

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Premie, premieachterstand: hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 2011.01390
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 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2011)

1. Partijen

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

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgZó (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 zijn ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen 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 6 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij op 2 juli 2010 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 19 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 15 juni 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen sprake is van een betalingsachterstand (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 10 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 oktober 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 en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 1 en 15 november 2011 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker stelt dat hij sinds lange tijd probeert van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over een nog openstaand bedrag. Tot op heden heeft verzoeker deze duidelijkheid niet gekregen. In het verleden is een betalingsachterstand ontstaan, maar vanaf 2010 betaalt verzoeker maandelijks een bedrag van € 89,-- ter delging hiervan. Gelet op de door hem reeds betaalde bedragen en de bestaande onduidelijkheid, stelt de ziektekostenverzekeraar zich volgens verzoeker ten onrechte op het standpunt dat (nog steeds) sprake is 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 stelt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 oktober 2011 – naar de stand van 10 oktober 2011 – sprake is van een betalingsachterstand van € 1.625,39, exclusief rente en incassokosten. Per saldo betreft het een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat verzoeker aanvankelijk terecht op 2 juli 2010 bij het CVZ is aangemeld.
 - 5.2. Aangezien verzoeker vlak vóór deze aanmelding met betrekking tot de gehele vordering een betalingsregeling heeft afgesproken, is hij echter met terugwerkende kracht afgemeld. De ziektekostenverzekeraar merkt hierbij nog op dat verzoeker deze regeling niet altijd stipt nakomt.
 - 5.3. 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.
 - 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.
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 verzekering, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering en de aan- / afmelding bij het CVZ.
In geschil zijn uitsluitend het bestaan en de hoogte van de eventuele betalingsachterstand.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden
- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 16 Zvw regelt dat iedereen van 18 jaar en ouder premie is verschuldigd. In artikel 5 van de zorgverzekering (2006) is een bepaling opgenomen omtrent de premie(betaling). Eenzelfde bepaling is in de verzekeringsvoorwaarden van 2007-2011 opgenomen. In alle genoemde jaren was de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 5 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
- 9.1. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 10 oktober 2011 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 oktober 2011 nog een bedrag openstaat van € 1.625,39, exclusief opgekomen rente en incassokosten.
- 9.2. 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. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, dan die welke uit het betalingsoverzicht van 10 oktober 2011 blijken – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het overzicht van 10 oktober 2011 en de daarin opgenomen bedragen juist zijn.
- 9.3. Verzoeker heeft nog aangevoerd dat hij lange tijd geen duidelijkheid heeft gekregen over de exacte hoogte van de achterstand. Deze stelling kan verzoeker niet baten, onder meer omdat de ziektekostenverzekeraar onder andere bij brief van 16 april 2010, verzoeker heeft geïnformeerd over de hoogte van de betalingsachterstand op dat moment. Daarbij komt dat verzoeker redelijkerwijs uit de eigen administratie had kunnen afleiden dat de premie voor de zorgverzekering niet (volledig) was voldaan; daarvoor is hij niet afhankelijk van de administratie van de ziektekostenverzekeraar.

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, 23 november 2011,

Voorzitter