

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premieachterstand, eigen risico, herstel aanvullende
ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2010.00725
Zittingsdatum : 19 januari 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, 2009 en 2010, artt. 16, 19, 20 en 21 Zvw, 2.17 en 2.18 Bzv, 6:43 BW, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker, tezamen met zijn echtgenote, bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Vitaal Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een bedrag van € 152,09, welk bedrag door hem teveel zou zijn betaald (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft herhaalde malen aan verzoeker schriftelijk medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Na tussenkomst door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar, wederom bij verschillende brieven van verschillende data, aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 24 november 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 december 2010 aan

verzoeker gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 27 december 2010 en 11 januari 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.7. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 januari 2011 telefonisch gehoord.
- 3.8. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht duidelijkheid te verschaffen over het in de brief van 26 februari 2010 aan verzoeker toegezegde bedrag ter grootte van € 402,12. Dienaangaande heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie geïnformeerd bij e-mail van 25 januari 2011. Een kopie van deze e-mail is als bijlage bij dit bindend advies ter kennisneming aan verzoeker gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. In reactie op een door de ziektekostenverzekeraar vervaardigd overzicht naar de stand van november 2010, stelt verzoeker dat uit de correspondentie blijkt dat hij op 14 januari 2010 een betalingsachterstand had van € 143,93. Dit bedrag is door hem voldaan. Ten onrechte heeft de ziektekostenverzekeraar vorderingen van vóór die datum in het overzicht opgenomen.
Voorts is hem een onverplichte vergoeding voor het middel Targinact toegezegd van € 402,12, welk bedrag niet in het overzicht is meegenomen.
Verder wordt door de ziektekostenverzekeraar de premie over de maanden september en oktober 2010 opgevoerd, welke premie door verzoeker is voldaan.
Ook de berekening van de met terugwerkende kracht in rekening gebrachte premie wegens herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering is volgens verzoeker onjuist. Gevorderd wordt namelijk € 976,71, terwijl $12 \times € 57,78 = € 693,36$ verschuldigd is. Verzoeker concludeert dat door hem per saldo € 152,09 teveel is betaald.
 - 4.2. In meer recente correspondentie voert verzoeker een aantal declaraties op die nog niet zijn afgewikkeld en maakt hij aanspraak op betaling van deze bedragen.
In meer algemene zin beklaagt verzoeker zich over het niet – behoorlijk – beantwoorden van zijn correspondentie, het zoekraken van nota's, het afgeven van onjuiste polissen, en het uitblijven van acceptgiro's.
 - 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij de afgelopen jaren van de ziektekostenverzekeraar diverse specificaties heeft ontvangen, die geen van alle juist waren. Alle verschuldigde premies zijn door verzoeker voldaan. De verrekening van de eigen risicobedragen heeft hij in zijn specificatie opgenomen. Verder merkt verzoeker op dat de ziektekostenverzekeraar hem bij brief van 26 februari 2010 een bedrag ter grootte van € 402,12 heeft toegezegd, welk bedrag niet in de aan hem gezonden overzichten is opgenomen. De Nza heeft verzoeker geadviseerd dit bedrag te verrekenen met de nog openstaande premie, hetgeen verzoeker heeft gedaan.
 - 4.4. 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, onder verwijzing naar een door hem opgesteld overzicht met daarin weergegeven de stand per november 2010, dat verzoeker een betalingsachterstand heeft van op dat moment € 1.719,51. Deze achterstand bestaat uit premie, administratiekosten, restitutie van een tweetal dubbel uitgekeerde declaraties, kosten eigen risico 2008, 2009 en 2010 van verzoeker en zijn echtgenote en onvergoede zorg uit 2010.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de betalingsachterstand niet alleen betrekking heeft op premie, maar ook op niet betaalde zorgkosten. Verzoeker heeft zelf zorgkosten verrekend met de premie. Mede hierdoor is de betalingsachterstand ontstaan. Aan premie en zorgkosten staat ten tijde van de zitting nog een bedrag open van € 1.640,45.
Ten aanzien van het aan verzoeker toegezegde bedrag ter grootte van € 402,12 stelt de ziektekostenverzekeraar dat hij zal uitzoeken hoe dit bedrag is verrekend en dat hij de commissie nog zal berichten over de uitkomst. Bij e-mail van 25 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat het bedrag van € 402,12 is afgeboekt en dat dit in mindering zal worden gebracht op de openstaande vordering.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het 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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of verzoeker recht heeft op vergoeding van een bedrag van € 152,09, welk bedrag per saldo door hem teveel zou zijn betaald..
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Op grond van het bepaalde in artikel 3 van de zorgverzekering is de overeengekomen premie bij vooruitbetaling verschuldigd. De verzekeringsvoorwaarden voor 2008, 2009 en 2010 bevatten op dit punt min of meer gelijklopende bepalingen. Voor de aanvullende ziektekostenverzekering 2010 kent artikel 3 van de betreffende polisvoorwaarden een vergelijkbare regeling.
- 8.3. Het verplicht eigen risico op grond van de zorgverzekering is geregeld in artikel 7. Dit eigen risico bedroeg voor 2008 € 150,--, voor 2009 € 155,--, en voor 2010 € 165,-- per verzekerde per kalenderjaar.
- 8.4. De artikelen 3 en 7 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 1 onder 77 (2008 en 2009) respectievelijk de artikelen 2.1 en 2.6 (2010) van de zorgverzekering geba-

seerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. Artikel 16 Zvw ziet op de premie voor de zorgverzekering. Het eigen risico is geregeld in de artikelen 19, 20 en 21 Zvw, en nader uitgewerkt in de artikelen 2.17, 2.18 en 2.19 Bzv. Het eigen risico bedroeg voor 2008 € 150,--, voor 2009 € 155,--, en voor 2010 € 165,-- per verzekerde per kalenderjaar.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. Artikel 6:43 BW bevat regels omtrent de toerekening van betalingen.
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. Voor de beoordeling van het geschil zal de commissie het door de ziektekostenverzekeraar opgestelde overzicht met daarin weergegeven de stand tot en met november 2010 als uitgangspunt nemen.
- 9.2. Zoals door verzoeker terecht is opgemerkt zijn in dit overzicht ten onrechte premiebedragen met betrekking tot de jaren 2008 en 2009 opgevoerd. In de brief van de ziektekostenverzekeraar van 14 januari 2010 wordt immers gesteld: "Op uw verzoek ontvangt u bij deze brief een specificatie van de bedragen die u aan [de ziektekostenverzekeraar] hebt betaald en nog moet betalen voor uw zorgverzekering. Wilt u zo vriendelijk zijn het bedrag van € 143,93 binnen veertien dagen over te maken...?" Uit het meegezonden overzicht blijkt dat genoemd bedrag het saldo is na verrekening van de declaraties en premie over de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 januari 2010. Uit een door verzoeker overgelegd afschrift blijkt dat het achterstallige bedrag op 22 januari 2010 is voldaan.
- 9.3. Bij brief van 26 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat ter zake van de ingediende nota's van het middel Targinact, ten bedrage van € 804,24, is besloten tot een coulancehalve uitkering van € 402,12. Verzoeker heeft niet gesteld dat hij recht op vergoeding van de kosten van dit middel ten laste van de zorgverzekering heeft, zodat de conclusie is dat hij zich kan verenigen met het onverplichte karakter en de hoogte van de vergoeding. Na afloop van de zitting heeft de ziektekostenverzekeraar een aangepast overzicht toegestuurd waarin hij nog eens – naast de reeds verrichte coulancevergoeding – € 402,12 ten gunste van verzoeker heeft opgenomen, zodat dit punt geen verdere beoordeling behoeft.
- 9.4. Verder blijkt uit de brief van 26 februari 2010 dat de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2010 wordt hersteld. De premie voor deze verzekering bedraagt, blijkens het op 25 maart 2010 afgegeven polisblad € 28,89 per persoon per maand. De premie voor de zorgverzekering is € 94,33 per persoon per maand. De premie voor 2010 komt hiermee op € 246,44 per maand voor verzoeker en zijn echtgenote tezamen.
- 9.5. In het overzicht is voorts sprake van administratiekosten ad € 15,--. De verschuldigdheid hiervan is door verzoeker niet bestreden. Ook is door hem geen bewijs geleverd van betaling hiervan, zodat moet worden geconcludeerd dat dit bedrag nog openstaat.

Hetzelfde geldt voor het eigen risico 2009 en 2010. Voor verzoeker en zijn echtgenote betreft het hierbij bedragen van respectievelijk € 310,--, en € 330,--. Het eigen risico 2008 is, voor zover de commissie kan overzien, voor de helft betrokken in de opstelling van 14 januari 2010, en werd ook voor de helft door verzoeker voldaan. Er staat zodoende nog € 150,-- open.

Met betrekking tot de post 'onvergoede zorg' is door verzoeker in zijn brief van 28 november 2010 toegelicht dat het hier gaat om een "eigen bijdrage schoeisel". Uit het door hem overgelegde afschrift blijkt dat op 24 augustus 2010 betaling heeft plaatsgevonden. Dit onderdeel behoeft zodoende geen verdere aandacht.

Dan zijn door de ziektekostenverzekeraar nog twee posten opgevoerd onder de noemers 'Restitutie decl. 11445359' en 'Restitutie decl. 7963345'. Het betreft hier twee dubbel uitbetaalde declaraties. De commissie stelt vast dat deze posten door verzoeker niet in het geding zijn gebracht, zodat de verschuldigdheid van de bijbehorende bedragen ad € 393,96 en € 298,40 als een gegeven kan worden beschouwd.

- 9.6. Tot slot merkt de commissie op dat aanvankelijk bij verzoeker een eigen bijdrage voor het zittend ziekenvervoer ter grootte van € 91,-- in rekening is gebracht. Nu dit bedrag niet in het betalingsoverzicht van de ziektekostenverzekeraar is opgenomen dient dit bedrag buiten beschouwing te worden gelaten.
- 9.7. Zoals hiervoor is geconcludeerd, bestond er na de betaling van € 143,93 op 22 januari 2010, naar de stand van 31 januari 2010 geen (premie)achterstand meer. Daar ook de premie voor de herstelde aanvullende ziektekostenverzekering over de maand januari 2010 in de berekening werd betrokken, behoeft deze geen verdere aandacht. Over de periode van februari tot en met november 2010 was verzoeker voor zichzelf en voor zijn echtgenote een maandelijkse premie van in totaal € 246,44 verschuldigd. Uit de overgelegde betalingsbewijzen blijkt dat de premie voor februari 2010 op 4 maart 2010 is voldaan, evenals de premie voor de maand maart 2010. De premie voor juni 2010 werd blijkens de specificatie op 20 mei 2010 betaald. Op 2 juli 2010 volgde een niet-gespecificeerde betaling, die overeenkomstig het bepaalde in artikel 6:43 BW wordt beschouwd als premiebetaling voor de maand april 2010. De eveneens niet-gespecificeerde betaling van 29 juli 2010 wordt opgevat als een premiebetaling voor de maand mei 2010. De niet-gespecificeerde betalingen van 23 september 2010 en 25 oktober 2010 worden aangemerkt als premiebetalingen voor de maanden juli en augustus 2010.
- Tot slot is door verzoeker gesteld, en door de ziektekostenverzekeraar niet bestreden, dat op 23 november 2010 opnieuw € 246,44 is voldaan. Daar niet van een specificatie is gebleken, wordt deze betaling beschouwd als de premiebetaling voor september 2010.
- Naar de stand per ultimo november 2010 stonden derhalve nog de maanden oktober en november van dat jaar open, in totaal € 492,88. De per 30 november 2010 reeds vervallen premie voor december 2010 laat de commissie, evenals de ziektekostenverzekeraar in diens overzicht, uit praktische overwegingen buiten deze berekening. Het achterstallige premiebedrag van € 492,88 dient te worden vermeerderd met de administratiekosten van € 15,--, het eigen risico 2008 van € 150,--, het eigen risico 2009 van € 310,--, het eigen risico 2010 van € 330,--, en de twee posten van € 393,96 en € 298,40. Het door verzoeker verschuldigde bedrag komt hiermee op € 1.990,24.
- 9.8. Uitgaande van dit bedrag dient bij de vaststelling van de daadwerkelijke achterstand nog in ogenschouw te worden genomen een door verzoeker op 20 mei 2010 (naast

de premiebetaling over de maand juni 2010) verrichte extra betaling van € 237,40 en de aanspraak van verzoeker op betaling door de ziektekostenverzekeraar van het toegezegde bedrag van € 402,12 ter zake van het middel Targinact. Na saldering van het hierboven genoemde bedrag van € 1.990,24 met deze beide bedragen resteert een door verzoeker te betalen bedrag van $(€ 1.990,24 - € 639,52) = € 1.350,72$.

- 9.9. De stelling van verzoeker dat bepaalde declaraties onbetaald zijn gebleven, is door hem niet met stukken onderbouwd. Ook heeft met betrekking tot deze declaraties (nog) geen heroverweging door de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden zodat de commissie niet bevoegd is daarover een uitspraak te doen. Mocht de ziektekostenverzekeraar evenwel vaststellen dat een recht op uitkering bestaat, dan staat het hem vrij het te vergoeden bedrag te verrekenen met de betalingsachterstand van € 1.350,72.

Conclusie

- 9.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, in die zin dat verzoeker weliswaar geen aanspraak kan maken op het door hem gevorderde bedrag van € 152,09, maar dat daarentegen de vordering van de ziektekostenverzekeraar op verzoeker niet € 1.719,51, doch € 1.350,72 bedraagt, een en ander naar de stand van 30 november 2010 en exclusief de op dat moment al vervallen premie voor december. De commissie acht geen termen aanwezig de ziektekostenverzekeraar te verplichten het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen onder 9.10 is overwogen.

Zeist, 23 februari 2011,

Voorzitter