



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Premie, betalingsachterstand, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 201302228
Zittingsdatum : 5 november 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

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

tegen

- 1) C, en
 - 2) D, beide te E,
- hierna gezamenlijk 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] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 juli 2013 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ComfortPluspolis en Tand 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. Bij diverse brieven heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker verzocht een betalingsachterstand van € 98,25 in te lopen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 28 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 23 januari 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen en (ii) de met ingang van 1 augustus 2013 vanwege een betalingsachterstand beëindigde 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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 mei 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 september 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar door het toezenden van aanvullende informatie, ontvangen door de commissie op 23 september 2014. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 september 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 november 2014 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 november 2014 in persoon gehoord.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld nadere stukken over te leggen met betrekking tot de hoogte van de betalingsachterstand, daarbij rekening houdend met de door verzoeker ingediende declaraties. Bij e-mailbericht van 14 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift van dit e-mailbericht is aan verzoeker gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld op dit stuk te reageren. Bij e-mailbericht van 19 november 2014 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van dit e-mailbericht is op 21 november 2014 ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat het geschil in 2012 is begonnen met een nota van € 98,-- ter zake het verplicht eigen risico. Sindsdien probeert verzoeker van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de achtergrond van dit bedrag. Aangezien de ziektekostenverzekeraar eind 2012 nog steeds geen duidelijkheid had verschaft, heeft verzoeker zijn zorgverzekering opgezegd. Toen bleek dat dit niet mogelijk was vanwege het bestaan van een betalingsachterstand is verzoeker gestopt met de premiebetaling.
- 4.2. Inmiddels is verzoeker begonnen met het inlopen van de betalingsachterstand maar dit wordt bemoeilijk doordat de ziektekostenverzekeraar steeds verschillende bedragen noemt. Gelet op de door hem reeds betaalde bedragen en de bestaande onduidelijkheid, stelt de ziektekostenverzekeraar zich volgens verzoeker ten onrechte op het standpunt dat (nog steeds) sprake is van een betalingsachterstand. De ziektekostenverzekeraar was dan ook niet gerechtigd zijn aanvullende ziektekostenverzekering om die reden met ingang van 1 augustus 2013 te beëindigen. Daarbij komt dat vanwege de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering de door verzoeker ingediende declaraties van onder meer farmaceutische zorg niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker herhaald dat het geschil is ontstaan toen hij van de ziektekostenverzekeraar een nota van € 98,-- ontving ter zake het verplicht eigen risico. Tot op heden heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker geen uitleg gegeven over de achtergrond van dit bedrag. Verder voert verzoeker aan dat hij meerdere nota's ter zake geneesmiddelen bij de ziektekostenverzekeraar ter declaratie heeft ingediend, maar dat deze niet is overgegaan tot vergoeding. Vanwege alle problemen die verzoeker heeft gehad, wil hij zijn zorgverzekering thans zo snel mogelijk beëindigen. Herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt door hem niet langer verzocht.
- 4.4. In reactie op het e-mailbericht van 14 november 2014 van de ziektekostenverzekeraar stelt verzoeker dat de hoogte van de hierin genoemde betalingsachterstand nog steeds onjuist is. Verzoeker meent namelijk dat hij per saldo een bedrag van € 1.732,69 te veel heeft betaald.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft de verschuldigde premie en zorgkosten bij herhaling niet (geheel) en bij vooruitbetaling voldaan. Na meerdere aanmaningen te hebben verzonden, heeft de ziektekostenverzekeraar daarom de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 augustus 2013 beëindigd. De achterstand bestond op dat moment uit (een deel) van de premie voor april 2013 en de premie voor augustus 2013.

5.2. Naar de stand van 9 mei 2014 is sprake van een premievordering van € 705,77. Genoemde vordering bestaat onder meer uit de premie voor april (met incassokosten) en mei 2014.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar erkend dat verzoeker meerdere nota's ten bedrage van totaal € 384,17 ter zake geneesmiddelen bij hem heeft gedeclareerd, welke nota's nog niet zijn afgewikkeld.

5.4. Bij e-mailbericht van 14 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat verzoeker naar de stand van die datum een bedrag van totaal € 814,98 is verschuldigd. Dit bedrag is inclusief de premie voor de maand december 2014. Gelet op de bestaande onduidelijkheid is de ziektekostenverzekeraar bereid een openstaande zorgkostennota (€ 71,--) en de eveneens nog openstaande incassokosten (€ 75,--) te laten vervallen. Daarnaast zal de ziektekostenverzekeraar de door verzoeker ingediende declaraties ten bedrage van € 384,17 niet aan hem uitbetalen maar in mindering brengen op de bestaande vordering. Per saldo resteert naar de stand van 14 november 2014 dan een openstaande vordering van € 283,82 (€ 814,98 - € 71,-- - € 75,-- - € 384,17). Indien verzoeker dit bedrag vóór 31 december 2014 voldoet, zal zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2015 worden beëindigd.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. In artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie in het onderhavige geschil geen bindend advies kan uitbrengen, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoeker zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoeker hierop bij brief van 27 januari 2014 gewezen. Met de betaling van het entreegeld heeft verzoeker de commissie bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering door de commissie.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 augustus 2013.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Artikel 16 Zvw regelt dat iedereen van 18 jaar en ouder premie is verschuldigd. Ingevolge artikel 14 (2012) van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering dient de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling te voldoen. Eenzelfde regeling is opgenomen voor de kalenderjaren 2013 en 2014.

8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de 'Algemene Voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012). Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

8.4. Artikel 3 van aanvullende ziektekostenverzekering (2013) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie en luidt, voor zover hier van belang:

"h indien de nalatige verzekeringnemer niet binnen 14 dagen na verzending van de herinneringsbrief (aanmaning) de verschuldigde premie en administratiekosten dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen heeft voldaan, is hij in verzuim. De zorgverzekeraar schorst dan in het geval van premieschuld de verzekeringsovereenkomst, hetgeen de verplichting van de verzekeringnemer tot betaling van de verschuldigde bedragen onverlet laat. De schorsing van de dekking houdt in dat de dekking vervalt voor zorgaanspraken die hebben plaatsgevonden vanaf de meest recente premievervaldag. De dekking wordt weer van kracht op de dag die volgt op de dag waarop het totaal verschuldigde bedrag door de verzekeringnemer is betaald en door de zorgverzekeraar is ontvangen;

(...)

4 De zorgverzekeraar is gerechtigd de verzekering te beëindigen indien de verzekeringnemer tenminste 2 maanden nalatig is met het voldoen van de premie.

5 De zorgverzekeraar is gerechtigd de verzekering te schorsen indien buiten de premie de verzekerde een schuld aan de zorgverzekeraar heeft die in hoogte overeenkomt met één maand premieschuld en de verzekerde in verzuim is (zie onder 3h) en is gerechtigd de verzekering te beëindigen bij een schuld ter hoogte van 2 maanden premieschuld. Het hierboven in 3h bepaalde omtrent schorsing is onverminderd van toepassing.

9. Beoordeling van het geschil


Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

9.1. Verzoeker heeft de commissie aanvankelijk verzocht te bepalen dat zijn aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 1 augustus 2013 is beëindigd. Ter zitting heeft verzoeker echter verklaard dat hij ter zake dit onderdeel geen uitspraak meer wenst van de commissie zodat deze dit punt verder laat rusten.

Huidige stand van zaken

9.2. Bij e-mailbericht van 14 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoeker naar de stand van die datum een bedrag van totaal € 814,98 is verschuldigd. Dit bedrag is inclusief de premie voor de maand december 2014. Gelet op de bestaande onduidelijkheid heeft de ziektekostenverzekeraar zich bereid verklaard een zorgkostennota van € 71,-- en de verschuldigde incassokosten ten bedrage van € 75,-- te laten vervallen. Daarnaast zal de ziektekostenverzekeraar de door verzoeker ingediende declaraties ten bedrage van € 384,17 niet aan hem uitbetalen maar in mindering brengen op de bestaande vordering. Per saldo bedraagt de openstaande vordering naar de stand van 14 november 2014 € 283,82 (€ 814,98 - € 71,-- - € 75,-- - € 384,17).


9.3. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat hij meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke uit bedoeld



overzicht blijken. Met name zijn door hem geen betalingsbewijzen overgelegd ter onderbouwing van zijn stelling dat geen achterstand bestaat, maar dat door hem juist € 1.732,69 teveel is betaald. De commissie komt daarom tot de conclusie dat naar de stand van 14 november 2014 sprake is van een betalingsachterstand van € 283,82. Indien verzoeker dit bedrag alsmede eventuele ná 14 november 2014 opkomende vorderingen uit hoofde van de zorgverzekering vóór 31 december 2014 voldoet én hij de zorgverzekering tijdig schriftelijk opzegt, zal deze verzekering met ingang van 1 januari 2015 door de ziektekostenverzekeraar dienen te worden beëindigd.




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, 3 december 2014,



Voorzitter