



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201600807
Zittingsdatum : 14 september 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2015 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). Verder waren tot en met 31 december 2015 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 + Actief en TandVerzorgd 500 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. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand van € 140,73.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Onder meer bij e-mailbericht van 30 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij e-mailbericht van 19 mei 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen en de door haar te veel betaalde bedragen te restitueren.

3.5. 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.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 juli 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 augustus 2016 aan verzoekster gezonden.



3.7. Verzoekster heeft op 21 augustus 2016 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.



3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 21 en 25 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. Volgens verzoekster stelt de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een betalingsachterstand. Hiertoe voert verzoekster aan dat zij, op basis van haar bankafschriften, tot de conclusie komt dat alle door haar verschuldigde bedragen zijn voldaan en dat zelfs sprake is van een betalingsoverschot.



4.2. Verzoekster heeft van de ziektekostenverzekeraar een overzicht ontvangen van de in 2014 en 2015 gedeclareerde zorgkosten. Aangezien verzoekster niet weet wat de ziektekostenverzekeraar bedoelt met "afgewezen bedragen" heeft zij deze opgeteld bij de aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigde bedragen. Op basis van het ontvangen overzicht stelt verzoekster vast dat zij in 2014 en 2015 bedragen van respectievelijk € 397,54 en € 395,54 is verschuldigd aan zorgkosten. Naast de verschuldigde premie diende verzoekster derhalve een bedrag te voldoen van € 793,08. Uit de overzichten van haar bank blijkt dat zij in 2014 en 2015 aan de ziektekostenverzekeraar een bedrag heeft betaald van totaal € 1.192,93, hetgeen dus bijna € 400,-- te veel is. Dit bedrag vordert zij terug.



4.3. Verzoekster 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 verzoekster de premie en andere aan hem verschuldigde bedragen niet altijd, zoals de polisvoorwaarden bepalen, tijdig heeft voldaan. Daarnaast heeft verzoekster, dan wel haar bank, regelmatig automatisch geïncasseerde betalingen gestorneerd.



5.2. In 2015 heeft verzoekster ten aanzien van de vorderingen ter zake van het verplicht eigen risico 2013, 2014 en 2015 betalingsregelingen afgesproken. Voorts heeft verzoekster, naast de verschuldigde premie, extra betalingen gedaan. Omdat de betreffende betalingen niet waren voorzien van een betalingskenmerk zijn deze in mindering gebracht op verschillende openstaande vorderingen, waaronder zorgkostennota's uit 2013.



5.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2015 – naar de stand van 12 juli 2016 – € 140,73, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag heeft betrekking op de laatste drie termijnen van een op 12 september 2015 afgesproken betalingsregeling. Deze betalingsregeling zag op een openstaande vordering van € 281,73 ter zake van het verplicht eigen risico 2015. Aangezien verzoekster is gestopt met het betalen van de termijnbedragen, is deze betalingsregeling op 27 februari 2016 door de ziektekostenverzekeraar beëindigd.



5.4. 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 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.

7. Het geschil

 7.1. In geschil zijn het bestaan en de hoogte van de 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. Ingevolge artikel A12 van de zorgverzekering (2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2012 tot en met 2015.

 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt als volgt:

“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.”

9. Beoordeling van het geschil

 9.1. Volgens verzoekster is geen sprake (meer) van een betalingsachterstand, maar van een betalingsoverschot. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling van verzoekster gemotiveerd bestreden en een financieel overzicht naar de stand van 12 juli 2016 overgelegd. Hieruit blijkt dat verzoekster in de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2015 niet alle verschuldigde bedragen heeft betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 140,73, exclusief rente en incassokosten. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat het openstaande bedrag betrekking heeft op de laatste drie termijnen van een op 12 september 2015 met verzoekster afgesproken betalingsregeling. Deze betalingsregeling had betrekking op een vordering van € 281,73 ter zake van het verplicht eigen risico 2015.

 9.2. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Alle door verzoekster overgelegde betalingsbewijzen, voor zover deze betrekking hebben op Vorderingen van de ziektekostenverzekeraar, betreffen betalingen die voorkomen in het financieel overzicht van 12 juli 2016. Van onjuiste boekingen of verrekeningen is de commissie niet gebleken. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het financieel overzicht van 12 juli 2016 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2015 naar de stand van 12 juli 2016 € 140,73, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Van een betalingsoverschot, zoals door verzoekster is gesteld, is derhalve geen sprake. Hetgeen overigens door haar is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 september 2016,



A.I.M. van Mierlo