 zijn er echter problemen. De ziektekostenverzekeraar maakt een rommeltje van de automatische afschrijvingen en acceptgirokaarten. Als gevolg van de administratieve chaos bij de ziektekostenverzekeraar meent deze dat thans sprake is van een betalingsachterstand. Vanwege deze betalingsachterstand heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker en zijn echtgenote met ingang van 1 augustus 2015 beëindigd.



4.2. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering weliswaar hersteld, maar tevens de verschuldigde premie voor deze verzekering achteraf in rekening gebracht. Gelet op het feit dat de ziektekostenverzekeraar nimmer reageert op klachten en de administratie te wensen overlaat, meent verzoeker dat hij niet gehouden is de verschuldigde premie over de periode van 1 augustus tot en met 31 december 2015 te voldoen.



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 stelt dat verzoeker een incassomachtiging heeft afgegeven voor het betalen van de verschuldigde bedragen. Voor de bedragen die de ziektekostenverzekeraar niet kan incasseren ontvangt verzoeker een acceptgirokaart. Desondanks is een betalingsachterstand van € 371,19 ontstaan. In juli 2015 heeft verzoeker voor deze vordering een betalingsregeling afgesproken.



5.2. Aangezien op 1 augustus 2015 sprake was van een betalingsachterstand, heeft de ziektekostenverzekeraar op die datum de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker en zijn echtgenote beëindigd. Gelet op de omstandigheden van het geval heeft de ziektekostenverzekeraar in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker en zijn echtgenote met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2015 hersteld en de voor deze verzekering verschuldigde premie bij verzoeker in rekening gebracht.



5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft in januari 2016 geprobeerd een bedrag van € 643,82 automatisch bij verzoeker te incasseren. Genoemd bedrag heeft betrekking op de premie van € 364,50 voor verzoeker en zijn echtgenote ter zake van de (herstelde) aanvullende ziektekostenverzekering voor de maanden augustus 2015 tot en met december 2015, en de premie van € 279,32 voor de maand januari 2016 voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.



5.4. Naar de stand van 30 maart 2016 bedraagt de betalingsachterstand € 665,82. Hiervan heeft € 280,82 betrekking op de premie voor de maand april 2016. Voor de resterende vordering van € 385,- heeft verzoeker op 4 maart 2016 een betalingsregeling afgesproken.



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 de hoogte van de 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 is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. 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.”

8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is opgenomen in artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2015). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie bij vooruitbetaling is verschuldigd. Voorts is bepaald dat bij niet-tijdige betaling de aanvullende ziektekostenverzekering kan worden beëindigd.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht naar de stand van 30 maart 2016 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2016 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 665,82, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag bestaat onder andere uit de nog verschuldigde premie voor de maand april 2016 (€ 280,82) en de openstaande premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering over de periode van 1 augustus 2015 tot en met 31 december 2015. De commissie concludeert dat het geschil uitsluitend betrekking heeft op laatstgenoemde vordering en overweegt dienaangaande als volgt.

9.2. Verzoeker heeft aanvankelijk verzocht te bepalen dat zijn aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 1 augustus 2015 is beëindigd. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2015 te herstellen. Concreet betekent dit dat verzoeker en zijn echtgenote vanaf genoemde datum wederom aanspraak kunnen

maken op dekking. Daartegenover is verzoeker verplicht tot premiebetaling. Verzoeker is hiertegen opgekomen en voert in dit verband aan dat de ziektekostenverzekeraar de van 1 augustus 2015 tot en met 31 december 2015 voor deze verzekering verschuldigde premies in redelijkheid niet van hem mag vorderen. Deze stelling is zonder nadere redengeving en / of toelichting onder aanvoering van bijzondere omstandigheden die tot de door verzoeker betrokken stelling moeten leiden, welke redengeving of toelichting hier ontbreekt, evenwel niet juist en reeds om deze reden moet het verzoek worden afgewezen.

- 9.3. Daarnaast merkt de commissie het volgende op. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 4 april 2016 maakt de commissie op dat verzoeker voor de onderhavige vordering een betalingsregeling heeft afgesproken, waarmee hij de verschuldigdheid - zo daarover al twijfel zou kunnen bestaan, hetgeen naar het oordeel van de commissie niet aan de orde kan zijn - alsmede de juistheid van het gevorderde bedrag heeft erkend. Zodoende stelt de commissie vast dat de door de ziektekostenverzekeraar genoemde vordering over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2016, naar de stand van 30 maart 2016 ten bedrage van € 665,82, exclusief rente en incassokosten, als juist heeft te gelden.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 mei 2016,

A.I.M. van Mierlo