

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door G te H tegen C te D en E te F
Zaak : Premieachterstand, verrekening no-claimteruggave
Zaaknummer : 2009.00151
Zittingsdatum : 10 maart 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2009, artt. 16, 22-23 Zvw, 2.18, 2.19 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2009, artt. 6:43, 6:44, 6:52 en 6:127 BW e.v. BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door G te H

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op, zo begrijpt de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) het verzoek van verzoeker, tegen het (gedeeltelijk) niet uitkeren van de no-claimteruggave over de kalenderjaren 2005 en 2007, de vaststelling van de betalingsachterstand door de ziektekostenverzekeraar en het niet accepteren van de opzegging van de zorgverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is vanaf 1 januari 2006 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker gedurende de periode 1 januari 2006 tot 1 december 2006 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Tandarts polis 2 sterren afgesloten (hierna: de aanvullende tandartsverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verzoekers echtgenote is bij de ziektekostenverzekeraar op dezelfde wijze verzekerd, zij het met dien verstande dat haar zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2008 is beëindigd.
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij verschillende gelegenheden meegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Daarop 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. Wel heeft de ziektekostenverzekeraar bij brieven van 11 mei 2009 en 19 juni 2009 een overzicht gegeven van de volgens hem door verzoeker en zijn echtgenote verschuldigde premie en de van hen ontvangen bedragen.

- 3.5. Bij brief van 15 september 2009 heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is te komen tot een minnelijke schikking, met aftrek van alle incassokosten en met een duidelijke verrekening van de no-claimteruggaven 2005 en 2007, alsmede dat hij de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar kan opzeggen (hierna: het verzoek). Desgevraagd heeft verzoeker de commissie bij brieven van 30 september 2009 en 11 november 2009 aanvullende informatie doen toekomen.
- 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 14 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 januari 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 februari 2010 schriftelijk medegedeeld gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 maart 2010 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij sinds medio 2007 probeert van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over door hem betaalde zorgpremie en door de ziektekostenverzekeraar verrekenende bedragen. Het is verzoeker met name niet duidelijk wat met de no-claimteruggaven 2005 en 2007 van hem en zijn echtgenote is gebeurd.
- 4.2. Verder verklaart verzoeker dat hij indertijd, vanwege het uitblijven van een duidelijk overzicht van de ziektekostenverzekeraar, is gestopt met het betalen van de premie om zo de ziektekostenverzekeraar te bewegen alsnog de bij herhaling gevraagde informatie te verstrekken. Dit heeft ertoe geleid dat het voor hem niet langer mogelijk was over te stappen naar een andere ziektekostenverzekeraar.
- 4.3. Verzoeker zou het zeer sportief vinden als de ziektekostenverzekeraar erkent dat de premieachterstand een gevolg is van diens handelen en dat de ziektekostenverzekeraar bereid is te komen tot een minnelijke schikking en de beëindiging van de zorgverzekering van verzoeker.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker verklaard dat – uitgaande van het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 19 juni 2009, welk overzicht hij niet betwist – eind 2007 een achterstand bestond van slechts € 0,71. Indien de ziektekostenverzekeraar hem dit indertijd zou hebben meegedeeld, zou hij dit bedrag direct hebben betaald en zou het mogelijk zijn geweest over te stappen naar een andere ziektekostenverzekeraar.
- 4.5. Verder heeft verzoeker ter zitting gesteld dat zijn echtgenote een eigen individuele polis had en dat zij eind 2007 kon overstappen naar een andere ziektekostenverzekeraar, hetgeen betekent dat eind 2007 geen sprake was van een betalingsachterstand

op haar polis. Nu op de polis van zijn echtgenote niets valt te verrekenen had de ziektekostenverzekeraar de no-claimteruggave 2007 aan haar moeten uitbetalen, in plaats van die te verrekenen met openstaande posten op zijn polis.

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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoeker een premieachterstand heeft. Zolang deze premieachterstand niet is ingelopen is het niet mogelijk de zorgverzekering te beëindigen.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoeker bij hem staat geregistreerd als premiebetaler, zowel voor hemzelf als voor zijn echtgenote. Om die reden worden alle betaalde bedragen, alsmede de verrekening van no-claimteruggaven, geboekt op de nog openstaande posten van beide verzekerden, ook al is sprake van twee individuele polissen.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoeker dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is op grond van haar reglementen en de verzekeringsvoorwaarden alleen bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen voor zover dat gaat over de uitvoering van de sinds 1 januari 2006 bestaande zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen vanaf 1 januari 2008. Tevens dient de ziektekostenverzekeraar ten aanzien van de voorgelegde kwestie in de gelegenheid te zijn geweest zijn eerder ingenomen standpunt te heroverwegen.

6.2. Gezien het voorgaande is de commissie niet bevoegd ten aanzien van de betalingsachterstand van vóór 1 januari 2006, de no-claimteruggave over het kalenderjaar 2005 en de premieachterstanden voor zover deze zien op de aanvullende tandartsverzekering. Vanwege het ontbreken van een heroverweging kan de commissie thans ook niet oordelen over de premieachterstanden die zijn ontstaan na 30 juni 2009.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. Het geschil, voor zover de commissie daarover kan oordelen, spitst zich toe op het niet uitkeren van de no-claimteruggave 2007, de vaststelling van de hoogte van de betalingsachterstand voor de zorgverzekering over de periode 1 januari 2006 tot 1 juli 2009 en het niet accepteren van de opzegging van de zorgverzekering, althans zo interpreteert de commissie het verzoek van verzoeker. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.

7.2. Voor de afgesloten zorgverzekeringen is premie verschuldigd. Verder moet de premie bij vooruitbetaling worden voldaan. Dit volgt uit artikel 9 van de voorwaarden van de zorgverzekering 2006. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007, 2008 en 2009.

- 7.3. Uit de door partijen ingebrachte stukken maakt de commissie op dat de echtgenote van verzoeker per e-mailbericht van 26 december 2007 haar zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar heeft opgezegd. De ziektekostenverzekeraar heeft deze opzegging geaccepteerd en de zorgverzekering van verzoekster met ingang van 1 januari 2008 beëindigd. Uit de aan de commissie overgelegde stukken is niet gebleken dat eind 2007 ook de zorgverzekering van verzoeker is opgezegd.

Verschuldigde premie

- 7.4. De hoogte van de periodiek verschuldigde premie staat vermeld op het polisblad dat de zorgverzekeraar jaarlijks verstrekt. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar onder meer in zijn overzichten van 11 mei 2009 en 19 juni 2009 vermeld wat de respectieve premies per kalenderjaar zijn. De totale hoogte van de verschuldigde premie over de periode 1 januari 2006 tot en met 1 mei 2009 is op beide genoemde overzichten gelijk. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de hiervoor genoemde overzichten. Verzoeker heeft de hoogte van de in de overzichten genoemde verschuldigde premie niet bestreden, zodat partijen daarover blijkbaar niet van mening verschillen en het ervoor gehouden dient te worden dat het overzicht van de ziektekostenverzekeraar, wat betreft de hoogte van de verschuldigde premie, een juiste weergave geeft. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoeker en zijn echtgenote over de periode 1 januari 2006 tot 1 januari 2008 € 4.544,78 aan premie verschuldigd waren en dat verzoeker over de periode 1 januari 2008 tot 1 juli 2009 € 1.577,46 aan premie verschuldigd was. Over de gehele periode 1 januari 2006 tot 1 juli 2009 gaat het dus om een totaalbedrag van € 6.122,24 aan verschuldigde premie.

Betalingssituatie tot 1 januari 2008

- 7.5. Verder maakt de commissie uit het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 19 juni 2009 op dat de ziektekostenverzekeraar over de periode 1 januari 2006 tot 1 januari 2008 in totaal € 3.843,46 aan betalingen van verzoeker en zijn echtgenote heeft ontvangen. Op basis van hetzelfde overzicht komt verzoeker tot een totale betaling van € 3.895,37. Verzoeker heeft in zijn berekening echter ten onrechte ook een bedrag van € 51,91 meegenomen. Laatstgenoemd bedrag is namelijk pas in november 2008 betaald. Mocht verzoeker, of zijn echtgenote, in de periode 1 januari 2006 tot en met 1 januari 2008 nog meer betalingen aan de ziektekostenverzekeraar hebben verricht, dan had het op de weg van verzoeker gelegen dergelijke betalingen aan te voeren en aannemelijk te maken. Verzoeker heeft echter gesteld, noch aannemelijk gemaakt dat in de genoemde periode door hem of zijn echtgenote naast het genoemde bedrag van € 3.843,46 nog meer of andere betalingen zijn verricht.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoeker en zijn echtgenote naar de stand van 31 december 2007 een achterstand in de premiebetaling hadden van € 701,32 (verschuldigde premie ad € 4.554,79 verminderd met de betaalde premie € 3.843,46). De ziektekostenverzekeraar heeft de no-claimteruggave 2006 van verzoeker en zijn echtgenote ten bedrage van in totaal € 138,70 met de hiervoor genoemde premieachterstand verrekend. Deze verrekening is door verzoeker niet bestreden. De no-claimteruggave 2007 is, in overeenstemming met de no-claimregeling in artikel 7 van de zorgverzekering zoals deze gold in 2007, pas in 2008 vastgesteld en kan zodoende met betrekking tot de betalingsachterstand eind 2007 geen rol spelen. Een en ander betekent dat op basis van de door partijen overgelegde informatie tot de conclusie moet worden gekomen dat verzoeker en zijn echtgenote eind 2007 een betalingsachterstand hadden van in totaal € 562,62.

No-claimteruggave 2007 en betalingssituatie van 1 januari 2008 tot 1 juli 2009

- 7.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de no-claimteruggave van 2007 van verzoeker en zijn echtgenote ten bedrage van in totaal € 510,- verrekend met de hiervoor genoemde premieachterstand van € 562,62. Verzoeker is van mening, althans zo interpreteert de commissie zijn verzoek, dat de ziektekostenverzekeraar deze no-claimteruggave niet had mogen verrekenen, maar aan verzoeker, respectievelijk zijn echtgenote had dienen uit te keren. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 7.8. De grondslag voor de no-claimteruggave bij beperkt zorggebruik is voor 2007 te vinden in artikel 7 de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering zoals deze gold voor dat kalenderjaar. De no-claimteruggave bedroeg voor 2007 maximaal € 255,- per verzekerde. Uit artikel 2.19 lid 2 van het Besluit zorgverzekering (verder: Bzv) volgt dat de no-claimteruggave 2007 uiterlijk 31 maart 2008 moet zijn uitgekeerd door overmaking van het bedrag op de bankrekening van de verzekerde. Verder volgt uit artikel 2.19 lid 3 Bzv dat de no-claimteruggave 2007 tot 31 maart 2009 nog gecorrigeerd kan worden in verband met zorgkosten waarmee de ziektekostenverzekeraar bij de eerdere vaststelling nog geen rekening had kunnen houden. In artikel 6:127 BW is de bevoegdheid tot verrekening geregeld.
- 7.9. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 10 maart 2008 heeft geïnformeerd over de hoogte van de no-claimteruggave 2007 voor hemzelf en zijn echtgenote. In beide gevallen ging het om een bedrag van € 255,- dat uiterlijk eind maart 2008 op een in de brief specifiek genoemd rekeningnummer zou worden bijgeschreven. In de bewuste brief wordt verder vermeld dat in geval van premieachterstand de no-claimteruggave wordt verrekend met de achterstallige premie.
- 7.10. Dat verzoekers echtgenote eind 2007 kon overstappen naar een andere ziektekostenverzekeraar, impliceert niet zonder meer – zoals verzoeker stelt – dat geen sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering van zijn echtgenote. Artikel 8a Zvw - zoals dit artikel luidde ten tijde van de ontvangst van de opzegging van de zorgverzekering van de echtgenote van verzoeker, te weten 28 december 2007 – regelt immers niet alleen dat nadat een aanmaning is verzonden tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie de zorgverzekering niet kan worden opgezegd totdat de verschuldigde premie, rente en incassokosten zijn voldaan, maar ook dat dit uitzondering lijdt indien de ziektekostenverzekeraar de verzekeringnemer (in dit geval verzoekers echtgenote) binnen twee weken te kennen geeft de opzegging te bevestigen. Om hem moverende redenen heeft de ziektekostenverzekeraar besloten in te stemmen met de opzegging van de zorgverzekering van verzoekers echtgenote, hetgeen de ziektekostenverzekeraar bij brief van 7 januari 2008 heeft bevestigd.
- 7.11. Zoals de commissie eerder heeft vastgesteld, hadden verzoeker en zijn echtgenote eind 2007 een gezamenlijke premieachterstand van € 562,62. Voorts maakt de commissie uit het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 19 juni 2009, in combinatie met de brief van verzoeker van 11 november 2009, op dat verzoeker na 1 januari 2008 de maandelijks verschuldigde premie in het geheel niet meer heeft voldaan, waardoor het totaal van de achterstallige premie is opgelopen tot € 2.140,08. Daar de ziektekostenverzekeraar op verzoeker en zijn echtgenote een opeisbare vordering

had ten aanzien van de premie en naar het oordeel van de commissie aan de overige wettelijke vereisten voor verrekening was voldaan, kon de ziektekostenverzekeraar in dit geval overgaan tot verrekening van de no-claimteruggave 2007 met de op dat moment nog openstaande premie. Uit artikel 6:127 BW volgt dat dan de beide verbin-tenissen tot hun gemeenschappelijk beloop tenietgaan. Dit betekent dat verzoeker en zijn echtgenote geen aanspraak meer kunnen maken op uitkering van de no-claimteruggave 2007 ten bedrage van in totaal € 510,- en dat de hoogte van de premieachterstand met hetzelfde bedrag wordt verminderd.

- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat de totale premieschuld van verzoeker en zijn echtgenote over de periode 1 januari 2006 tot 1 juli 2009 komt op € 1.630,08 (gezamenlijke premieschuld tot en met 31 december 2007 ad € 562,62, verminderd met de no-claimteruggave 2007 ad € 510,-, vermeerderd met de premieschuld over de periode 1 januari 2008 tot 1 juli 2009 ad € 1.577,46). Een en ander laat onverlet dat daarnaast nog sprake kan zijn van rente, incassokosten en/of (nagekomen) zorgkosten. De hiervoor genoemde premieschuld komt overeen met de premieschuld, zoals de ziektekostenverzekeraar die ook op zijn overzicht van 19 juni 2009 heeft vermeld.

Duidelijkheid overzichten ziektekostenverzekeraar

- 7.13. Verzoeker heeft nog aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar hem gedurende een lange periode geen duidelijkheid heeft kunnen verschaffen over de no-claimteruggaven 2005 en 2007 en hem bovendien geen duidelijk overzicht kon verstrekken van hetgeen aan zorgpremies was betaald. Om deze reden stelt verzoeker vanaf 1 januari 2008 geen premie meer te hebben betaald.
- 7.14. Hoewel met verzoeker kan worden vastgesteld dat de overzichten van de ziektekostenverzekeraar niet uitblinken in duidelijkheid, en deze elkaar op bepaalde punten tegenspreken, vormt dit geen voldoende zwaarwegende reden om te komen tot het oordeel dat verzoeker de verschuldigde premie niet, althans niet volledig zou behoeven te voldoen. Tussen de verplichting tot het betalen van premie door de verzekeringnemer en het verschaffen van overzichten door de ziektekostenverzekeraar bestaat onvoldoende samenhang om opschorting van de premiebetalingsverplichting te rechtvaardigen (art. 6:52 BW). Bovendien is verzoeker zelf verantwoordelijk voor het tijdig voldoen van de periodiek – in dit geval maandelijks – verschuldigde premie. Of premie was betaald en of deze betaling tijdig was geschied – hoewel van de ziektekostenverzekeraar als professionele partij in beginsel wel mag worden verwacht dat hij in staat is om op een redelijk verzoek van de verzekeringnemer binnen afzienbare tijd inzicht te verschaffen in de hoogte en de opbouw van een betalingsachterstand - had verzoeker redelijkerwijs ook uit de eigen administratie kunnen afleiden. Daarvoor was hij niet primair afhankelijk van een overzicht van de ziektekostenverzekeraar.
- 7.15. Voorts merkt de commissie nog wel op dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de volledige premieachterstand van verzoeker en zijn echtgenote aan verzoeker heeft toegerekend. Immers, verzoeker en zijn echtgenote hadden beiden bij de ziektekostenverzekeraar een individuele polis, waarbij ieder voor de eigen polis verzekeringnemer was en derhalve premieplichtig voor de premie die uit de eigen individuele verzekering voortvloeyde. Aangezien ook verzoeker in zijn verzoek uitgaat van een totale premieachterstand van hem en zijn echtgenote en voorts gesteld, noch aanne-melijk is gemaakt dat door de vorenbedoelde handelwijze van de ziektekostenverzekeraar verzoeker en zijn echtgenote financieel zijn benadeeld – het anders boeken van bedragen maakt immers niet dat daarmee per definitie de totale premieachter-

stand vermindert -, laat de commissie dit aspect verder rusten.

Beëindiging zorgverzekering verzoeker

- 7.16. Verzoeker heeft gesteld dat hij graag bij de ziektekostenverzekeraar weg wil en dat hij op 22 april 2008 de zorgverzekering heeft willen opzeggen, maar dat de ziektekostenverzekeraar hem niet wil laten gaan. Hierover merkt de commissie op dat artikel 7 Zvw regelt dat een verzekeringnemer de zorgverzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar kan opzeggen. Een opzegging op 22 april 2008 kan ingevolge de Zvw eerst effect hebben per 1 januari 2009. Echter, met ingang van 21 december 2007 is in artikel 8a Zvw geregeld dat indien voor de zorgverzekering een premieachterstand bestaat waarvoor de ziektekostenverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand de verzekeringnemer de zorgverzekering in beginsel niet meer kan opzeggen, totdat de verschuldigde premie, rente en incassokosten zijn voldaan. Onder andere uit de verklaring van verzoeker van 11 november 2009 blijkt dat hij in ieder geval vanaf 1 januari 2008 de door hem verschuldigde premie voor de zorgverzekering niet heeft voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij herhaling aangemaand de verschuldigde premie te voldoen. Derhalve heeft de ziektekostenverzekeraar op juridisch juiste gronden kunnen besluiten de opzegging van verzoeker van 22 april 2008 niet te accepteren.

Conclusie

- 7.17. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het verzoek van verzoeker dient te worden afgewezen

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 april 2010,

Voorzitter