

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand, herstel polis na splitsing
Zaaknummer : 2013.00016
Zittingsdatum : 4 december 2013

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 grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn gezinsleden een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve verzoeker en zijn gezinsleden bij de ziektekostenverzekeraar meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen 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 meerdere brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Onder meer bij brief van 14 december 2012 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 20 juni 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie), naar de commissie begrijpt, verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de in verband met de detentie van verzoeker uitgevoerde splitsing van de polis met ingang van 1 oktober 2012 ongedaan te maken, alsmede (ii) te bepalen dat alle verschuldigde premies en zorgkosten volledig zijn betaald (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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 oktober 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 oktober 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 17 november 2013 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar en geconcludeerd dat hij nog € 2.372,85 van de ziektekostenverzekeraar te vorderen heeft. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 november 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 november 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker is op 4 december 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker voert aan dat hij sinds lange tijd probeert van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de door hem betaalde bedragen en de hoogte van de betalingsachterstand.
 - 4.2. Tot op heden heeft de ziektekostenverzekeraar deze duidelijkheid niet verschaft. Intussen ontvangt verzoeker nog steeds regelmatig "spooknota's" waarin verschillende vorderingen worden genoemd die verzoeker zou moeten voldoen, terwijl deze vorderingen niet kloppen.
 - 4.3. Verzoeker verlangt van de ziektekostenverzekeraar een deugdelijke uitleg. Zelf vermoedt hij dat de ziektekostenverzekeraar verschillende betalingen heeft verrekend met het verplichte eigen risico, althans dat door de ziektekostenverzekeraar een bovenmatig verplicht eigen risico is berekend.
 - 4.4. Verder komt verzoeker op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de polis waarvoor hij verzekeringnemer is, en op basis waarvan hij en zijn gezinsleden waren verzekerd, met ingang van 1 oktober 2012 te splitsen.
 - 4.5. Ter zitting heeft verzoeker toegelicht dat de ziektekostenverzekeraar het eigen risico voor de jaren 2009 en 2010 verkeerd heeft berekend. Zo is voor 2009 een bedrag van € 13,76 in rekening gebracht, welk bedrag in 2010 is betaald. De berekening van het eigen risico voor 2010 klopt niet, aangezien voor respectievelijk verzoeker, zijn echtgenote en zijn dochter bedragen van € 472,--, € 271,71 en € 178,36 zijn berekend. Dit terwijl het maximum voor 2010 € 165,-- per volwassen verzekerde was. Verzoeker kan op basis van zijn berekening niet anders concluderen dan dat hij - inclusief premie - een bedrag van € 2.372,85 te veel heeft betaald, welk bedrag hij vordert van de ziektekostenverzekeraar. Verder heeft verzoeker ter zitting verklaard alsnog akkoord te gaan met de uitgevoerde polissplitsing met ingang van 1 oktober 2012.

- 4.6. Verzoeker stemt niet in met het tijdens de zitting gedane voorstel van de ziektekostenverzekeraar inhoudende dat verzoeker de helft van openstaande bedrag van € 362,21 tegen finale kwijting voldoet.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Verzoeker maakt bezwaar tegen het feit dat de polis waarvoor hij als verzekeringnemer optreedt, en op basis waarvan hij met zijn echtgenote en zijn dochter was verzekerd, met ingang van 1 oktober 2012 is gesplitst.
 - 5.2. Ten aanzien hiervan merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij op 10 oktober 2012 van verzoeker een brief met een detentieverklaring heeft ontvangen. Uit laatstgenoemd stuk blijkt dat verzoeker met ingang van 1 oktober 2010 in detentie verblijft. Gelet op de detentie was verzoeker niet langer in staat de betalingsverplichtingen na te komen, die direct voortvloeien uit zijn verzekeringnemerschap. Om deze reden heeft de ziektekostenverzekeraar de polis met ingang van 1 oktober 2012 gesplitst. Dit betekent dat de echtgenote en de dochter van verzoeker met ingang van die datum verzekeringnemer zijn geworden van een eigen verzekering.
 - 5.3. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot 1 oktober 2013 bedraagt – onder aftrek van de detentieperiode (van 1 oktober 2010 tot en met 25 februari 2013) – naar de stand van 4 oktober 2013 € 305,50 exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag heeft betrekking op de nog openstaande premie voor de maand augustus 2012 voor zowel verzoeker als zijn dochter.
 - 5.4. Dat betalingen ter zake het verschuldigde eigen risico 2009 en 2010 onjuist zijn verrekend, zoals verzoeker vermoedt, is de ziektekostenverzekeraar niet gebleken.
 - 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij zowel verzoeker als zijn echtgenote en dochter een bedrag van € 165,- aan verplicht eigen risico voor 2010 in rekening is gebracht. De overige, door verzoeker genoemde bedragen zijn door hem weliswaar gedeclareerd, maar slechts ten dele verrekend met het verplichte eigen risico. Daarnaast merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoeker bij zijn berekening betalingen uit 2013 ten behoeve van zijn echtgenote opvoert. Dit terwijl de polis met ingang van 1 oktober 2012 is gesplitst. Gelet op de gehele gang van zaken is de ziektekostenverzekeraar bereid genoeg te nemen met de helft van de thans nog openstaande vordering van € 362,21 (incl. incassokosten en rente).
 - 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 14 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen.

Partijen verschillen van mening over de uitgevoerde polissplitsing met ingang van 1 oktober 2012, alsmede over de vraag of en, zo ja, welk bedrag (i) de ziektekostenverzekeraar van verzoeker te vorderen heeft, dan wel (ii) verzoeker van de ziektekostenverzekeraar te vorderen heeft.

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 7 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2013.

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang, 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. Artikel 24 Zvw regelt de opschorting van de zorgverzekering bij detentie en luidt:

“1. De rechten en plichten uit de zorgverzekering zijn van rechtswege opgeschort gedurende de periode waarover Onze Minister van Justitie in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak verantwoordelijk is voor de verstrekking van geneeskundige zorg aan een verzekerde.

2. De verzekeringnemer of de verzekerde meldt de zorgverzekeraar de dag waarop de periode, bedoeld in het eerste lid, aanvangt en eindigt.”

8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 8 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

9. Beoordeling van het geschil

Polissplitsing

- 9.1. Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de polis waarvoor hij als verzekeringnemer optreedt, en op basis waarvan hij met zijn echtgenote en zijn dochter was verzekerd, met ingang van 1 oktober 2012 te splitsen. De ziektekostenverzekeraar heeft met betrekking hiertoe verklaard de polis te hebben gesplitst nadat hij door verzoeker was geïnformeerd dat deze met ingang van voornoemde datum in detentie verbleef.
- 9.2. De commissie is van oordeel dat de toegepaste splitsing in strijd is met de wettelijke bepalingen, aangezien een polissplitsing op initiatief van de ziektekostenverzekeraar slechts in zeer specifieke, in de wet genoemde gevallen mogelijk is. Gesteld noch gebleken is dat van een dergelijke situatie sprake is. Ook in de verzekeringsvoorwaarden is geen bepaling opgenomen op grond waarvan een polis waarop meerdere verzekerden staan in geval van detentie, of in geval van (mogelijk) niet kunnen voldoen aan de betalingsverplichtingen kan worden gesplitst.
- 9.3. Uit het voorgaande volgt dat de polis van verzoeker ten onrechte met ingang van 1 oktober 2012 is gesplitst. Gelet op het feit dat verzoeker ter zitting heeft verklaard dat hij om praktische redenen geen herstel van de polis met terugwerkende kracht (meer) wenst, zal de commissie dit onderdeel van het verzoek verder laten rusten.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. Het tweede onderdeel van het verzoek betreft de hoogte van de betalingsachterstand. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 4 oktober 2013 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot 1 oktober 2013 – met aftrek van de detentieperiode (1 oktober 2010 tot en met 25 februari 2013) – nog een premievordering openstaat van € 305,50, exclusie rente en incassokosten. Ter zitting is verklaard dat deze vordering intussen is overgedragen en € 362,21 beloopt, inclusief rente en incassokosten.
- 9.5. Verzoeker stelt daarentegen een bedrag van € 2.372,85 te veel te hebben betaald. Ter onderbouwing heeft verzoeker een betalingsoverzicht overgelegd. Uit dit overzicht blijkt onder meer dat verzoeker in 2010 voor zichzelf, zijn echtgenote en zijn dochter respectievelijk € 472,70, € 271,71 en € 178,86 aan verplicht eigen risico heeft betaald. De ziektekostenverzekeraar heeft zulks gemotiveerd bestreden en aannemelijk gemaakt dat bij zowel verzoeker als diens echtgenote en dochter in 2010 een bedrag van € 165,- aan verplicht eigen risico is gevorderd. Aangezien verzoeker niet meer dan drie keer een bedrag van € 165,- heeft betaald, moet zijn vordering dienovereenkomstig worden verlaagd.
- 9.6. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar gesteld, en door verzoeker niet althans onvoldoende weersproken, dat hij bij de berekening van zijn vordering verschuldigde bedragen tot 1 oktober 2012 heeft opgevoerd, waartegen door hem betalingen zijn geboekt ten behoeve van zijn echtgenote die zich uitstrekken tot 13 november 2013. Ook op dit punt is derhalve een correctie noodzakelijk. Per saldo resteert een door verzoeker gevorderd bedrag van ruim € 300,- waarvan de juistheid door de ziektekostenverzekeraar onvoldoende is bestreden.

- 9.7. Gelet op het voorgaande concludeert de commissie dat partijen ieder ruim € 300,-- van elkaar vorderen. De exacte hoogte van de bedragen die partijen over en weer vorderen is mede door op het tijdsverloop tussen 1 januari 2006 en het moment van de hoorzitting – nog daargelaten of sommige van de gevorderde bedragen zijn verjaard – echter niet meer vast te stellen. Dit leidt de commissie tot het in goede justitie gegeven oordeel dat de vorderingen die partijen over een weer op elkaar stellen te hebben tegen elkaar moeten worden weggestreept, aldus dat zij naar de stand van 4 december 2013 over en weer niets meer van elkaar te vorderen hebben.

Conclusie

- 9.8. Partijen hebben naar de stand van 4 december 2013 over en weer niets meer van elkaar te vorderen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst de vordering van de ziektekostenverzekeraar en de vordering van verzoeker af.
- 10.2. De commissie acht termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker dient te vergoeden.

Zeist, 18 december 2013,

Voorzitter