



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, betalingsachterstand, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering,
betaalafpraak, schadevergoeding
Zaaknummer : 201402010
Zittingsdatum : 28 oktober 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2015)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen



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

2. De verzekeringssituatie



2.1. Verzoekster was van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Zorgverzekering (natura), en vanaf 1 januari 2015 tot heden op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar tot 1 oktober 2014 ten behoeve van één ander persoon, en vanaf 1 oktober 2014 ten behoeve van twee andere personen een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoekster - en de door haar bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde personen - tot 1 april 2015 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Aanvullend Best en VGZ Tand Best afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding



3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de zoon van verzoekster op 22 december 2013 de polis voor het jaar 2014 gezonden waaruit blijkt dat enkel de zorgverzekering van kracht is.



3.2. Bij e-mailbericht van 17 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat ter zake van (i) haar polis geen achterstand bestaat, (ii) de polis van haar zoon een achterstand van € 32,25 bestaat en de zoon vanaf 1 januari 2014 geen aanvullende verzekering heeft, en (iii) de polis van haar dochter een achterstand kent van € 316,30.



3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Onder meer bij e-mailbericht van 26 februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunten te handhaven.



3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 9 juli 2014 een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 326,04, ter zake van premie, acceptgirokosten en incassokosten.



3.5. Verzoekster heeft zich op 25 juli 2014 door middel van het klachtenformulier tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend.

- 
- 3.6. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 1 september 2014 verzocht een bedrag van € 292,27, inclusief rente en incassokosten, te betalen.
- 
- 3.7. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de aanvullende ziektekostenverzekering te herstellen, dat verzoekster vanaf 1 oktober 2014 verzekeringnemer is van de polis waarop naast zichzelf, haar echtgenoot en zoon als verzekerden staan, en dat het dossier bij de incassogemachtigde is gesloten.
- 
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 3 december 2014 een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 653,08, ter zake van premie, zorgkosten, polismutaties, acceptgirokosten en incassokosten.
- 
- 3.9. Bij brief van 31 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van ten minste twee maanden.
- 
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 5 maart 2015 een betalingsherinnering gestuurd voor een bedrag van € 586,98, ter zake van premie, zorgkosten, polismutaties, acceptgirokosten en incassokosten.
- 
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 april 2015 een polis aan verzoekster afgegeven, waaruit blijkt dat vanaf die datum enkel de zorgverzekering van kracht is.
- 
- 3.12. Bij brief van 17 april 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is, en dat de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte is beëindigd (hierna: het verzoek).
- 
- 3.13. 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.
- 
- 3.14. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 juli 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 juli 2015 aan verzoekster gezonden.
- 
- 3.15. Verzoekster heeft op 5 augustus 2015 gereageerd op het onder 3.14 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 
- 3.16. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 augustus 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.17. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 oktober 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 
- 3.18. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 november 2015 en e-mailbericht van 9 november 2015 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt en aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn aan verzoekster gestuurd.
- 
- 3.19. Verzoekster heeft bij brief van 13 november 2015 gereageerd op het onder 3.18 genoemde nadere standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.

- 3.20. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 25 november 2015 en bij brief van 26 november 2015 aanvullende informatie gezonden en zijn standpunt verder toegelicht. Afschriften hiervan zijn aan verzoekster gestuurd.
- 3.21. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 9 december 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster bestrijdt dat sprake is van een betalingsachterstand van vóór het jaar 2014. Tot en met het jaar 2012 is alles afgehandeld met de ziektekostenverzekeraar. Op 1 januari 2013 is verzoekster met een schone lei begonnen; een nulpunt. De betreffende e-mailcorrespondentie (d.d. 22 januari 2013) met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar is overgelegd. De ziektekostenverzekeraar suggereert dat de kwestie anders ligt door financiële overzichten over te leggen die terug gaan tot 2009.
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij vanaf 1 januari 2013 de verschuldigde bedragen aan de ziektekostenverzekeraar heeft voldaan. De ziektekostenverzekeraar boekt de betalingen echter op een onnavolgbare wijze. Telkenmale heeft verzoekster zich tot de ziektekostenverzekeraar gewend omdat door haar herinneringen en dergelijke werden ontvangen. Haar werd steeds geantwoord dat sprake is van een betalingsachterstand. In verband met deze vermeende betalingsachterstand heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd. Verzoekster stelt dat dit ten onrechte is gebeurd.
- 4.3. Indien de ziektekostenverzekeraar inzichtelijk maakt waar de betalingen zijn gebleven c.q. waarop deze zijn geboekt, en zodoende vast komt te staan dat inderdaad een achterstand bestaat, is verzoekster bereid hiervoor een betalingsregeling te treffen. De aanvullende ziektekostenverzekering dient ook dan te worden hersteld.
- 4.4. In reactie op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 16 juli 2015 merkt verzoekster het volgende op.
Het is verbazingwekkend dat de achterstand inmiddels is opgelopen tot € 1.254,92. Nog vreemder is dat een bedrag van € 147,16 ('nog in rekening te brengen') hiervan deel uitmaakt. Als een bedrag nog niet in rekening is gebracht, kan het geen achterstand zijn. Verzoekster benadrukt dat op 1 januari 2013 sprake was van een nulpunt en dat de ziektekostenverzekeraar op 23 juni 2014 twee bedragen heeft teruggestort met de mededeling 'restitutie teveel betaald'. Het is erg overdreven en klantonvriendelijk dat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd. Verzoekster moet telkens energie in de kwestie steken en derden inschakelen om dingen voor elkaar te krijgen bij de ziektekostenverzekeraar. Het is dan raar dat de ziektekostenverzekeraar nu stelt coulant te zijn geweest door het dossier bij de incassogemachtigde te sluiten.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in het jaar 2014 twaalf (premie)betalingen zijn gedaan, en in het jaar 2015 tot dat moment tien. De betalingen zien op verzoekster, haar man en haar zoon. In mei 2014 is zelfs een dubbele betaling gedaan. Verzoekster neemt bij de betalingen het kenmerk van de acceptgiro over. Tevens vermeldt zij de voorletters, de naam en het polisnummer van de verzekerde voor wie de betaling is bedoeld. Dit is zo afgesproken met de medewerker van de ziektekostenverzekeraar waarmee ook de betaalafpraak is gemaakt. Het is verzoekster niet duidelijk waar het mis gaat. De achterstand kan nooit € 1.254,92 bedragen. Met betrekking tot het verzoek tot herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering, heeft verzoekster verklaard dat zij kan instemmen met herstel per toekomstige datum.
- 4.6. Nadien heeft verzoekster verklaard verheugd te zijn dat de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 november 2015 is hersteld. Voorts heeft verzoekster gesteld dat de door de

ziektekostenverzekeraar opgegeven achterstand onjuist is. De achterstand bedraagt thans: € 502,89 (premie november 2015) + € 40,45 (zorgkosten) + € 109,95 (zorgkosten) = € 653,29. Hiervan is inmiddels voldaan: € 40,45 + € 323,85 (premie november 2015 exclusief de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering, want hiervoor is nog geen acceptgiro ontvangen) = € 364,30. Volgens de ziektekostenverzekeraar bestond op de polis van de dochter van verzoekster nog een achterstand, bestaande uit de premie voor november en december 2013. Dit is echter niet juist. Verzoekster heeft tot en met december 2013 de verschuldigde bedragen voor haar dochter betaald. Deze betalingen zijn afgeboekt op de polis van verzoekster, en op basis van het destijds door de medewerker van de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht kwam haar polis op nul uit. Echter, in dat overzicht was de premie voor januari 2014 al opgenomen. Vervolgens heeft verzoekster de twee maandpremies voor haar dochter betaald. Dit betekent dat de maand januari 2014 moet worden geadmistreerd als zijnde betaald. Ter zake van de polis van de zoon van verzoekster geldt dat geen achterstand bestond; er stonden enkel zorgkosten open die nog in rekening moesten worden gebracht. Volgens de ziektekostenverzekeraar is de dubbele betaling van 26 mei 2014 afgeboekt op de polis van de zoon van verzoekster. De vraag is dan op welke posten deze dubbele betaling precies is geboekt.

De door verzoekster gemaakte kosten voor het geschil over de periode van november 2013 tot en met heden bedragen € 255,86. Dit bedrag bestaat uit portokosten (€ 35,20), telefoonkosten (€ 10,--), verlofuren in verband met bijwonen hoorzitting (€ 86,10), reiskosten in verband met bijwonen hoorzitting (€ 42,56), geïnvesteerde tijd (€ 45,--) en het betaalde entreegeld (€ 37,--).

4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Vanwege een op dat moment bestaande betalingsachterstand is de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster en haar echtgenoot per 1 september 2014 beëindigd. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is, bij wijze van uitzondering, deze aanvullende ziektekostenverzekering hersteld.

De zoon van verzoekster had tot en met 30 september 2014 een eigen polis. Vanaf 1 oktober 2014 staat hij als verzekerde op de polis van verzoekster. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 oktober en 7 november 2014 een bedrag van € 97,45 ontvangen voor de voormalige polis van de zoon van verzoekster. De oorzaak hiervan is dat verzoekster niet met een correct kenmerk betaalt. De twee bedragen zijn daarom teruggestort.

In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is bij wijze van uitzondering de aanvullende ziektekostenverzekering voor de zoon van verzoekster afgesloten per 1 oktober 2014 (deze was beëindigd per 1 januari 2014).

Zodoende staan vanaf 1 oktober 2014 op de polis van verzoekster - als verzekeringnemer - drie personen. Verzoekster zelf, haar echtgenoot en haar zoon. Op 13 november 2014 is de betreffende polis afgegeven aan verzoekster. Omdat met terugwerkende kracht wijzigingen op de polis zijn gerealiseerd, wordt vanaf december 2014 één premiebedrag voor de drie personen bij verzoekster in rekening gebracht.

Aangezien verzoekster nog immer de premie niet op tijd betaalde, waardoor een achterstand ontstond, is de aanvullende ziektekostenverzekering sindsdien (opnieuw) beëindigd. Dit is geschied per 1 april 2015. De ziektekostenverzekeraar heeft tot deze beëindiging besloten om verder oplopen van de betalingsachterstand te voorkomen. Het recht tot beëindiging is omschreven in artikel 6.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.2. Verzoekster betaalt bedragen zonder daarbij het zestiencijferig kenmerk te vermelden. Hierdoor worden de betalingen niet altijd geboekt op de posten waarvoor verzoekster deze had bedoeld. Naar de stand van 16 juli 2015 is sprake van een betalingsachterstand van € 1.254,92. Dit bedrag komt niet overeen met de opgaaf van verzoekster. De ziektekostenverzekeraar stelt dat zijn financiële overzicht correct is.

De brief als bedoeld in artikel 18a Zvw is aan verzoekster gestuurd. Lopende de procedure bij de commissie zal de ziektekostenverzekeraar echter niet overgaan tot aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut Nederland.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar had een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is het dossier bij de incassogemachtigde eenmalig en onverplicht gesloten. Hierna is een nieuwe vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. Dit betreft een hoofdsom van € 548,98. Gelet op de procedure bij de commissie heeft de ziektekostenverzekeraar ook dit dossier bij de incassogemachtigde coulancehalve laten sluiten. Verzoekster is zodoende de achterstand rechtstreeks aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd en zij hoeft geen incassokosten te betalen.
- 5.4. Volgens verzoekster heeft een medewerker van de ziektekostenverzekeraar diverse toezeggingen aan haar gedaan. De ziektekostenverzekeraar biedt verzoekster zijn excuses aan voor het feit dat haar klacht door de betreffende medewerker niet naar tevredenheid is opgelost.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het mis gaat doordat verzoekster voor haarzelf en haar zoon vanaf één rekeningnummer betaalt. De betaling uit mei 2014 (€ 301,04) is ontvangen op de 28e. Deze betaling is deels verwerkt op de polis van de zoon van verzoekster. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat een vergelijking is gemaakt tussen de betalingen en de facturen, en dat daaruit is gebleken dat de betalingskenmerken afwijkend zijn. Echter, uit de naam en het polisnummer had kunnen worden opgemaakt voor wie de betaling was bedoeld. Dit zal worden gecorrigeerd. Het gaat om € 129,38. De ziektekostenverzekeraar heeft de notitie over de betaalafpraak in zijn systeem gevonden. Daar blijkt ook uit dat bedragen zijn vervallen. De aanvullende ziektekostenverzekering zal met ingang van 1 november 2015 worden hersteld.
- 5.6. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat een bedrag van € 129,38 (het bedrag van € 301,04 dat verzoekster op 26 mei 2014 heeft overgemaakt minus het bedrag van € 171,66 dat op 23 juni 2014 aan haar is teruggestort) in mindering is gebracht op de openstaande vordering. Naar de stand van 2 november 2015 is sprake van een betalingsachterstand van € 1.073,89. De aanvullende ziektekostenverzekering is coulancehalve per 1 november 2015 hersteld voor verzoekster, haar echtgenoot en haar zoon. De ziektekostenverzekeraar is bereid verzoekster tegemoet te komen in de door haar gemaakte kosten in het kader van de onderhavige procedure.
- 5.7. Naar de stand van 25 november 2015 is sprake van een betalingsachterstand van € 598,14. De ziektekostenverzekeraar is bereid verzoekster tegemoet te komen in de door haar gemaakte portokosten (€ 35,20) en telefoonkosten (€ 10,-). Deze zullen uit coulance worden vergoed dan wel in mindering worden gebracht op de openstaande vordering. De kosten die verband houden met de hoorzitting worden niet vergoed, en ook het gedeclareerde uurtarief wordt niet vergoed. Het entreegeld van € 37,- vergoedt de ziektekostenverzekeraar afhankelijk van het bindend advies van de commissie.
- 5.8. 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 (2012-2015) en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012-2015) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 3.4 van de zorgverzekering (2012-2015) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is opgenomen in artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012-2015). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie bij vooruitbetaling is verschuldigd. Voorts is bepaald dat bij niet-tijdige betaling de aanvullende ziektekostenverzekering kan worden beëindigd.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Gelet op het door verzoekster ingenomen standpunt, is allereerst van belang te beoordelen of sprake is van een betaalafpraak tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar. Daarna zullen de hoogte van de betalingsachterstand en de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering aan bod komen.
- 9.2. Verzoekster heeft gesteld dat in 2013 - door tussenkomst van haar rechtsbijstandverlener - met de ziektekostenverzekeraar een afspraak is gemaakt aangaande de betalingsachterstand. De ziektekostenverzekeraar heeft dit lopende de procedure bij de commissie erkend. Zodoende heeft te gelden dat het jaar 2012 is afgesloten, en dat op 1 januari 2013 met een schone lei is begonnen.
- 9.3. Voorts heeft verzoekster gesteld dat in januari 2014 wederom een afspraak met de ziektekostenverzekeraar is gemaakt over de achterstand. Hiertoe heeft verzoekster verwezen naar e-mailcorrespondentie in januari 2014 en een financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 17 januari 2014. Dit overzicht ziet volgens verzoekster op de achterstand tot en met januari 2014.
- Uit de overgelegde stukken blijkt dat een medewerker van de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 17 januari 2014 drie financiële overzichten heeft gestuurd. Uit het financiële overzicht ter zake van de polis van de dochter van verzoekster blijkt dat over de periode van 1 juli 2013 tot en met 31 december 2013 een betalingsachterstand bestaat van € 316,30. Uit het financiële overzicht ter zake van de polis van de zoon van verzoekster blijkt dat over de periode van 1 juli 2013 tot en met 31 januari 2014 een betalingsachterstand bestaat van € 32,25. Voorts blijkt uit het financiële overzicht ter zake van de polis van verzoekster dat geen achterstand bestaat.
- Verzoekster heeft op 4 februari 2014 een tweetal betalingen aan de ziektekostenverzekeraar verricht. Eenmaal € 316,30 onder vermelding van 'let op: restant [naam dochter verzoekster] 6041397 iom [naam medewerker ziektekostenverzekeraar]', en eenmaal € 32,25 onder vermelding van 'Let op: restant tm jan. [naam zoon verzoekster] 6041398 iom [naam medewerker ziektekostenverzekeraar]'.
- Naar het oordeel van de commissie is door verzoekster hiermee voldoende aannemelijk gemaakt dat in januari 2014 een afspraak met de ziektekostenverzekeraar is gemaakt over de achterstand die zag op het jaar 2013. Deze afspraak houdt in dat verzoekster € 316,30 en € 32,25 aan de ziektekostenverzekeraar betaalt, waarmee het jaar 2013 is afgesloten en ter zake van de polis van de zoon van verzoekster tevens de premie voor januari 2014 is voldaan. Verzoekster heeft voornoemde bedragen kennelijk betaald aan de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft niets ingebracht waaruit kan blijken dat voormelde afspraak niet tot stand is gekomen of dat deze niet correct is uitgevoerd. Er zijn door hem enkel financiële overzichten overgelegd met begindata van vóór 1 januari 2014 en de betreffende betalingen van verzoekster zijn in deze overzichten niet vermeld.

- 9.4. Voor de vaststelling van de betalingsachterstand gaat de commissie uit van het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 25 november 2015, met dien verstande dat op de polis van verzoekster, naast haarzelf, haar echtgenoot en haar zoon staan, én met inachtneming van de onder 9.2 en 9.3 genoemde afspraken.
- Verzoekster is over de periode van 1 januari 2014 tot en 30 november 2014 € 9.766,14 verschuldigd ter zake van premie, zorgkosten, acceptgirokosten, administratiekosten en incassokosten. Zoals onder 9.3 is overwogen, is met de betaling van € 32,25 de premie voor de maand januari 2014 voor de zoon van verzoekster reeds volledig voldaan, zodat deze premie (€ 95,95) in mindering moet worden gebracht op het totaal verschuldigde bedrag. Dit leidt tot een uitkomst van € 9.670,19. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 december 2013 een bedrag van € 34,79 teruggestort aan verzoekster. Verzoekster heeft in voornoemde periode totaal € 8.940,54 betaald aan de ziektekostenverzekeraar. Dit bedrag is inclusief een afboeking uit coulance van € 129,38. Derhalve is naar de stand van 25 november 2015 sprake van een betalingsachterstand van € 764,44 ($€ 9.670,19 + € 34,79 - € 8.940,54$).
- De commissie constateert dat de ziektekostenverzekeraar in zijn financiële overzicht tot een lager openstaand bedrag komt. Derhalve stelt de commissie de betalingsachterstand van verzoekster in goede justitie vast op € 598,14.
- 9.5. De ziektekostenverzekeraar is lopende de procedure overgegaan tot herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 november 2015, met welke datum verzoekster zich akkoord heeft verklaard. Hiermede is aan dit gedeelte van het verzoek van verzoekster tegemoet gekomen.
- 9.6. Voorts heeft verzoekster een schadevergoeding gevorderd. De ziektekostenverzekeraar heeft zich bereid verklaard verzoekster gedeeltelijk te compenseren in de door haar gemaakte kosten in verband met de onderhavige kwestie. De commissie overweegt dienaangaande als volgt.
- Verzoekster heeft een gespecificeerde opgaaf gedaan van de door haar gevorderde schadevergoeding van totaal € 255,86. De ziektekostenverzekeraar zal de portokosten (€ 35,20) en telefoonkosten (€ 10,--) vergoeden c.q. in mindering brengen op de betalingsachterstand. Aangezien lopende de procedure door de ziektekostenverzekeraar bij herhaling een aangepaste opgaaf van het openstaande bedrag is gedaan en bovendien sprake is van een langlopende kwestie, is de commissie van oordeel dat verzoekster aanspraak heeft op een ruimere schadevergoeding. Alle door haar gevorderde posten komen voor vergoeding in aanmerking, met uitzondering van (i) de verlofuren (zes uren à € 14,35) in verband met het bijwonen van de hoorzitting, en (ii) de reiskosten in verband met het bijwonen van de hoorzitting. Reden hiervoor is dat verzoekster zelf de keuze heeft gemaakt in persoon te verschijnen, terwijl voor haar ook de mogelijkheid van telefonische deelname aan de hoorzitting openstond. Post (i) dient zodoende te worden verlaagd naar één uur à € 14,35, en post (ii) komt in zijn geheel niet voor vergoeding in aanmerking. Derhalve dient de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster te vergoeden een bedrag van € 104,55 ($€ 35,20 + € 10,-- + € 14,35 + € 45,--$).

Conclusie

- 9.7. Gelet op het voorgaande dient het verzoek te worden toegewezen wat betreft de betalingsachterstand, voor het overige wordt vastgesteld dat de ziektekostenverzekeraar aan het verzoek tegemoet is gekomen. Tevens dient de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een schadevergoeding te voldoen van € 104,55.
- 9.8. Aangezien het verzoek gedeeltelijk wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het door verzoekster betaalde entreegeld van € 37,-- aan haar te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als onder 9.7 is omschreven.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 16 december 2015,



A.I.M. van Mierlo

