

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding CVZ,
hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 2011.02267
Zittingsdatum : 21 maart 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E te F
tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en 31 december 2007 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard, en van 1 januari 2008 tot en met 31 oktober 2009 de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Plus afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 september 2011 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 11 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 13 november 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen – althans zo begrijpt de commissie het verzoek – dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) haar met terugwerkende kracht tot 1 september 2011 af te melden bij het CVZ (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 brieven van 28 december 2011 en 24 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 30 december 2011 en 13 februari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 1 maart 2012 gereageerd op de stellingen van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 7 maart 2012 aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 15 februari en 7 maart 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Partijen zijn op 29 februari 2012 uitgenodigd voor de telefonische hoorzitting van 22 maart 2012. Op en rond de in de uitnodiging vermelde tijdstip is verzoekster zowel op het door haar opgegeven mobiele telefoonnummer als op het in de stukken gevonden vaste telefoonnummer gebeld. Bij al deze gelegenheden was verzoekster telefonisch niet bereikbaar. Bij het laatste telefoongesprek is het voicemailbericht ingesproken dat de commissie de zaak op de stukken zal afdoen. De ziektekostenverzekeraar heeft desgevraagd verklaard in te kunnen stemmen met het afdoen op de stukken.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster probeert al lange tijd van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de hoogte van het nog openstaande bedrag. Tot de onderhavige procedure bij de commissie heeft verzoekster deze duidelijkheid niet gekregen. In het verleden is inderdaad een betalingsachterstand ontstaan. Door alle verrekeningen die de ziektekostenverzekeraar heeft toegepast is verzoekster de draad kwijtgeraakt. Gelet op de door haar reeds betaalde bedragen en de bestaande onduidelijkheid, stelt de ziektekostenverzekeraar zich volgens verzoekster ten onrechte op het standpunt dat (nog steeds) sprake is van een betalingsachterstand.
 - 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Bij verzoekster is over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2011 – naar de stand van 18 januari 2012 – sprake van een betalingsachterstand van € 623,35, exclusief rente en incassokosten. De betalingsachterstand beliep ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat verzoekster aanvankelijk terecht met ingang van 1 september 2011 bij het CVZ is aangemeld. Gelet op de mogelijke onduidelijkheid bij verzoekster over het nog te betalen bedrag, heeft de ziektekostenverzekeraar evenwel besloten haar met terugwerkende kracht af te melden bij het CVZ, en de in rekening gebrachte administratiekosten ten bedrage van € 40,-- kwijt te schelden. Derhalve bedraagt de openstaande vordering – naar de stand van 18 januari 2012 – per saldo € 583,35.
 - 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 (meer) met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering en de aan- / afmelding bij het CVZ. In geschil zijn uitsluitend het bestaan en de hoogte van de eventuele betalingsachterstand.
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 29 (2006) van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2011.
 - 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 6 van “Rubriek C” van de betreffende verzekeringsvoorwaarden. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
9. Beoordeling van het geschil
 - 9.1. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 18 januari 2012 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2011 nog een bedrag openstaat van € 583,35, exclusief opgekomen rente en incassokosten.
 - 9.2. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig is betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, dan die welke uit het betalingsoverzicht van 18 januari 2012 blijken – hetgeen op de weg van verzoekster zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het overzicht van 18 januari 2012 en de daarin opgenomen bedragen juist zijn. Hetgeen verzoekster in haar e-mailbericht van 1 maart 2012 opmerkt doet aan het voorgaande niet af.
 - 9.3. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar zich niet kan beroepen op het bestaan van een betalingsachterstand omdat zij van hem lange tijd geen duidelijkheid heeft gekregen over de exacte hiervan. Deze stelling kan verzoek-

ster niet baten, aangezien de ziektekostenverzekeraar haar – onder andere bij brief van 4 februari 2010 – heeft geïnformeerd over de hoogte van de betalingsachterstand op dat moment. Daarbij komt dat verzoekster redelijkerwijs uit de eigen administratie had kunnen afleiden dat de premie voor de zorgverzekering niet (volledig) was voldaan; daarvoor is zij niet afhankelijk van de administratie van de ziektekostenverzekeraar.

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, 4 april 2012,

Voorzitter