

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand, keuze aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2011.02536
Zittingsdatum : 11 juli 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010-2012, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010-2012)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve haar twee meerderjarige kinderen een zorgverzekering afgesloten. Verder heeft verzoekster ten behoeve van zichzelf en haar twee meerderjarige kinderen 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 24 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster verzocht een door hem geconstateerde betalingsachterstand van € 959,51 in te lopen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 14 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering van haar zoon Kevin met terugwerkende kracht tot 4 juni 2010 is gewijzigd van [naam ziektekostenverzekeraar] Uitgebreid en Tandengaaf 500 naar [naam ziektekostenverzekeraar] Jongeren en Tandengaaf 150.
Waar het gaat om het bestaan van een betalingsachterstand heeft ziektekostenverzekeraar zijn standpunt gehandhaafd.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten ook de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeksters zoon Keith met terugwerkende kracht tot 18 mei 2011 te wijzigen van [naam ziektekostenverzekeraar] Uitgebreid en Tandengaaf 500 naar [naam ziektekostenverzekeraar] Jongeren en Tandengaaf 150.

- 3.4. Bij brief van 8 februari 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie het verzoek, dat de ziektekostenverzekeraar de hoogte van de betalingsachterstand onjuist heeft vastgesteld (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 brieven van 3 april en 7 mei 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 2 en 8 mei 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 4 en 25 juni 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 juli 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De door de ziektekostenverzekeraar genoemde betalingsachterstand is niet juist. Al meerdere jaren brengt de ziektekostenverzekeraar premie in rekening voor aanvullende ziektekostenverzekeringen die verzoekster niet wenst. Mede door de bemiddeling van de Ombudsman Zorgverzekeringen hebben verzoeksters zonen allebei met terugwerkende kracht de gewenste verzekeringen gekregen. Voor verzoekster zelf berekent de ziektekostenverzekeraar echter onder meer over het kalenderjaar 2011 nog steeds premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Uitgebreid in plaats van de door haar gewenste verzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend.
Daarnaast is verzoekster van mening dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte stelt dat bepaalde bedragen nog openstaan, terwijl deze in een eerder stadium door haar zijn voldaan.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij te weinig heeft teruggekregen voor de premiecorrectie van haar zoon en dat de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 150,-- incassokosten bij haar in rekening gebracht.
- 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. Op verzoek van verzoekster en de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvankelijk door verzoekster aangevraagde aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Uitgebreid en TandenGaaf 500 van haar beide zonen gewijzigd in [naam ziektekostenverzekeraar] Jongeren en TandenGaaf 150.
Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar op 18 oktober 2011 met verzoekster telefonisch contact gehad over een wijziging van haar aanvullende ziektekostenverze-

keringen. De aanvullende verzekering Tandengaaft 250 is op haar verzoek met ingang van oktober 2011 gewijzigd in Tandengaaft 150. In december 2011 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar opnieuw verzocht haar aanvullende ziektekostenverzekeringen te wijzigen. De ziektekostenverzekeraar heeft hieraan gevolg gegeven door de aanvullende verzekeringen te wijzigen van [naam ziektekostenverzekeraar] Uitgebreid en Tandengaaft 150 in [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend en Tandengezond 150.

Gelet op het voorgaande stelt de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt dat hij, telkens wanneer daarom door verzoekster werd gevraagd, de aanvullende ziektekostenverzekeringen heeft gewijzigd. Een eerder verzoek om de verzekeringen te wijzigen heeft de ziektekostenverzekeraar niet ontvangen.

- 5.2. Verder voert de ziektekostenverzekeraar aan dat over de periode van 1 januari 2010 tot en met 31 maart 2012 – naar de stand van 3 april 2012 – sprake is van een betalingsachterstand van € 1.266,96. Met betrekking tot laatstgenoemd bedrag is verzoekster met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 100,-- per maand overeengekomen.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de afgesproken betalingsregeling door verzoekster niet wordt nagekomen omdat steeds € 94,-- wordt betaald in plaats van € 100,--. Gevolg is dat de ziektekostenverzekeraar de vordering heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.21. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering (2012) 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.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008.

7. Het geschil

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

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 7 van de zorgverzekering, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2010-2012, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en 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.”

- 8.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 4 van de voorwaarden van deze verzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- Artikel 6 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat de verzekering alleen met ingang van 1 januari van ieder jaar kan worden gewijzigd.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoekster heeft aangevoerd dat haar ten onrechte premie in rekening is gebracht, namelijk voor aanvullende ziektekostenverzekeringen die zij niet wenste. Deze stelling kan verzoekster niet baten. Gebleken is namelijk dat de door haar gevraagde wijzigingen steeds zijn gerealiseerd. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat eerdere wijzigingsverzoeken zijn gedaan. Ook is niet gebleken dat zij op enigerlei wijze heeft gereclameerd naar aanleiding van de afgegeven polisbladen. Dit zou in de rede hebben gelegen aangezien op grond van artikel 6 van de aanvullende ziektekostenverzekering eventuele wijzigingen telkens met ingang van 1 januari van het jaar plaatsvinden, en deze dus worden vermeld op het nieuwe polisblad. De commissie concludeert dat verzoekster gehouden is de overeengekomen premie voor de op het polisblad genoemde verzekeringen te voldoen.
- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 3 april 2012 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2010 tot en met 31 maart 2012 nog een bedrag openstaat van € 1.266,96.
- 9.3. 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 3 april 2012 blijken – hetgeen op de weg van verzoekster lag aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. Daarom heeft het overzicht van 3 april 2012 en de daarin opgenomen bedragen als juist te gelden. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken.

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, 25 juli 2012,

Voorzitter