

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B versus C te D  
Zaak : Premie  
Zaaknummer : 2008.01461  
Zittingsdatum : 25 maart 2009

Zaak: 2008.01461 (Premie)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 16 en 17 Zvw)

---

1. Partijen

A te B (E), hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de berichten van de ziektekostenverzekeraar van 11 januari en 22 februari 2008 betreffende een betalingsachterstand. Voorts komt verzoeker op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 7 maart 2008 waarbij de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker wegens een premieachterstand is beëindigd.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van het ontstaan van de premieachterstand was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis 3 sterren, Beter Af Tandarts Polis 3 sterren en Beter Af Extra Pakket afgesloten. Deze zijn niet in geschil en blijven daarom in het vervolg buiten beschouwing. Het betreft hier schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 11 januari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker laten weten dat hij een achterstand had in de premiebetaling ter hoogte van € 414,62. Verzoeker heeft hierop aan de ziektekostenverzekeraar bij brief van 5 februari 2008 medegedeeld dat de betalingsherinnering onjuist was geadresseerd, en dat dit niet de eerste keer was. Bij brief van 22 februari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een rekeningoverzicht doen toekomen, waar een achterstallig premiebedrag van € 1.075,18 werd gevorderd. Bij brief van 7 maart 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker bericht dat diens aanvullende ziektekostenverzekering wegens het niet voldoen van de premie werd beëindigd.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven. In de brief deelde de ziektekostenverzekeraar mede dat

de premieachterstand op dat moment € 1.451,19 bedroeg.

- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar. In zijn laatste brief aan de Ombudsman van 23 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar het resterende openstaande bedrag aan premie op € 790,63 gesteld.
- 3.5. Bij brief van 10 december 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar geen recht heeft op de achterstallige premie, omdat de facturen herhaalde malen onjuist waren geadresseerd, alsmede dat de ziektekostenverzekeraar niet gerechtigd was de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker te beëindigen (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 16 februari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 februari 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 februari 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker is op 25 maart 2009 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Naar aanleiding van de zitting is door de commissie besloten dat de ziektekostenverzekeraar een overzicht per maand diende aan te leveren van de verschuldigde en betaalde premie (met betaaldata), en de verrekeningen en storningen. Bij brief van 8 april 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar genoemd overzicht opgesteld, waarbij het totaal door verzoeker verschuldigde bedrag op € 2.546,87 wordt gesteld. Verzoeker heeft twee weken de tijd gekregen op dit overzicht te reageren. Verzoeker heeft bij brief van 26 april 2009 op het overzicht gereageerd. Het verschuldigde totaalbedrag is daarbij niet door hem betwist.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de ziektekostenverzekeraar bij het verzenden van correspondentie telkens heeft verzuimd de postcode te vermelden. Dit is de reden dat de brieven niet of te laat bij verzoeker aankwamen en heeft er in geresulteerd dat een betalingsachterstand is ontstaan. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar hiervan het risico dient te dragen. Van hem kan niet worden verwacht dat hij betalingen doet waarvoor hij geen factuur heeft ontvangen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. Doordat de administratie van de ziektekostenverzekeraar niet op orde is, variëren de maandelijkse te betalen bedragen. Daarbij is de adressering steeds onjuist. Op de vraag waarom hij

niet de overeengekomen premie betaalde, als een soort minimum, is door verzoeker geantwoord dat hij bij herhaling heeft gevraagd om een factuur en dat hij niet ongenegen is na ontvangst daarvan te betalen.

Voorts heeft verzoeker opgemerkt dat het bedrag van € 790,63 niet het volledige bedrag is, omdat er nog enkele maanden achteraan zijn gekomen.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het nooit de bedoeling is geweest de adreswijziging van verzoeker onjuist door te voeren, waardoor hij de facturen niet heeft ontvangen. De ziektekostenverzekeraar biedt hiervoor zijn excuses aan, maar is wel van mening dat verzoeker alsnog de openstaande premieachterstand dient te voldoen. Het openstaande bedrag is op 23 september 2008 € 790,63.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het laatste overzicht van 18 juli 2008 dateert. Het is voor de ziektekostenverzekeraar technisch niet mogelijk een factuur te zenden. In de brief van 23 september 2008 wordt daarom vermeld dat dit om “administratieve redenen” niet kan.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar recht heeft op het nog openstaande bedrag aan premie, volgens de laatste opgave ter hoogte van € 2.546,87. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.

7.2. Artikel 9 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden de premie dient te worden voldaan. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“Artikel 9 Premie*

*(...)*

*9.2 Het betalen van de premie*

*9.2.1 U (verzekeringnemer) betaalt de premie bij vooruitbetaling.*

*9.2.2 Het is u niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met de van ons te vorderen vergoeding.*

*(...)*

*9.3 Niet-tijdige betaling*

*9.3.1 Bij de premiebetaling moet u aan de gestelde regels voldoen. Deze verplichting geldt ook wanneer de betaling van de premie die u nog aan ons moet betalen met schadekosten die u bij ons heeft gedeclareerd en die wij aan u moeten betalen. Wanneer het niet mogelijk is de achterstallige premie te verrekenen met schadekosten, dan kunnen wij administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente in rekening brengen.*

*9.3.2 Wij kunnen de in artikel 9.3.1 genoemde kosten pas in rekening brengen als u (verzekeringnemer) niet op tijd betaalt na de eerste (...) schriftelijke aanmaning waarin een betalings termijn is vermeld. (...)"*

- 7.3. Artikel 9 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. De verschuldigdheid, de grondslag, korting en wijziging van premie is geregeld in de artikelen 16 en 17 Zvw.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Uit de stukken blijkt dat de aanvullende ziektekostenverzekeringen intussen met terugwerkende kracht zijn hersteld. Omdat in zoverre verzoeker bij het in 3.5 vermelde verzoek geen belang meer heeft, kan dit onderdeel om die reden in het onderhavige geschil verder buiten beschouwing blijven.
- 7.7. Wat betreft de achterstallige premie stelt de commissie voorop dat verzoeker verplicht is premie voor de zorgverzekering te betalen. Niet betwist is dat de ziektekostenverzekeraar verschillende brieven naar verzoeker heeft gezonden met een onjuiste, althans incomplete adressering, waardoor deze niet zijn aangekomen. De verzender is, op grond van artikel 3:37 lid 3 BW, verantwoordelijk voor het juist adresseren van de door hem te verzenden post, en het risico dat een mededeling de geadresseerde niet bereikt ligt in beginsel bij de verzender, in dit geval dus de ziektekostenverzekeraar.
- 7.8. De vraag die echter dient te worden beantwoord, is of de premieachterstand die is ontstaan, om die reden voor rekening van de ziektekostenverzekeraar moet komen. Vast staat dat verzoeker een polisblad heeft ontvangen waarop de maandpremie staat vermeld. Ook hebben de herinneringsbrief van 11 januari 2008 en het rekeningoverzicht van 22 februari 2008 hem kennelijk bereikt. Verzoeker was er daarom van op de hoogte – en kon dit ook zijn door raadpleging van zijn eigen administratie – dat hij nog een bedrag aan premie diende te voldoen. Tevens was aan verzoeker ook de hoogte van dit bedrag bekend. Daarbij betreft de plicht tot het betalen van premie een zogenoemde ‘brengschuld’. De commissie concludeert dat verzoeker tenminste de overeengekomen maandpremie had kunnen betalen aangezien hij wist dat hij deze premie op grond van de door hem gesloten verzekeringsovereenkomst moest voldoen. Dit heeft hij evenwel nagelaten. De commissie stelt voorts vast dat hierdoor een (premie-)achterstand is ontstaan van € 2.546,87, volgens de laatste opgave van de ziektekostenverzekeraar, welke door verzoeker niet gemotiveerd is bestreden en zodoende toewijsbaar is.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 mei 2009,

Voorzitter