

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D, in deze vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Premie, premieachterstand, opzegging
Zaaknummer : 201302498
Zittingsdatum : 29 januari 2014

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door E te F.

2. Het verdere verloop van het geding

- 2.1. De commissie verwijst voor de verzekeringssituatie, de bestreden beslissing, het verloop van het geding en de standpunten en conclusies van partijen naar de tussenuitspraak van 12 februari 2014. De commissie heeft in deze tussenuitspraak onder meer bepaald dat het, gezien de onterechte weigering de opzegging met ingang van 1 januari 2013 te effectueren, in de rede ligt dat de zorgverzekeraar (een deel van) de voor rekening van verzoekster gebleven kosten ten bedrage van € 600,-- vergoedt. In dit kader heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht een voorstel hiertoe te doen en daarover met verzoekster in overleg te treden. Bij brief van 19 februari 2014 heeft de zorgverzekeraar de commissie geïnformeerd over het aan verzoekster gedane voorstel. Een afschrift van bedoeld stuk heeft de commissie op 24 februari 2014 aan verzoekster gezonden. Verzoekster heeft hier bij e-mailbericht van 25 februari 2014 op gereageerd. Een afschrift hiervan is op 26 februari 2014 aan de zorgverzekeraar gezonden.

3. Het nadere standpunt van de verzoekster

- 3.1. Bij e-mailbericht van 25 februari 2014 heeft verzoekster verklaard niet akkoord te gaan met het aanbod van de zorgverzekeraar. Zij meent thans aanspraak te kunnen maken op een bedrag van € 1.600,--.

4. Het nadere standpunt van de zorgverzekeraar

- 4.1. Bij brief van 19 februari 2014 heeft de zorgverzekeraar verklaard de door verzoekster gemaakte kosten - door haar begroot op € 600,-- - te zullen vergoeden.

5. De bevoegdheid van de commissie

- 5.1. Gelet op artikel 16 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

6. Het geschil

- 6.1. In geschil is (i) de weigering van de zorgverzekeraar om de zorgverzekering van verzoekster en haar (minderjarige) kinderen met ingang van 1 januari 2013 te beëindigen en (ii) de hieruit voor verzoekster voortvloeiende kosten - door haar begroot op € 600,-- - te vergoeden.

7. Beoordeling van het geschil

- 7.1. Ter zake van het in 5.1 onder (i) genoemde onderdeel van het verzoek heeft de commissie op 12 februari 2014 bij tussenuitspraak beslist. Waar het gaat om het onderdeel, genoemd onder (ii), geldt dat de commissie partijen in de gelegenheid heeft gesteld gesteld zich uit te laten over de compensatie van de kosten van orthodontie, door verzoekster begroot op € 600,--. De zorgverzekeraar heeft verklaard genoemd bedrag volledig te zullen vergoeden. De commissie constateert dat verzoekster zich akkoord heeft verklaard met de vergoeding. Tevens heeft zij zich uitgelaten over andere zaken, te weten de berekende incassokosten, teveel betaalde premie, kosten van het CVZ, en de kosten van een behandeling door de kaakchirurg. Deze kosten vormen echter geen onderwerp van het onderhavige geschil, dan wel is hierover reeds in de tussenuitspraak beslist. De commissie neemt hetgeen verzoekster dienaangaande heeft gesteld voor kennisgeving aan en stelt vast dat tussen partijen overeenstemming is bereikt over de door verzoekster gevorderde en door de zorgverzekeraar toegezegde vergoeding van de kosten van orthodontie ten bedrage van € 600,--.

Conclusie

- 7.2. Bij tussenuitspraak van 12 februari 2014 heeft de commissie beslist dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2013 betreft. De commissie stelt vast dat partijen zijn overeengekomen dat de zorgverzekeraar aan verzoekster, ter zake van de voor haar rekening gebleven kosten, een bedrag betaalt ter grootte van € 600,--, zodat het geschil geen verdere behandeling behoeft. Het meer of anders door verzoekster gevorderde dient te worden afgewezen.
- 7.3. Aangezien het verzoek bij tussenuitspraak van 12 februari 2014 deels is toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het betaalde entreegeld aan verzoekster vergoedt.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 5 maart 2014,

Voorzitter