

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Premie, eigen risico, zorgkosten, betalingsachterstand, opzeg-
ging, schadevergoeding
Zaaknummer : 2013.00058
Zittingsdatum : 11 september 2013

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een ander persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 1 en – tot 1 januari 2012 – TandVerzorgd 3 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 verzoekster in het jaar 2011 vijf maal een nota ter zake van het verplicht eigen risico en/of zorgkosten gezonden.

3.2. Bij brief van 19 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster desgevraagd een financieel overzicht gezonden.

3.3. Bij brief van 20 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de betalingsachterstand € 1.831,53 bedraagt.

3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster in het jaar 2012 drie maal een nota ter zake van het verplicht eigen risico en/of zorgkosten gezonden.

3.5. Verzoekster heeft – via tussenkomst door de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen – aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 4 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunten te handhaven.

- 3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster in het jaar 2013 zes maal een nota ter zake van het verplicht eigen risico en/of zorgkosten gezonden.
- 3.8. Tijdens een telefonisch onderhoud op 10 april 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de ziektekostenverzekeraar berekende betalingsachterstand onjuist is, dat de opzegging gehonoreerd wordt en dat een schadevergoeding wordt toegekend (hierna: het verzoek).
- 3.9. 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.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juli 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.10 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.12. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 juli 2013 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Over de periode tot en met 2010 bestaat geen geschil. In 2011 zijn de problemen begonnen. De ziektekostenverzekeraar voert geen deugdelijke administratie, waardoor de berekende betalingsachterstand onjuist is. Uit de betalingsbewijzen blijkt dat de betalingsachterstand geen € 2.485,90 kan bedragen, zoals de ziektekostenverzekeraar stelt. Desalniettemin komt verzoekster de met de ziektekostenverzekeraar voor dit bedrag overeengekomen betalingsregeling correct na.
 - 4.2. De ziektekostenverzekeraar maakt een ernstige fout door ter zake van bepaalde zorg zowel het verplicht eigen risico als het daadwerkelijke notabedrag in rekening te brengen. Zodoende betaalt verzoekster feitelijk dubbel voor de zorg die zij geniet. Daarnaast zijn niet alle door verzoekster uitgevoerde betalingen opgenomen in het financiële overzicht. Overigens blijft de partner van verzoekster – waarvoor zij als verzekeringnemer optreedt – buiten schot. De ziektekostenverzekeraar is nalatig geweest, waardoor een schadevergoeding op zijn plek is.
 - 4.3. Verzoekster ontving nimmer acceptgirokaarten. Na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is gebleken dat de oorzaak hiervan was dat de ziektekostenverzekeraar een onjuist adres hanteerde. Inmiddels is dit gecorrigeerd en ontvangt verzoekster acceptgirokaarten.

- 4.4. Verzoekster is hartpatiënt. Zij ervaart de gehele kwestie als erg vervelend, en dit heeft een nadelig effect op haar gezondheid.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Tussen 1 januari 2006 en 1 juli 2013 zijn tegen verzoekster vorderingen ter zake van het eigen risico, eigen bijdragen en niet vergoede zorgkosten ingesteld. Daarnaast is zij in genoemd tijdvak premie verschuldigd geweest.
 - 5.2. Naar de stand van 9 juli 2013 bedraagt de betalingsachterstand € 2.485,90. Verzoekster heeft diverse bankafschriften overgelegd. Deze zijn alle verwerkt. Er is niet gebleken van meer betalingen dan die in de administratie van de ziektekostenverzekeraar bekend zijn. Er zijn momenteel twee betalingsregelingen actief. De eerste regeling betreft een bedrag van totaal € 1.831,53, te betalen in 25 termijnen. Van dit bedrag is per 1 juli 2013 € 439,44 voldaan, zodat nog € 1.392,09 resteert. De tweede betalingsregeling betreft een bedrag van totaal € 692,39, te betalen in 12 termijnen. Van dit bedrag is per 1 juli 2013 niets voldaan. Daarnaast zijn er enkele vorderingen die niet onder de hiervoor genoemde betalingsregelingen vallen. Verzoekster voldoet op dit moment de lopende premie steeds tijdig door gebruik te maken van acceptgiro's.
 - 5.3. 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 A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2011-2013) 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, de opzegging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, en de door verzoekster gevorderde schadevergoeding.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden
 - 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
 - 8.2. Ingevolge artikel A12 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2011-2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. In de artikelen A6 en A7 van de zorgverzekering (2011-2013) is bepaald dat een verzekeringnemer op zijn laatst op 31 december van het lopende jaar per brief of per e-mail kan opzeggen.

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

9.1. Anders dan verzoekster stelt, is reeds vóór 1 januari 2011 een betalingsachterstand ontstaan. Een viertal betalingen uit 2011, waarvan door verzoekster betaalbewijzen zijn overgelegd, is door de ziektekostenverzekeraar in mindering gebracht op deze betalingsachterstand. Het betreft de volgende betalingen:

- € 75,- op 3 januari 2011 met omschrijving "nota achterstand";
- € 75,50 op 19 januari 2011 met acceptgirokenmerk "0004010111480961";
- € 75,- op 14 februari 2011 zonder omschrijving;
- € 379,- op 24 november 2011 met omschrijving "div. nota's".

Daarnaast is een betaling van € 91,74 van 27 februari 2012 geboekt op eigen risico-bedragen uit 2010 en 2011.

Met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot 1 januari 2011 is thans niet langer sprake van een betalingsachterstand.

9.2. Ten aanzien van de vraag of over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 juli 2013 een betalingsachterstand bestaat en, zo ja, wat de omvang hiervan is, geldt het volgende.

9.3. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht van 2 juli 2013 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat verzoekster over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 juli 2013 een bedrag van totaal € 9.711,54 is verschuldigd ter zake van premie, eigen risico, eigen bijdragen en overige zorgkosten. In voornoemde periode heeft verzoekster volgens de ziektekostenverzekeraar voor totaal € 7.225,64 aan betalingen uitgevoerd. Derhalve is naar de stand van 2 juli 2013 sprake van een betalingsachterstand van € 2.485,90 (€ 9.711,54 - € 7.225,64).

9.4. De stelling van verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar fout handelt door het eigen risico en het daadwerkelijke notabedrag in rekening te brengen, treft geen doel. Door de ziektekostenverzekeraar zijn kosten voorgeschoten en voor zover deze niet zijn uitgesloten van de eigen risicoregeling en het wettelijk eigen risico nog niet is volgemaakt, mogen deze kosten op verzoekster worden verhaald. Verzoekster heeft niet aangevoerd dat het hier kosten betreft die van de eigen risicoregeling zijn uitgesloten, of dat het gaat om kosten die zij zelf aan de zorgaanbieder heeft voldaan dan wel dat het totaal van de bij haar in rekening gebrachte kosten de respectieve wettelijke eigen risicobedragen overschrijdt.

Bovendien is verzoekster in haar hoedanigheid van verzekeringnemer tevens gehouden premie en eigen risico/eigen bijdragen voor de door haar verzekerde persoon te betalen.

Opzegging

- 9.5. Verzoekster wenst de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering op te zeggen. Van beëindiging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering kan geen sprake zijn, omdat niet is gebleken van een geldige opzegging, nog daargelaten dat een dergelijk verzoek enkel met ingang van 1 januari kan worden gehonoreerd, onder de voorwaarde dat geen sprake is van een betalingsachterstand. Zolang verzoekster niet voldoet aan deze voorwaarde is opzegging niet mogelijk.

Schadevergoeding

- 9.6. Verzoekster maakt tot slot aanspraak op een schadevergoeding. Deze vordering is door haar echter niet gespecificeerd en gekwantificeerd, zodat deze reeds om die redenen moet worden afgewezen.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 september 2013,

Voorzitter