

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: tweemaandsaanbod, eigen risico
Zaaknummer : 2011.00763
Zittingsdatum : 23 november 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2011, paragraaf 3.3 en 3.4 Zvw, artt. 2.17, 2.18 en 2.19 Bzv, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Verder is ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering MiX Aanvullende Verzekering 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. Bij brief van 31 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat bij verzoeker sprake is van een betalingsachterstand ter grootte van € 588,46.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Onder andere bij brief van 8 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 18 april 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen – althans zo begrijpt de commissie het verzoek – dat de ziektekostenverzekeraar over de kalenderjaren 2009 en 2010 bij hem een te hoog eigen risico in rekening heeft gebracht, alsmede te bepalen dat alle verschuldigde bedragen volledig zijn voldaan (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 16 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 juli 2011 aan verzoeker gezonden.

- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft niet medegedeeld hoe hij gehoord wenst te worden gehoord, waarop de commissie een mondelinge zitting heeft gepland. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 november 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Ondanks daartoe deugdelijk te zijn uitgenodigd is verzoeker zonder tegenbericht niet ter zitting verschenen.
De ziektekostenverzekeraar is op 23 november 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij en zijn echtgenote volgens de afgegeven polisbladen over de kalenderjaren 2009 en 2010 ieder een bedrag van maximaal € 155,-- respectievelijk € 165,-- aan wettelijk verplicht eigen risico verschuldigd waren. Op het door verzoeker ontvangen betalingsoverzicht van 31 januari 2011 staat echter vermeld dat hij en zijn echtgenote over de kalenderjaren 2009 en 2010 gezamenlijk een eigen risico waren verschuldigd van respectievelijk € 323,01 en € 470,--. Dit zou betekenen dat bij verzoeker in 2009 een bedrag van € 13,01 ($€ 323,01 - (2 \times € 155,--)$) en in 2010 een bedrag van € 140,-- ($€ 470,-- - (2 \times € 165,--)$) te veel in rekening is gebracht. Verder stelt verzoeker dat hij enige betalingen heeft gedaan die niet voorkomen op het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde betalingsoverzicht van 31 januari 2011. Volgens verzoeker is zodoende dan ook geen sprake van een betalingsachterstand.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar erkent dat verzoeker en zijn echtgenote over de kalenderjaren 2009 en 2010 ieder een bedrag van maximaal € 155,-- respectievelijk € 165,-- aan wettelijk verplicht eigen risico verschuldigd waren. Op het betalingsoverzicht van 31 januari 2011 staan bij het eigen risico 2009 en 2010 ten onrechte ook de zorgkosten vermeld die voor rekening van verzoeker komen. De bedragen van € 13,01 en € 140,-- die verzoeker noemt, zijn dus niet te veel in rekening gebracht, maar hebben betrekking op zorgkosten die niet voor vergoeding in aanmerking komen en derhalve voor rekening van verzoeker blijven.
- 5.2. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat – naar de stand van 16 juni 2011 – over de periode van 1 april 2009 tot en met 30 juni 2011 sprake is van een betalingsachterstand van € 1.385,36. Per saldo betreft het een premieachterstand van ten minste twee maandpremies voor de zorgverzekering zodat de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 26 maart 2011 terecht een brief heeft verzonden als bedoeld in artikel 18a Zvw.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerder ingenomen standpunt herhaald.

- 5.4. 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.
7. Het geschil
- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Verzoeker heeft de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod als bedoeld in de artikelen 18a Zvw niet betwist. In geschil is uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand, alsmede de vraag of de ziektekostenverzekeraar in de kalenderjaren 2009 en 2010 een te hoog eigen risico bij verzoeker in rekening heeft gebracht.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen 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 2009 en 2010 bevatten op dit punt min of meer gelijklopende bepalingen.
- 8.3. Het verplicht eigen risico op grond van de zorgverzekering is geregeld in artikel 7. Dit eigen risico bedroeg 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 (2009) respectievelijk de artikelen 2.1 en 2.6 (2010) van de zorgverzekering gebaseerd 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.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
9. Beoordeling van het geschil

Berekening eigen risico

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker en zijn echtgenote ingevolge de polisvoorwaarden over de jaren 2009 en 2010 ieder een bedrag van maximaal € 155,-- respectievelijk € 165,-- aan wettelijk verplicht eigen risico verschuldigd waren. Verzoeker heeft gesteld dat de ziektekostenverzekeraar in 2009 en 2010 bedragen van respectievelijk € 13,01 en € 140,-- te veel bij hem in rekening heeft gebracht. Een en ander maakt verzoeker op uit het betalingsoverzicht van de ziektekostenverzekeraar van 31 januari 2011. Uit dit overzicht blijkt dat verzoeker en zijn echtgenote samen over de kalenderjaren 2009 en 2010 een eigen risico verschuldigd waren van respectievelijk € 323,01 en € 470,--.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 16 juni 2011 verklaard dat op eerdergenoemd betalingsoverzicht ten onrechte onder het eigen risico ook de zorgkosten staan vermeld die voor rekening van verzoeker komen. De bedragen van € 13,01 en € 140,-- die verzoeker noemt, zijn dus niet te veel in rekening gebracht, maar hebben betrekking op zorgkosten die niet voor vergoeding in aanmerking komen en derhalve voor rekening van verzoeker blijven. Gelet op deze correctie in combinatie met het feit dat niet is gebleken dat de overige gedeclareerde kosten, kosten betreffen die niet onder het eigen risico vallen, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar in de kalenderjaren 2009 en 2010 niet méér kosten ten laste van het eigen risico heeft gebracht dan waartoe hij op grond van de polis gerechtigd was.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.3. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 16 juni 2011 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 april 2009 tot en met 30 juni 2011 nog een bedrag openstaat van € 1.385,36, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig is betaald. Hetzelfde geldt voor de in rekening gebrachte zorgkosten en het eigen risico. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemd betalingsoverzicht blijken – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de betalingsachterstand – naar de stand van 16 juni 2011 – € 1.385,36 (exclusief rente en incassokosten) bedraagt.

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, 7 december 2011,

Voorzitter