

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D
te E
Zaak : Premie, premieachterstand, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 2013.00825
Zittingsdatum : 7 augustus 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk (fungerend voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2013, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2013)

1. Partijen

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

tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Standaard Zorgverzekering (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 was ten behoeve van verzoekster – en de door haar bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde andere persoon bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Plus afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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 op 26 november 2012 een betalingsoverzicht gezonden en haar verzocht een betalingsachterstand van € 502,62 in te lopen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 21 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 28 april 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen – althans zo begrijpt de commissie het verzoek – dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een betalingsachterstand (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 juni 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 juni 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft op 1 juli 2013 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 juni 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is op 7 augustus 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld na te gaan of er in het tijdvak van 31 oktober 2012 tot 1 januari 2013 kosten zijn vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Bij brief van 7 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van voornoemde brief is aan verzoekster gezonden en deze is daarbij in de gelegenheid gesteld op dit stuk te reageren. Verzoekster heeft bij brief van 20 augustus 2013 van deze mogelijkheid gebruik gemaakt waarna de commissie een afschrift van laatstgenoemde brief ter kennisname aan de wederpartij heeft gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. In het verleden is bij verzoekster een betalingsachterstand ontstaan. Zij probeert inmiddels al geruime tijd van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de hoogte van het nog te betalen bedrag. Doordat verzoekster van de ziektekostenverzekeraar niet altijd acceptgirokaarten ontvangt, en zij bovendien van de incassogemachtigde een bedrag teruggestort heeft gekregen, is verzoekster de draad kwijtgeraakt. Tot de onderhavige procedure bij de commissie heeft verzoekster de gevraagde duidelijkheid niet gekregen.
- 4.2. Gelet op de door haar betaalde bedragen en de bestaande onduidelijkheid, stelt de ziektekostenverzekeraar zich volgens verzoekster ten onrechte op het standpunt dat (nog steeds) sprake is van een betalingsachterstand.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster toegelicht dat intussen duidelijk is hoeveel zij nog moet betalen. Niet duidelijk is echter waarvoor. De ziektekostenverzekeraar heeft haar enige tijd geen acceptgiro's gestuurd. Daarom maakte verzoekster elke maand hetzelfde bedrag over onder vermelding van het klantnummer. Dit klantnummer zou moeten volstaan om de betalingen goed toe te rekenen, aangezien de ziektekostenverzekeraar zelf vraagt het nummer als betalingskenmerk te vermelden. Desalniettemin verrekent de ziektekostenverzekeraar de premiebetalingen met hetgeen op dat moment openstaat, en dit kunnen bijvoorbeeld zorgkosten zijn. Vervolgens worden betalingsherinneringen verzonden voor premiebedragen die al lang zijn voldaan. Verzoekster stelt dat zij niet gehouden is de administratiekosten (€ 75,--) en de door de incassogemachtigde in rekening gebrachte kosten (€ 214,42) te voldoen. Ook is er volgens haar geen grond de premie (€ 251,--) voor de in kracht herstelde aanvullende

ziektekostenverzekering te berekenen. Van deze verzekering heeft zij immers tussen 31 oktober 2012 en 1 januari 2013 geen gebruik kunnen maken.

- 4.4. Verzoekster gaat akkoord met het voorstel van de commissie een bedrag van € 500,-- te betalen ter finale kwijting van de thans bestaande betalingsachterstand indien er door de ziektekostenverzekeraar kosten zijn vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering en, indien dit laatste niet het geval is, een bedrag van € 249,--.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Uit het in deze procedure overgelegde betalingsoverzicht – naar de stand van 18 juni 2013 – blijkt dat bij verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 juni 2013 sprake is van een betalingsachterstand van € 820,70. In het verleden heeft de ziektekostenverzekeraar een vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Op 5 november 2012 heeft deze incassogemachtigde van verzoekster een bedrag van € 442,64 ontvangen. Hiervan is € 214,42 in mindering gebracht op de openstaande incassokosten en wettelijke rente. Het restant (€ 228,22) is op 15 november 2012 aan verzoekster teruggestort waarna het dossier bij de incassogemachtigde is gesloten.
- 5.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij niet altijd acceptgirokaarten ontvangt voor de verschuldigde bedragen. Ten aanzien hiervan stelt de ziektekostenverzekeraar dat uit zijn administratie is gebleken dat aan verzoekster acceptgirokaarten zijn gestuurd, alsmede brieven over de bedragen die zij nog verschuldigd was.
- 5.3. Ter zitting is door ziektekostenverzekeraar verklaard dat de actuele betalingsachterstand € 783,69 bedraagt. Genoemd bedrag is inclusief € 75,-- administratiekosten.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft ingestemd met het voorstel van de commissie inhoudende dat indien er kosten zijn vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering verzoekster een bedrag ter grootte van € 500,-- betaalt ter finale kwijting van de bestaande betalingsachterstand, en indien er geen kosten zijn vergoed een bedrag van € 249,--.
- 5.5. Bij brief van 7 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster werd beëindigd met ingang van 1 november 2012 vanwege een betalingsachterstand. De verzekering is in kracht hersteld met ingang van 1 januari 2013.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 9 van 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. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van

de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen.

In geschil zijn uitsluitend het bestaan en de hoogte van de eventuele betalingsachterstand.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. De commissie stelt vast dat partijen ter zitting zijn overeengekomen dat indien er kosten zijn vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering verzoekster een bedrag ter grootte van € 500,-- betaalt ter finale kwijting van de bestaande betalingsachterstand, en indien er geen kosten zijn vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering een bedrag van € 249,--.
- 8.2. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 7 augustus 2013 blijkt dat verzoeksters aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 november 2012 is beëindigd en is hersteld met ingang van 1 januari 2013. Hieruit volgt dat verzoekster over de maanden november en december 2012 niet aanvullend verzekerd was tegen ziektekosten. Zodoende stelt de commissie vast dat verzoekster op korte termijn een bedrag van € 249,-- dient te betalen ter finale kwijting van de bestaande betalingsachterstand.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.

Zeist, 11 september 2013,

Voorzitter