



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen IZZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, beëindiging verzekering kinderen met terugwerkende kracht
Zaaknummer : 201800231
Zittingsdatum : 26 september 2018

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2013, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,

tegen


IZZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.


2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de IZZ Basisverzekering, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker - althans volgens de ziektekostenverzekeraar - tot en met medio 2013 ten behoeve van zijn twee meerderjarige zonen een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en zijn meerderjarige zonen bij de ziektekostenverzekeraar meerdere 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. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om restitutie van de voor zijn twee meerderjarige zonen betaalde premie over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2013. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld niet tot terugbetaling over te gaan.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 11 april 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 29 januari 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) alsnog tegemoet te komen aan zijn verzoek tot premierestitutie, en (ii) hem een schadevergoeding toe te kennen (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 mei 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 juni 2018 aan verzoeker gezonden.


 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 5 juni 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 juni 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.


 3.7. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 september 2018 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

 3.8. Bij brief van 3 oktober 2018 heeft de commissie verzoeker verzocht om aanvullende informatie. Verzoeker heeft deze op 11 oktober 2018 telefonisch verstrekt. De ziektekostenverzekeraar is bij brief van 12 oktober 2018 in de gelegenheid gesteld op de verstrekte informatie te reageren, waarbij hem een reactietermijn van tien dagen is geboden. Van deze mogelijkheid heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 22 oktober 2018 gebruikgemaakt. Een afschrift van zijn reactie is op 24 oktober 2018 ter kennisname aan verzoeker gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker is al langere tijd bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten. In het verleden stonden zijn dochter en twee zonen bij hem op de polis. De dochter van verzoeker heeft, toen zij meerderjarig werd, zelf een verzekering afgesloten bij een zorgverzekeraar. Of zijn zonen op enig moment hetzelfde hebben gedaan, is verzoeker niet duidelijk. In ieder geval heeft de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premies van de ten behoeve van deze zonen afgesloten verzekeringen bij verzoeker geïncasseerd. Dit alles heeft plaatsgevonden zonder toestemming van verzoeker. Daar komt bij dat de ziektekostenverzekeraar heeft verzuimd over het tijdvak van 1 januari 2006 tot en met 1 juli 2013 brieven aan verzoeker te sturen. Dit terwijl kennelijk wel rechtstreeks met zijn zonen is gecommuniceerd.

 4.2. Vanwege het ontbreken van de vereiste toestemming meent verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar gehouden over de door hem in de periode van 1 januari 2006 tot en met 1 juli 2013 betaalde premies voor zijn zonen te restitueren. De betreffende betalingen zijn onverschuldigd gedaan. Ondanks het feit dat de ziektekostenverzekeraar bij brief van 3 februari 2015 heeft voorgesteld een en ander te corrigeren, heeft tot op heden geen correctie plaatsgevonden. Dat de ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker de inhoudingen kon zien aan de hand van zijn salaris is onbegrijpelijk. Als gevolg van diverse periodieke salarisverhogingen en onregelmatigheidstoeslagen had verzoeker niet door dat hij premie voor zijn zonen betaalde. Ook op zijn salarisstroken stond dit niet vermeld. Opmerkelijk is voorts dat de twee zonen niet op zijn polisbladen stonden vermeld, terwijl zij hierop wél waren vermeld toen zij nog minderjarig waren. Zijn zonen hadden verzoeker medegedeeld dat zij intussen zelf een zorgverzekering hadden afgesloten. Dit blijkt dus achteraf niet juist te zijn.

 4.3. Verder voert verzoeker aan dat hij na 2013 uitvoerig met medewerkers van de ziektekostenverzekeraar heeft gecorrespondeerd. Deze correspondentie wordt gekenmerkt door late, onvolledige, onduidelijke, tegenstrijdige en lakse reacties van de ziektekostenverzekeraar. In de brief van de ziektekostenverzekeraar van 25 juli 2016 deelt deze bijvoorbeeld mede dat door verzoeker ten behoeve van zijn zonen geen ziektekostenverzekering is afgesloten, zodat hij geen premie voor deze verzekering heeft betaald. Vervolgens vermeldt de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 1 september 2016 dat verzoeker wél de verschuldigde premies heeft betaald voor zijn zonen. Uit de correspondentie met de ziektekostenverzekeraar is verder naar voren gekomen dat deze geen afschriften heeft bewaard van de polisbladen van verzoeker met betrekking tot de periode van 2006 tot en met 2013. Dit is in strijd met de verplichting die is neergelegd in artikel 7:932 BW. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar op de brieven van verzoeker van 13 juni 2017 en 6 juli 2017, ondanks telefonische rappels, niet gereageerd. Het stoort verzoeker dat tot 29 januari 2018 zeven verschillende medewerkers van de ziektekostenverzekeraar de onderhavige kwestie hebben behandeld.

- 4.4. Gezien het voorgaande vordert verzoeker niet alleen restitutie van de voor zijn zonen betaalde premies over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2013, maar ook een schadevergoeding. Door de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker schade geleden. Het is evenwel aan de commissie de hoogte van de schadevergoeding te bepalen.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat privacywetgeving de ziektekostenverzekeraar niet eraan in de weg stond hem te informeren over het verzekeringnemerschap ten behoeve van zijn twee zonen. Dit betreft immers geen privacygevoelige informatie. Verder is verzoeker een natuurlijk persoon, zodat het op de weg van de ziektekostenverzekeraar had gelegen hem te informeren over het verzekeringnemerschap ten behoeve van zijn zonen en de hieraan verbonden financiële verplichting hun premie te voldoen. Voorts betwist verzoeker dat hij eind 2005 een aanbod voor een verzekering van de ziektekostenverzekeraar heeft ontvangen.
- 4.6. In vervolg op de hoorzitting heeft verzoeker - daarnaar gevraagd - verklaard dat het verzekeringnemerschap ten behoeve van zijn zonen per 1 juli 2013 is geëindigd.
- 4.7. 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 met de invoering van de Zvw op 1 januari 2006 een nieuwe applicatie in gebruik heeft genomen. Door middel van deze applicatie hebben alle bestaande verzekerden eind 2005 een aanbod gehad voor het sluiten van een nieuwe verzekering. Daarnaast zijn alle bestaande verzekeringen overgezet naar het nieuwe systeem. De ziektekostenverzekeraar kan niet vaststellen of verzoeker rond deze periode een wijziging heeft doorgegeven, maar feit is wel dat verzoeker vanaf 1 januari 2006 naast de verschuldigde premie voor zichzelf ook de verschuldigde premies betaalde voor zijn twee meerderjarige zonen. Totdat deze zonen de verzekeringen medio 2013 beëindigden, betaalde verzoeker via zijn salaris voor hen de verschuldigde premies. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de betreffende zonen beiden een eigen polis hadden waardoor alle communicatie die betrekking had op die verzekering van de zonen rechtstreeks met hen plaatsvond.
- 5.2. Als gezegd werd de verschuldigde premie voor zijn zonen direct ingehouden op het salaris van verzoeker. De ziektekostenverzekeraar verontschuldigt zich voor het feit dat hij verzoeker hierover meerdere keren foutief heeft geïnformeerd. Dit komt doordat de betreffende medewerkers alleen hebben gezocht naar de betalingen die op de polis van verzoeker zijn verwerkt. Verder geldt dat indien het verzoek van verzoeker wordt ingewilligd, dit grote gevolgen heeft. De zonen van verzoeker zullen alsdan een nieuwe polis krijgen zonder collectiviteitskorting, waarbij zij de vanaf 1 januari 2006 verschuldigde premie alsnog dienen te voldoen.
- 5.3. Voor zover verzoeker stelt dat hij niet op de hoogte was van het feit dat hij premie betaalde voor zijn twee zonen geldt dat de ziektekostenverzekeraar dit standpunt niet kan volgen. Uit zijn salarisspecificaties had verzoeker namelijk kunnen opmaken dat de verschuldigde premies werden ingehouden op zijn salaris.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker betrekkelijk laat een klacht heeft ingediend over de onderhavige kwestie. Hij benadrukt dat verzoeker over de verschuldigde premie ten behoeve van zijn zonen eerder op de hoogte had kunnen zijn. Voor de ziektekostenverzekeraar bestond voorts geen aanleiding onderzoek te doen naar de verplichting van verzoeker de premie voor zijn zonen te voldoen. Daarnaar gevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard eind 2005 al zijn toenmalige verzekerden schriftelijk een aanbod voor een verzekering te hebben gedaan.

5.5. 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 10 van de zorgverzekering (2013) en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2013) 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 te beslissen ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar dient over te gaan tot (i) restitutie van de met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2013 door verzoeker betaalde premie ter zake van de polissen van zijn meerderjarige zonen, en (ii) het betalen van een schadevergoeding.

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 3 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen voor de jaren 2007-2013.

8.3. Artikel 6 van de zorgverzekering (2006) regelt onder meer de opzegging door de verzekeringnemer. Hierin is bepaald dat vóór 1 november van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar schriftelijk kan worden opgezegd. Voorts is geregeld dat de zorgverzekering van een ander die de verzekeringnemer heeft verzekerd kan worden opgezegd, indien deze verzekerde krachtens een andere zorgverzekering wordt verzekerd.

Eenzelfde regeling is opgenomen voor de jaren 2007-2013, met de aantekening dat vanaf 2007 geldt dat vóór 31 december van het voorafgaande jaar kan worden opgezegd met ingang van 1 januari daaropvolgend.

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. Artikel 4 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008) betreft de premie. Hierin is onder meer bepaald dat de verzekeringnemer premie is verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen voor de jaren 2009-2013.

- 8.6. Artikel 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet regelt de verplichting voor de ziektekostenverzekeraar tot het doen van een aanbod tot het sluiten van een zorgverzekering, en luidt, voor zover hier van belang:

*“In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 41, eerste lid, van de Wet financiële dienstverlening, is een verzekeringsplichtige die voor 16 december 2005 van zijn ziekenfonds of zijn ziektekostenverzekeraar een aanbod heeft ontvangen tot het sluiten van een zorgverzekering met een in dat aanbod aangewezen zorgverzekeraar, met ingang van 1 januari 2006 volgens de in dat aanbod aangeduide variant van de zorgverzekering bij die zorgverzekeraar verzekerd, tenzij hij degene die het aanbod deed voor die datum heeft laten weten het aanbod te verwerpen.
(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

Restitutie premie zonen

- 9.1. Vast staat dat verzoeker al geruime tijd - in ieder geval sinds 31 juli 2014 - met de ziektekostenverzekeraar correspondeert over zijn verzoek om restitutie van de met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2013 voor zijn meerderjarige zonen betaalde premie. Alvorens het geschil inhoudelijk te beoordelen merkt de commissie het volgende op. Volgens artikel 5, derde lid, van het Reglement van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen moet een verzoek bij de commissie worden ingediend binnen een jaar na het handelen of nalaten dat tot het geschil aanleiding heeft gegeven, dan wel binnen een jaar nadat de consument redelijkerwijs op de hoogte had kunnen zijn van een zodanig handelen of nalaten. Het verzoek aan de commissie is ingediend bij brief van 29 januari 2018. Daarmee is de termijn van een jaar ruimschoots overschreden, voor zover het verzoek zich richt tegen de eerste beslissing om niet tot terugbetaling over te gaan. De ziektekostenverzekeraar heeft zich evenwel niet beroepen op de termijnoverschrijding, zodat de commissie aanleiding ziet deze niettemin te aanvaarden (zie GcZ 9 mei 2018, zaaknummer 201701870).
- 9.2. Op 1 januari 2006 is een nieuw ziektekostenstelsel ingevoerd waardoor onder andere iedere Nederlands ingezetene in beginsel verplicht is tot het sluiten van een zorgverzekering. Ingevolge artikel 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (hierna: I&A-wet) hebben alle op dat moment verzekerde personen een aanbod tot het sluiten van een zorgverzekering gekregen van hun verzekeraar. Voor bestaande verzekeringsrelaties ging het hierbij tevens om de aanvullende verzekering. Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband gesteld, en door verzoeker niet gemotiveerd weersproken, dat het aanbod aan verzoeker en zijn zonen inhield dat zij konden deelnemen aan de collectiviteit van de werkgever van verzoeker. Voor de zorgverzekering geldt dat artikel 2.5.1 van de I&A wet bepaalt dat tussen de ziektekostenverzekeraar en de verzekerde wordt geacht een verzekering tot stand te zijn gekomen indien de verzekerde niet op het aanbod van de ziektekostenverzekeraar heeft gereageerd. Gesteld noch gebleken is dat ofwel verzoeker ofwel zijn zonen het door de ziektekostenverzekeraar gedane aanbod vóór 1 januari 2006 hebben verworpen dan wel de overeenkomst tijdig hebben ontbonden conform 2.5.1 derde lid I&A-wet. Voorts is niet gebleken dat verzoekers zonen destijds een zorgverzekering bij een andere zorgverzekeraar hebben afgesloten. Aangezien de datum van totstandkoming van de aanvullende ziektekostenverzekering vóór 1 januari 2008 ligt, vormt het aanbod voor deze verzekering voor de commissie een gegeven. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de bestaande verzekering van verzoeker en zijn zonen op 1 januari 2006 is geëindigd, en dat aansluitend bij de ziektekostenverzekeraar een verzekering op basis van de zorgverzekering in combinatie met de aanvullende ziektekostenverzekering tot stand is gekomen.
- 9.3. Op grond van artikel 6.3 van de zorgverzekering (2006) en artikel 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft de verzekeringnemer aan het einde van elk kalenderjaar het

recht de bestaande verzekeringen met ingang van het daaropvolgende jaar op te zeggen. Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband gesteld dat hij eerst in oktober 2013 een verzoek heeft ontvangen om de verzekering van één van verzoekers zonen met terugwerkende kracht tot 1 juli 2013 te beëindigen. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar volgt dat dit verzoek is ingewilligd. Verzoeker heeft voorts verklaard dat zijn andere zoon met ingang van 1 juli 2013 zelf verzekeringnemer is geworden. Nu niet gebleken is dat verzoeker of één van zijn zonen de verzekeringen eerder dan 1 juli 2013 hebben opgezegd rest enkel nog de vraag ter beantwoording wie van 1 januari 2006 tot en met 1 juli 2013 verantwoordelijk was voor het (tijdig) voldoen van de premie voor de verzekeringen van verzoekers zonen. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie als volgt.

- 9.4. De commissie begrijpt het aldus dat uit het aanbod dat aan verzoeker in het kader van de I&A-wet is gedaan volgt dat hij en zijn zonen destijds verzekerd zijn geworden op basis van de collectiviteit van de werkgever van verzoeker en dat, wat betreft de premie-incasso, verzoeker zijn werkgever heeft gemachtigd betalingen te doen aan de ziektekostenverzekeraar. Daartoe is de verschuldigde premie voor verzoeker en zijn zonen op het salaris ingehouden door de werkgever van verzoeker. Dat de premie door verzoeker onverschuldigd is betaald is niet juist, aangezien de rechtsgrond voor de betreffende betalingen de verzekeringsovereenkomsten met de ziektekostenverzekeraar vormen, in welk kader kennelijk was overeengekomen dat de verschuldigde premies voor de verzekeringen van verzoeker en zijn zonen - onder verrekening van een collectiviteitskorting - werden ingehouden op het salaris van verzoeker.
- Voor zover verzoeker stelt dat het hem niet is opgevallen dat de verschuldigde premies werden ingehouden op zijn salaris merkt de commissie op dat dit de ziektekostenverzekeraar niet kan worden tegengeworpen. Voor zover al aan de orde, is het de ziektekostenverzekeraar immers niet te verwijten dat verzoeker geen of onduidelijke salarisspecificaties van zijn werkgever ontvangt. Hetgeen overigens door verzoeker is gesteld kan niet leiden tot een andere uitkomst, waarbij de commissie nog opmerkt dat in het kader van de verwijzing naar artikel 7:932 geldt dat - blijkens de Memorie van toelichting - van de verzekeringnemer kan worden gevraagd dat deze bewijs levert van het verloren gaan van het door de ziektekostenverzekeraar afgegeven bewijsstukken. Hiervan is in de procedure niet gebleken.

Schadevergoeding

- 9.5. Aangezien het verzoek van verzoeker aan de commissie dient te worden afgewezen, bestaat evenmin recht op een schadevergoeding, waarbij de commissie nog opmerkt dat verzoeker zijn vordering ter zake niet heeft gespecificeerd en gesubstantieerd, hetgeen tevens grond vormt deze af te wijzen.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 oktober 2018,

H.A.J. Kroon