



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, beëindiging  
Zaaknummer : 201801576  
Zittingsdatum : 6 februari 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen


VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.




2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Eigen Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Aanvullend Goed en VGZ Tand Goed afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.





3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft besloten de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 juli 2018 te beëindigen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van e-mailbericht van 10 juli 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 1 oktober 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht per 1 juli 2018 te herstellen en aan haar een schadevergoeding toe te kennen van € 50,-- (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 december 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 januari 2019 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 januari 2019 schriftelijk medegedeeld af te zien van horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 januari 2019 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.


 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

-  4.1. Wanbetaling is een reden om de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen. De ziektekostenverzekeraar suggereert ten onrechte dat verzoekster een wanbetaler is. Zij heeft zich aan alle betalingsregelingen gehouden en alle andere facturen voldaan. Verzoekster houdt zich zelfs aan de betalingsregeling van 29 mei 2018, hoewel zij van mening is dat de gestelde betalingsachterstand voornamelijk is ontstaan vanwege een onjuiste verwerking van haar betalingen door de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster verwijst ter ondersteuning van haar standpunt naar de betaalbewijzen in het dossier.
-  4.2. Bovendien beschuldigt de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte van wanbetaling, omdat het juist de ziektekostenverzekeraar is die zich schuldig maakt aan administratieve onregelmatigheden. Zo verwerkt de ziektekostenverzekeraar betalingen niet goed en worden facturen gestuurd zonder dat de genoemde bedragen hierop worden gespecificeerd. Verzoekster heeft veel tijd besteed om de ziektekostenverzekeraar deze administratieve fouten te laten corrigeren. Om die reden vordert zij een schadevergoeding van € 50,--.
-  4.3. Verzoekster 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 in het verleden een betalingsachterstand is ontstaan op de polis van verzoekster. Sindsdien zijn verschillende betalingsregelingen getroffen om de achterstand te voldoen. Vanwege het niet nakomen van deze regelingen is de aanvullende ziektekostenverzekering meermalen beëindigd, maar ook weer (met terugwerkende kracht) hersteld. Voor het eerst in oktober 2016 en later in februari 2017 en juli 2017.
-  5.2. Voor het laatst is de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juli 2018 beëindigd, omdat verzoekster (een deel van) de premie voor de maand februari 2018 niet tijdig had voldaan. Overigens betaalt verzoekster veelal zonder betalingskenmerk of worden betalingen niet of te laat ontvangen. Weliswaar is op 29 mei 2018 opnieuw een betalingsregeling tot stand gekomen, maar op dat moment was reeds administratief verwerkt dat de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 juli 2018 zou worden beëindigd.
-  5.3. De ziektekostenverzekeraar ziet geen aanleiding de aanvullende ziektekostenverzekering opnieuw te herstellen, omdat verzoekster niet (tijdig) aan haar betalingsverplichtingen voldoet. In het verleden heeft de ziektekostenverzekeraar geprobeerd tot een redelijke oplossing te komen door betalingsregelingen af te spreken en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht te herstellen. Dit heeft echter niet geleid tot het gewenste resultaat.
-  5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

 6. De bevoegdheid van de commissie

-  6.1. Gelet op artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

 7. Het geschil

-  7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 juli 2018 te herstellen en aan verzoekster een schadevergoeding toe te kennen van € 50,--.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

8.2. Artikel 3.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering bevat bepalingen met betrekking tot het niet-tijdig betalen van premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen en eigen risico. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*"Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen, het eigen risico en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen niet op tijd betaalt, dan sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, dan kunnen wij de dekking van deze aanvullende verzekering(en) schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht de aanvullende verzekering(en) te beëindigen als u niet op tijd betaalt. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan de aanvullende verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. Als wij u accepteren dan gaat de aanvullende verzekering in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar. (...)"*

8.3. Artikel 6:43 BW bepaalt op welke wijze een betaling moet worden toegerekend als sprake is van meerdere openstaande vorderingen. Dit artikel luidt:

*"1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.*

*2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid."*

9. Beoordeling van het geschil

**De aanvullende ziektekostenverzekering**

9.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juli 2018 terecht is beëindigd, omdat verzoekster (een deel van) de premie voor de maand februari 2018 niet tijdig had voldaan. Verzoekster stelt dat zij de betreffende premie op 28 februari 2018 heeft voldaan en dat de ziektekostenverzekeraar deze betaling onjuist heeft verwerkt.

9.2. De commissie stelt vast dat verzoekster op 28 februari 2018 een bedrag van € 136,87 aan de ziektekostenverzekeraar heeft voldaan. Dit bedrag is gelijk aan de premie en bijkomende kosten voor het gebruik van een acceptgiro die verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar is verschuldigd. Bij de betreffende betaling is als omschrijving vermeld: "[naam verzoekster], kl 5503860300, premie februari 2018".

Op grond van artikel 6:43, eerste lid, BW dient een betaling te worden verwerkt conform de omschrijving. Uit de omschrijving bij de genoemde betaling is op te maken dat verzoekster de premie voor de maand februari 2018 heeft willen voldoen. Uit het financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 20 december 2018 volgt echter dat de betreffende betaling is verwerkt als premiebetaling voor de maand maart 2018. Deze handelwijze is in strijd met artikel 6:43, eerste lid, BW. Dit betekent dat verzoekster de premie voor de maand februari 2018 tijdig - dat wil zeggen vóór de vervaldatum van de betalingsherinnering van 28 februari 2018 - aan de ziektekostenverzekeraar heeft voldaan.

De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat (een deel van) de premie voor februari 2018 niet tijdig is voldaan en het om die reden terecht is dat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd, treft derhalve geen doel. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 juli 2018 te herstellen. Verzoekster is van haar kant gehouden de premie met terugwerkende kracht te voldoen.

- 9.3. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster niet heeft betaald met vermelding van het voorgeschreven betalingskenmerk maakt de uitkomst niet anders. Immers, uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt niet dat verzoekster met een dergelijk kenmerk moet betalen, zodat artikel 6:43 BW onverkort van toepassing is.

### **Schadevergoeding**

- 9.4. Verzoekster vordert een schadevergoeding van de ziektekostenverzekeraar van € 50,--, omdat de administratieve fouten van de ziektekostenverzekeraar hebben geleid tot overbodige administratieve handelingen voor verzoekster die haar bovendien veel tijd hebben gekost. De commissie overweegt dat door verzoekster niet aannemelijk is gemaakt dat zij daadwerkelijk kosten heeft gemaakt in verband met het handelen van de ziektekostenverzekeraar. Ook anderszins heeft zij niet onderbouwd hoe zij schade heeft geleden. Dit vormt reeds aanleiding het verzoek om schadevergoeding af te wijzen.

- 9.5. Overigens kan de commissie zich wel goed voorstellen dat de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar voor verzoekster tot onduidelijkheid heeft geleid. In dit kader merkt de commissie op dat verzoekster meerdere betaalbewijzen heeft overgelegd die allen zijn voorzien van een omschrijving waaruit is af te leiden op welke vordering(en) deze betalingen moeten worden geboekt. Uit het financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 20 december 2018 volgt echter dat deze betalingen niet of slechts ten dele conform deze omschrijving zijn verwerkt. Daarmee handelt de ziektekostenverzekeraar ook ten aanzien van deze betalingen in strijd met artikel 6:43, eerste lid, BW.

### **Conclusie**

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.2. Het verzoek om schadevergoeding dient te worden afgewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek gedeeltelijk wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie beslist dat:



1. De ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 juli 2018 dient te herstellen en hiervoor premie in rekening mag brengen bij verzoekster.
2. De ziektekostenverzekeraar niet is gehouden een schadevergoeding toe te kennen aan verzoekster.
3. De ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,-- dient te voldoen.



Zeist, 6 februari 2019,



G.R.J. de Groot

