

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand, beëindiging aanvullende verzekering, bril, gebitsprothese
Zaaknummer : 2012.00613
Zittingsdatum : 1 mei 2013

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 2011-2012, art. 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,

tegen

1) D, en

2) E beide te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2012 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren – in ieder geval tot en met 30 september 2012 – ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Top en Tandarts afgesloten (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster maakt aanspraak op vergoeding van de kosten van een gebitsprothese. Tevens vordert zij vergoeding van de kosten van een bril ten bedrage van € 159,--. Verzoekster bestrijdt de constatering van de ziektekostenverzekeraar dat sprake is van een betalingsachterstand, in verband waarmee haar aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 oktober 2012 is beëindigd (hierna de aanspraak). Bij diverse e-mailberichten heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Onder meer bij brief van 13 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissingen 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 10 februari 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen – althans zo begrijpt de commissie het verzoek – dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aan-

spraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).

- 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 27 maart 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 maart 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 maart 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 mei 2013 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar stelt weliswaar dat haar aanvullende ziektekostenverzekering nooit is beëindigd, maar uit het op 28 augustus 2012 afgegeven polisblad blijkt het tegendeel. Op basis van dit polisblad concludeert verzoekster dat zij in ieder geval vanaf die datum geen aanvullende verzekering meer had. Als verzoekster de premie voor van de aanvullende ziektekostenverzekering van de premievordering af trekt, blijkt dat alle door haar verschuldigde bedragen steeds zijn voldaan, en dat dus geen sprake is van een betalingsachterstand.
- 4.2. Door verzoekster is in 2012 een bril (ten bedrage van € 159,--) aangeschaft. De betreffende kosten zijn door de ziektekostenverzekeraar niet vergoed. Verder heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar een begroting van haar tandarts gezonden betreffende een gebitsprothese, maar ook voor deze prothese heeft verzoekster nimmer een vergoeding ontvangen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster toegelicht dat het haar tot op heden niet duidelijk is of zij nu een aanvullende ziektekostenverzekering heeft of niet. Uit het polisblad van 28 augustus 2012 blijkt dat er geen aanvullende ziektekostenverzekering is, terwijl in de brief van de ziektekostenverzekeraar van 30 augustus 2012 wordt gesteld dat het aanvragen van een (nieuwe) aanvullende verzekering niet mogelijk is omdat een betalingsachterstand bestaat. Hieruit kan maar één conclusie worden getrokken en dat is dat er geen aanvullende verzekering bestaat. Een dergelijke verzekering is volgens verzoekster voor 2012 ook niet afgesloten. Dit heeft tot gevolg dat de door de ziektekostenverzekeraar genoemde betalingsachterstand niet juist is. Volgens de berekening van verzoekster is geen sprake (meer) van een betalingsachterstand. Verder heeft verzoekster ter zitting verklaard dat zij tot op heden niet beschikt over de gebitsprothese. Deze wordt haar namelijk pas geleverd als de kosten volledig zijn voldaan. Inmiddels heeft zij aan de tandarts, in het kader van een betalingsregeling een bedrag ter grootte van € 300,-- betaald. Ten aanzien van de kosten van de bril ten bedrage van € 159,-- voert verzoekster aan dat vergoeding door de ziektekostenverzekeraar aanvankelijk is geweigerd omdat door verzoekster geen aanvullende ziektekostenverzekering was afgesloten. Eerst in 2013 volgde alsnog vergoeding.

- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoekster heeft meerdere openstaande vorderingen niet voldaan. Vanwege deze betalingsachterstand heeft de ziektekostenverzekeraar aanvankelijk besloten de aanvullende verzekering met ingang van 1 oktober 2012 te beëindigen. Nog vóór deze datum heeft de ziektekostenverzekeraar echter anders beslist. Een en ander is verzoekster bij brief van 13 september 2012 medegedeeld.
- 5.2. Ten aanzien van de gebitsprothese geldt dat verzoekster enkel een begroting heeft ingediend van haar tandarts. In reactie op deze begroting heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster bericht dat zij aanspraak kan maken op een vergoeding van 75 percent van de kosten betreffende de codes G111 en G111T ten laste van de zorgverzekering. Dit is een vergoeding van € 888,75. Daarnaast kan verzoekster op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak maken op een vergoeding van 75 percent van de overige kosten, tot een maximum van € 450,-- per kalenderjaar. De reden dat verzoekster nog geen vergoeding heeft ontvangen, is dat bij de ziektekostenverzekeraar geen nota's zijn ingediend.
- 5.3. Verder vraagt verzoekster vergoeding van de kosten van een door haar aangeschafte bril ten bedrage van € 159,--. Met betrekking hiertoe stelt de ziektekostenverzekeraar dat het betreffende bedrag niet aan verzoekster is uitgekeerd, maar is verrekend met de nog openstaande premies van de maanden december 2011 en december 2012. Op de premie van de maand december 2012 is een bedrag € 148,36 in mindering gebracht. Het restant van € 10,64 is verrekend met de premie van de maand december 2011.
- 5.4. Desgevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoeksters zorgverzekering met ingang van 1 januari 2013 te beëindigen. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012 bedraagt naar de stand van 27 maart 2013 nog € 279,54.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat medio 2012 sprake was van een betalingsachterstand en dat hij voornemens was de aanvullende verzekering te beëindigen. Aangezien verzoekster hiertegen zowel per mail als per brief bezwaar had gemaakt, en verzoekster bovendien had toegezegd de achterstand in te lopen, is uiteindelijk besloten de aanvullende verzekering niet te beëindigen. Ten aanzien van de vergoeding van de bril erkent de ziektekostenverzekeraar dat een en ander aannemelijk niet goed is gedaan. De betreffende nota was per ongeluk op de verkeerde afdeling terechtgekomen waardoor deze nota pas in 2013 is vergoed.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A25 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit

te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van een gebitsprothese. Tevens zijn in geschil de kosten van een bril.
Verder bestrijdt verzoekster dat voor het jaar 2012 sprake is van een aanvullende ziektekostenverzekering, alsmede de hoogte van de betalingsachterstand.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. In artikel A.7 van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering (2006-2012) is een regeling opgenomen omtrent de premie(betaling). In alle genoemde jaren was de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel A.8. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering (2006-2012) regelt de bevoegdheid van de zorgverzekeraar tot verrekening. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"A.8.4. Verrekening

- a. U (verzekeringnemer) kunt schulden niet verrekenen met bedragen die u (verzekeringnemer én verzekerden) nog van ons tegoed hebt.*
- b. Wij kunnen uw (verzekeringnemer) schuld wel verrekenen met bedragen die u (verzekeringnemer én verzekerde) van ons krijgt op grond van de verzekeringen die u bij ons hebt gesloten.*
- (...)"*

- 8.4. In artikel A.19 van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering is opgenomen dat offertes en voorschotnota's niet worden vergoed, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"A.19.1. Wie ontvangt de nota?

Bepaalde zorgverleners kunnen nota's rechtstreeks bij ons indienen. Gaat u naar andere zorgverleners, dan ontvangt u van hen de nota. Die dient u vervolgens bij ons in.

(...)

Let op!

Offertes en voorschotnota's worden niet vergoed.

(...)"

- 8.5. Artikel 16 Zvw, dat regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, luidt, voor zover hier van belang, 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."*

- 8.6. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel A.7 van 'Hoofdstuk A' van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2006-2012). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.7. Artikel A.9. van 'Hoofdstuk A' van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. In dit artikel is onder meer geregeld dat het de ziektekostenverzekeraar vrij staat de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen.

9. Beoordeling van het geschil

Vergoeding gebitsprothese

- 9.1. Verzoekster vordert vergoeding van de kosten van een gebitsprothese. Verzoekster heeft slechts een begroting bij de ziektekostenverzekeraar ingediend. In reactie op deze begroting heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat zij, indien de behandeling conform dit stuk plaatsvindt, aanspraak zal kunnen maken op een vergoeding van in totaal € 1.110,94. Op grond van artikel A.19 van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering kan de ziektekostenverzekeraar eerst tot vergoeding overgaan indien de originele nota daadwerkelijk bij hem is gedeclareerd. Door de ziektekostenverzekeraar is aangevoerd dat verzoekster tot op heden geen nota's ter zake bij hem heeft gedeclareerd, hetgeen door verzoekster is erkend. Zodoende is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar op dit moment niet gehouden is enige vergoeding met betrekking tot de gebitsprothese te verlenen.

Vergoeding bril

- 9.2. Verder vordert verzoekster vergoeding van de kosten van een door haar aangeschafte bril ten bedrage van € 159,--. Uit hetgeen door haar ter zitting is verklaard, maakt de commissie op deze nota inmiddels is vergoed, zodat de commissie dit punt verder laat rusten. Dat de vergoeding door omstandigheden pas in 2013 heeft plaatsgevonden is voor de beoordeling niet relevant.

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Voorts vraagt verzoekster de commissie te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar over 2012 ten onrechte premie in rekening heeft gebracht voor een aanvullende ziektekostenverzekering, in ieder geval vanaf 1 oktober 2012. Ten aanzien van deze stelling merkt de commissie op dat uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde betalingsoverzicht blijkt verzoekster al ver voor 2012 bij de ziektekostenverzekeraar aanvullend was verzekerd. Van een opzegging van de aanvullende ziektekostenverzekering per ultimo 2011 is niet gebleken. Bovendien heeft verzoekster verklaard tot en met juni 2012 de verschuldigde premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering te hebben betaald. De commissie concludeert op basis hiervan dat de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2012 is gecontinueerd. Waar het gaat om het tweede deel van de stelling van verzoekster, te weten dat de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 oktober 2012 is beëindigd, merkt de commissie op dat de ziektekostenverzekeraar bij brief van 27 maart 2013 heeft verklaard dat hij de bestaande verzekeringen nimmer heeft geroyeerd en dat verzoekster derhalve aansluitend aanvullend verzekerd is gebleven. Het tegendeel is

door verzoekster niet aannemelijk gemaakt. Daarom zal voor het vervolg als uitgangspunt worden genomen dat verzoekster het gehele jaar 2012 aansluitend verzekerd is gebleven op basis van de zorgverzekering in combinatie met de aanvullende ziektekostenverzekeringen Top en Tandarts.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. Resteert de vraag naar de hoogte van de betalingsachterstand. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 27 maart 2013 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012 nog een bedrag openstaat van € 279,54. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig is betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, dan die welke uit het betalingsoverzicht van 27 maart 2013 blijken – hetgeen op de weg van verzoekster lag aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. Daarom heeft het overzicht van 27 maart 2013 met de daarin opgenomen bedragen als juist te gelden. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken.

Conclusie

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

Zeist, 15 mei 2013,

Voorzitter