



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand, verjaring zorgkostennota's
Zaaknummer : 201800201
Zittingsdatum : 26 september 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2010, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot en met 31 maart 2010 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Menzis ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 29 februari 2008 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een of meer aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verschillende keren verzocht de door hem ingediende zorgkostennota's over de periode van 16 mei 2006 tot en met 15 juli 2007 te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij diverse gelegenheden medegedeeld hiertoe niet over te gaan.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 18 januari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij e-mailbericht van 12 maart 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat na verrekening van de zorgkostennota's die betrekking hebben op de periode van 16 mei 2006 tot en met 15 juli 2007 geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand (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. Van de geboden mogelijkheid heeft de ziektekostenverzekeraar geen gebruik gemaakt binnen de daartoe gestelde termijn.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 juli 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 juli 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie telefonisch medegedeeld de zitting liever in persoon bij te wonen.

3.8. De ziektekostenverzekeraar is op 26 september 2018 in persoon gehoord. Verzoeker heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie partijen in de gelegenheid gesteld gezamenlijk te zoeken naar een oplossing. Bij brief van 23 oktober 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar hiertoe een voorstel gedaan. Een afschrift hiervan heeft de commissie bij brief van 24 oktober 2018 aan verzoeker gezonden die daarbij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 2 november 2018 heeft verzoeker de commissie medegedeeld niet met het voorstel van de ziektekostenverzekeraar in te stemmen. Verzoeker heeft de commissie gevraagd een bindend advies uit te brengen. Een afschrift van het e-mailbericht van 2 november 2018 is op 5 november 2018 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Daarnaast heeft de commissie, op grond van haar bevoegdheid daartoe, de ziektekostenverzekeraar verzocht (i) haar een kopie te sturen van het ter zitting genoemde tweede vonnis, en (ii) een actueel financieel overzicht over te leggen. Bij brief van 15 november 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift hiervan is op 23 november 2018 aan verzoeker gezonden, die daarbij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 7 december 2018 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Omdat verzoeker niet langer in de toenmalige Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) stond vermeld, heeft de ziektekostenverzekeraar zijn verzekeringen beëindigd. Nadien heeft verzoeker zorg genoten in het Rijnstate ziekenhuis. De kosten van deze zorg bedroegen zo'n € 2.500,- en verzoeker heeft de betreffende nota's ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de kosten afgewezen omdat verzoeker ten tijde van de zorgverlening niet (meer) bij hem was verzekerd tegen ziektekosten.

4.2. Enige tijd later is het de ziektekostenverzekeraar echter gebleken dat de verzekeringen van verzoeker ten onrechte waren beëindigd waarna deze met terugwerkende kracht zijn hersteld. Verzoeker verkeerde nadien in de veronderstelling dat de eerder door hem gedeclareerde zorgkosten met de opnieuw verschuldigde premie waren verrekend. Deze veronderstelling werd bevestigd door het feit dat het verzoeker in 2010 vrij stond over te stappen naar een andere zorgverzekeraar.

4.3. Tot verzoekers verbazing werd hij in 2010 door de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar gedagvaard voor nog openstaande premies. In de procedure bij de rechtbank heeft verzoeker aangevoerd dat hij in het bezit was van eerder genoemde zorgkostennota's. Omdat de vordering in reconventie onvoldoende was onderbouwd heeft de rechtbank in het vonnis beslist dat hij nog in de gelegenheid werd gesteld deze nota's ter declaratie in te dienen. Vlak na het vonnis heeft verzoeker het openstaande bedrag aan het ziekenhuis voldaan en de nota's nogmaals ter declaratie ingediend. Opmerkelijk genoeg weigert de ziektekostenverzekeraar de nota's opnieuw in behandeling te nemen en deze te vergoeden.

4.4. De verbazing van verzoeker werd in de jaren daarna alleen maar groter toen de ziektekostenverzekeraar nóg een vordering op hem bleek te hebben. Volgens een door hem

ontvangen financieel overzicht uit januari 2018 bedroeg de openstaande vordering op dat moment ruim € 3.000,-- hetgeen onmogelijk kan kloppen.

4.5. Ter zitting is door verzoeker herhaald dat hij tot op heden geen duidelijkheid heeft gekregen over de nog openstaande schuld. Telkens komt de ziektekostenverzekeraar met andere bedragen die openstaan zonder enige onderbouwing te geven. Het bedrag van € 3.386,39 dat de ziektekostenverzekeraar ter zitting noemt, is weer een ander bedrag. Als de ziektekostenverzekeraar de zorgkostennota van € 2.500,-- verrekent met de betalingsachterstand en hiervan een deugdelijke onderbouwing geeft, is verzoeker bereid het restant in drie of vier termijnen te voldoen.

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 ziektekostenverzekeraar stelt dat hij de verzekeringen van verzoeker op enig moment heeft beëindigd omdat verzoeker over de periode van 16 mei 2006 tot en met 31 juli 2007 niet meer geregistreerd stond in de toenmalige GBA. Aangezien de ziektekostenverzekeraar nadien is gebleken dat verzoeker over genoemde periode wél verzekeringsplichtig was, zijn de betreffende verzekeringen met terugwerkende kracht hersteld. Toen verzoeker de opnieuw verschuldigde premie niet voldeed, heeft de ziektekostenverzekeraar door middel van een gerechtelijke procedure deze openstaande premie gevorderd. Tijdens deze procedure heeft verzoeker gemeld dat hij over de periode van 16 mei 2006 tot en met 15 juli 2007 zorg heeft genoten waarvan de kosten niet door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed. Omdat deze kosten op dat moment niet door de rechter waren te beoordelen, heeft de rechter hierover geen uitspraak gedaan. Daarentegen is verzoeker bij vonnis van 15 februari 2010 veroordeeld tot het betalen van een bedrag van € 2.688,20 (hoofdsom € 2.411,72), exclusief wettelijke rente. Naar de stand van 12 december 2017 diende verzoeker in dit dossier (B0003954) nog een bedrag te voldoen van € 3.363,48, inclusief incassokosten en rente. Tot op heden heeft verzoeker dit openstaande bedrag niet betaald.

5.2. Naast genoemde vordering, waarover op 15 februari 2010 vonnis is gewezen, heeft de ziektekostenverzekeraar op 18 mei 2010 een tweede vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. In dit dossier heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verschillende brieven gestuurd om verzoeker te bewegen tot betaling over te gaan. Ondanks deze brieven heeft verzoeker ook de betreffende vordering van € 2.578,44, inclusief incassokosten en rente, niet voldaan.

5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft inmiddels alle openstaande vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Naar de stand van 12 december 2017 diende verzoeker aan deze incassogemachtigde nog een bedrag te voldoen van totaal € 5.941,92, inclusief incassokosten en rente. Verzoeker stelt zich thans kennelijk op het standpunt dat hij in de veronderstelling verkeerde dat de openstaande vorderingen ter zake van de verschuldigde premies waren verrekend met de eerder door hem ingediende nota's. Dit is onjuist, waarbij de ziektekostenverzekeraar nog wenst op te merken dat de nota's van het Rijnstate ziekenhuis niet meer voor vergoeding in aanmerking komen omdat deze nota's niet binnen drie jaren na de behandeling bij de ziektekostenverzekeraar ter declaratie zijn ingediend.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij voorafgaand aan de hoorzitting telefonisch contact heeft gehad met verzoeker. In dit gesprek is toegezegd dat de zorgkostennota van € 2.500,-- zal worden verrekend met de nog openstaande vordering. Na verrekening van dit bedrag resteert nog een openstaande vordering van totaal € 3.386,39, exclusief rente en incassokosten. Dat verzoeker gehouden is genoemd bedrag te voldoen, blijkt niet alleen uit het vonnis van 15 februari 2010, maar ook uit een tweede vonnis. In dit vonnis is ook vermeld op welke datum de polis van verzoeker is hersteld. Indien mogelijk zullen de vorderingen die zijn overgedragen aan de incassogemachtigde worden teruggehaald.

Na afloop van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bij brief van 23 oktober 2018 medegedeeld dat het niet mogelijk is gebleken de vorderingen terug te halen bij de incassogemachtigde. Om die reden stelt de ziektekostenverzekeraar voor dat verzoeker het na verrekening van het bedrag van € 2.500,-- openstaande bedrag van € 3.405,82, inclusief rente en incassokosten, voldoet in vier maandelijks termijnen.

5.5. Bij brief van 15 november 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar een kopie overgelegd van het op 15 februari 2010 gewezen vonnis. Verder licht de ziektekostenverzekeraar toe dat het niet mogelijk is een actueel financieel overzicht aan te leveren. De reden hiervoor is dat het financieel overzicht niet overeenkomt met de dossiers die in behandeling zijn bij de deurwaarder. Indien verzoeker het openstaande bedrag van € 3.405,82, inclusief rente en incassokosten, betaalt zal de ziektekostenverzekeraar ervoor zorgen dat de bedragen aan de deurwaarder worden overgemaakt. Desgewenst kan de ziektekostenverzekeraar wel een ander financieel overzicht overleggen.

5.6. 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 A17 van de zorgverzekering en 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.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008 en ten aanzien van onderdelen van het geschil die reeds onder de rechter zijn geweest.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand na verrekening van de zorgkostennota's die betrekking hebben op de periode van 16 mei 2006 tot en met 15 juli 2007.

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 5 van de zorgverzekering (2006-2007) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2008, 2009 en 2010.

8.3. Artikel 14 van de zorgverzekering bepaalt ten aanzien van het indienen van nota's het volgende:

"Artikel 14 Indienen van nota's

Voor zover verzekerde recht heeft op vergoeding van kosten, komt een nota uitsluitend voor vergoeding in aanmerking onder deze voorwaarden:

(...)

d. de nota is binnen 12 kalendermaanden na afloop van het kalenderjaar waarin de zorg en/of overige diensten zijn verstrekt door zorgverzekeraar ontvangen;

(...)"

8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang:

“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.”**

8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel A12 (2008) van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

9.1. Vast staat dat de ziektekostenverzekeraar, ondanks daartoe door de commissie in de gelegenheid te zijn gesteld, geen actueel financieel overzicht heeft overgelegd. Wel is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat hij alle onbetaald gelaten vorderingen over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2009, ten bedrage van totaal € 2.411,72, aan zijn incassogemachtigde heeft overgedragen. Op 15 februari 2010 is verzoeker veroordeeld tot het betalen van dit bedrag, vermeerderd met de wettelijke rente en de kosten van het geding. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker tegen dit vonnis verzet heeft gedaan, zodat het vonnis in kracht van gewijsde is gegaan. Uit het overzicht van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar van 12 december 2017 blijkt dat verzoeker, naar de stand van die datum, in dit dossier nog een bedrag is verschuldigd van € 3.363,48, inclusief incassokosten en rente. Aangezien gesteld noch gebleken is dat verzoeker ter delging van deze vordering naast één betaling van € 50,- meer of andere betalingen heeft gedaan, stelt de commissie vast dat verzoeker in het dossier met nummer B0003954 naar de stand van 12 december 2017 nog een bedrag is verschuldigd van € 3.363,48, inclusief incassokosten en rente.

9.2. Naast de hiervoor genoemde vordering van € 3.363,48 blijkt uit het overzicht van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar van 12 december 2017 dat sprake is van een tweede incassodossier (dossiernummer B0002618) met een hoofdsom van € 2.578,44, inclusief incassokosten en rente. Ten aanzien van deze vordering merkt de commissie op dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemde tijdvakken wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Derhalve stelt de commissie vast dat verzoeker in het incassodossier met nummer B0002618 naar de stand van 12 december 2017 nog een bedrag was verschuldigd van € 2.578,44, inclusief incassokosten en rente.

9.3. De commissie komt, gezien het voorgaande, tot het oordeel dat verzoeker naar de stand van 12 december 2017 aan (de incassogemachtigde van) de ziektekostenverzekeraar een bedrag was verschuldigd van totaal € 5.941,92 (€ 3.363,48 + € 2.578,44), inclusief incassokosten en rente. Verzoeker heeft zich op het standpunt gesteld dat hij in het bezit is van verschillende zorgkostennota's uit 2006 en 2007 en dat de ziektekostenverzekeraar met een beroep op verjaring weigert deze te vergoeden. Uit de correspondentie die na afloop van de hoorzitting is gewisseld maakt de commissie op dat partijen met betrekking hiertoe alsnog overeenstemming hebben bereikt. Afgesproken is dat de ziektekostenverzekeraar de betreffende zorgkostennota's ten bedrage van totaal € 2.500,- zal vergoeden. Genoemd bedrag zal echter niet aan verzoeker worden betaald, maar in mindering worden gebracht op de nog openstaande vordering. Verzoeker heeft zich hiermee bij e-mailbericht van 2 november 2018 akkoord verklaard. Dit betekent dat de betalingsachterstand, na verrekening, naar de stand van 12 december 2017 nog € 3.441,92 (€ 5.941,92 - € 2.500,-), inclusief incassokosten en rente, bedraagt.

Door de ziektekostenverzekeraar is bij brief van 15 november 2018 verklaard dat de betalingsachterstand naar de stand van die datum € 3.405,82 belooft. Ondanks het feit dat de ziektekostenverzekeraar geen enkele onderbouwing heeft gegeven van genoemd bedrag, komt

dit de commissie, gelet op de in het dossier aanwezige stukken van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar, niet onaannemelijk voor. Aangezien verzoeker daarnaast zich niet erop heeft beroepen dat het door de ziektekostenverzekeraar genoemde bedrag niet juist is, is de commissie van oordeel dat de betalingsachterstand naar de stand van 15 november 2018 op € 3.405,82, inclusief incassokosten en rente, moet worden vastgesteld.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen, met dien verstande dat de commissie bepaalt dat betalingsachterstand naar de stand van 15 november 2018 totaal € 3.405,82, inclusief incassokosten en rente, bedraagt.
- 9.5. Aangezien de ziektekostenverzekeraar, lopende de procedure, heeft besloten verzoeker alsnog tegemoet te komen door de nota's ten bedrage van € 2.500,-- te verrekenen, acht de commissie termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker dient te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af en bepaalt dat betalingsachterstand naar de stand van 15 november 2018 totaal € 3.405,82, inclusief incassokosten en rente, bedraagt.
- 10.2. De commissie bepaalt verder dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker dient te vergoeden.

Zeist, 12 december 2018,

L. Ritzema