

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E
te F
Zaak : Premie, premieachterstand, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 2012.02900
Zittingsdatum : 12 juni 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2010, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2009)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Tot en met 31 december 2010 was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een andere persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 31 december 2009 ten behoeve van verzoekster en de verzekerde andere persoon bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Zorg Polis 2 en het Tand Goed Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor 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. Bij brief van 2 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster verzocht een betalingsachterstand van € 284,24 in te lopen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 30 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de administratiekosten ten bedrage van € 15,-- eenmalig en onverplicht op de openstaande vordering in mindering te brengen.
- 3.4. Bij brief van 25 maart 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).

- 3.5. 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 29 april 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 mei 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 15 en 31 mei 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 juni 2013 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. In het verleden is bij verzoekster een betalingsachterstand ontstaan. Zij probeert al lange tijd van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de hoogte van het openstaande bedrag. Door allerlei verrekeningen die de ziektekostenverzekeraar heeft toegepast, is verzoekster de draad kwijtgeraakt. Tot de onderhavige procedure bij de commissie heeft verzoekster deze duidelijkheid niet gekregen.
- 4.2. Gelet op de door haar reeds 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 ter aanvulling aangevoerd dat zij aanvankelijk door de ziektekostenverzekeraar werd aangemaand voor de premie over oktober, november en december 2010. Nadat zij een bewijs van betaling had overgelegd, volgde aanmaningen over andere periodes. Uiteindelijk werd gesteld dat de achterstand uit januari 2009 dateerde. Voorts is verzoekster in 2010 gedagvaard voor een premieachterstand met betrekking tot de maanden januari, februari en maart 2009.
- 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. Uit het in deze procedure overgelegde betalingsoverzicht – naar de stand van 30 juli 2012 – blijkt dat bij verzoekster over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2010 sprake van een betalingsachterstand van € 284,24, exclusief rente en incassokosten. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de in 2009 bij verzoekster in rekening gebrachte administratiekosten ten bedrage van € 15,-- kwijt te schelden. Derhalve bedraagt de openstaande vordering nog € 269,24.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een betaling alleen op een bepaalde periode kan worden geboekt als het juiste betalingskenmerk is vermeld. Kennelijk is dit niet gebeurd.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 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. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 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. Ingevolge artikel 3 (2009) van de zorgverzekering dient de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling te voldoen. Eenzelfde regeling is opgenomen voor de kalenderjaren 2010 en 2011.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 2.7 van de betreffende verzekeringsvoorwaarden. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. Verzoekster is door de commissie in de gelegenheid gesteld om te reageren op het standpunt van de ziektekostenverzekeraar dat de achterstand per 30 juli 2012 € 269,24 (€ 284,24 - € 15,--) bedraagt, doch zij heeft niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, dan die welke uit het betalingsoverzicht van 30 juli 2012 blijken – hetgeen op de weg van verzoekster zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het overzicht van 30 juli 2012 met de daarin opgenomen bedragen juist is.
- 9.2. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar zich niet kan beroepen op het bestaan van een betalingsachterstand omdat zij van hem lange tijd geen duidelijkheid heeft gekregen over de exacte hoogte hiervan. Deze stelling kan verzoekster niet baten, aangezien is gebleken dat de ziektekostenverzekeraar haar bij meerdere brieven heeft geïnformeerd over de hoogte van de betalingsachterstand

op dat moment.

Conclusie

9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 juni 2013,

Voorzitter