

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C, tegen D te E
Zaak : Premie, betalingsachterstand, terugvordering, administratiekosten, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2013.00313
Zittingsdatum : 29 mei 2013

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 2010-2013, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010-2012)

1. Partijen

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

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Mix Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 28 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de betalingsachterstand € 2.308,80 bedraagt.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van 2 oktober 2012 en 23 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar nogmaals om heroverweging van zijn standpunt gevraagd.
- 3.4. Bij brief van 3 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar ook om heroverweging van dit standpunt gevraagd, en zich gewend tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. Bij klachtenformulier van 28 januari 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de onder 3.1 en 3.4 genoemde brieven in te trekken (hierna: het verzoek).

- 3.6. Bij brief van 7 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een betalingsherinnering voor een bedrag van € 2.366,53 gezonden.
- 3.7. Verzoekster is op 25 februari 2013 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.8. Bij brief van 6 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een betalingsherinnering voor een bedrag van € 2.381,53 gezonden.
- 3.9. Bij brief van 17 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij is aangemeld bij het CVZ.
- 3.10. Verzoekster heeft zich bij de Geschillencommissie Zorgverzekeringen beklaagd over de aanmelding bij het CVZ, en haar verzoek met dit onderdeel uitgebreid.
- 3.11. 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.
- 3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 april 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 april 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.13. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 19 april 2013 aanvullende informatie gestuurd. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gezonden.
- 3.14. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 april 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 mei 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.15. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 mei 2013 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gezonden.
- 3.16. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 29 mei 2013 telefonisch gehoord.
- 3.17. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 29 mei 2013 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Sinds oktober 2010 is sprake van onduidelijkheid omtrent de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoekster is een aantal keer ten onrechte uitgeschreven, waardoor zij contact moest opnemen met de Belgische mutualiteit.

- 4.2. Eind april 2012 ontving verzoekster € 2.041,28 van de ziektekostenverzekeraar. Naar aanleiding hiervan heeft zij telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Bij die gelegenheid is haar medegedeeld dat sprake was van een betalingsoverschot en zodoende van een reguliere terugstorting. Echter, vervolgens ontving verzoekster meermalen een nota van de ziektekostenverzekeraar voor genoemd bedrag. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte ruim € 2.000,- van haar vordert. Deze vordering is op geen enkele wijze onderbouwd. Daarnaast is haar eerder telefonisch toegezegd dat geen sprake was van een fout.
- 4.3. Voorts voert verzoekster aan dat zij altijd aan haar betalingsverplichtingen heeft voldaan. Van een betalingsachterstand is geen sprake, en de aanmelding bij het CVZ is ten onrechte geschied. Daarnaast dient de ziektekostenverzekeraar af te zien van het in rekening brengen van administratiekosten en kosten ter zake van "heropenen deelname". Immers, verzoekster heeft nimmer verzocht om beëindiging en hernieuwde inschrijving voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.4. Verzoekster is met ingang van 1 mei 2013 afgemeld bij het CVZ. Dit is volgens haar een duidelijke schulderkenning van de ziektekostenverzekeraar. De administratie van de ziektekostenverzekeraar is niet op orde. Verzoekster stelt het ongepast te vinden dat de ziektekostenverzekeraar incassokosten opvoert, terwijl het geschil in behandeling is bij de commissie.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft zij ter aanvulling aangevoerd dat de communicatie niet persoonlijk is. Er worden enkel standaardbrieven over een premieachterstand verzonden terwijl daarvan geen sprake is. De premie is immers steeds voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft een fout gemaakt, en dient dit toe te geven. Door de aanmelding bij het CVZ heeft verzoekster problemen gekregen met haar werkgever en de Belgische mutualiteit. De ziektekostenverzekeraar dient alle consequenties van de gemaakte fout te dragen. Verzoekster verklaart bereid te zijn de gehele achterstand – exclusief bijkomende kosten – te voldoen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Van 1 januari 2006 tot en met 24 oktober 2009 was verzoekster collectief verzekerd via haar toenmalige werkgever, en wel bij een verzekeraar die deel uitmaakt van hetzelfde concern als de ziektekostenverzekeraar. Nadat verzoekster uit dienst trad, ontving zij een WW-uitkering uit Nederland. Op basis van haar uitkeringsrecht is verzoekster opnieuw ingeschreven voor de zorgverzekering. Van 1 maart 2010 tot en met 31 augustus 2010 was verzoekster in dienst bij een andere werkgever, op basis waarvan zij wederom collectief was verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Deze voormalige werkgever van verzoekster meldde dat zij met ingang van 1 september 2010 niet langer in dienst was, en dat zij niet in Nederland woont, waarna de polis per gelijke datum is beëindigd. Later bleek echter dat verzoekster een uitkering uit Nederland ontving. Daarom was zij ook na 1 september 2010 verzekeringsplichtig. Met ingang van die datum heeft verzoekster een zorgverzekering op individuele basis. Het UWV meldde dat verzoekster met ingang van 19 februari 2012 niet meer in actieve dienst was. Vervolgens deelde de andere werkgever van verzoekster mede dat haar dienstverband op 15 augustus 2012 eindigde.

- 5.2. De zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster zijn in 2012 per ongeluk met terugwerkende kracht tot 31 augustus 2010 beëindigd. Hierdoor is op 21 april 2012 € 2.041,28 aan betaalde premie teruggestort aan verzoekster. Dit had niet mogen gebeuren. De zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering zijn met terugwerkende kracht vanaf 1 september 2010 hersteld. Daarom wordt opnieuw premie over de periode van 1 september 2010 tot en met 30 april 2012 bij verzoekster in rekening gebracht. Daarbij komen de premies voor de maanden mei, juni en juli 2012. Om die reden wordt thans een bedrag gevorderd dat hoger is dan het bedrag dat verzoekster destijds retour heeft ontvangen.
- 5.3. Er is diverse malen uitleg gegeven over de vordering. De ziektekostenverzekeraar biedt zijn excuses aan voor het feit dat dit onduidelijk was. De aanmelding bij het CVZ per 1 maart 2013 is met terugwerkende kracht vervallen. Daarnaast zijn de in rekening gebrachte incassokosten ten bedrage van € 25,- kwijtgescholden. Om te voorkomen dat verzoekster voor de huidige achterstand wederom wordt aangemeld bij het CVZ, is deze aanmelding tot en met 1 juli 2013 geblokkeerd. De betalingsherinneringen die aan verzoekster zijn gezonden lopende de procedure bij de commissie, zijn standaardcorrespondentie, en zodoende niet gericht op de persoonlijke situatie van een verzekerde. Het is voorstelbaar dat verzoekster het als vervelend heeft ervaren dat zij dergelijke betalingsherinneringen heeft ontvangen. De ziektekostenverzekeraar biedt zijn excuses aan voor het ervaren ongemak.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is ter aanvulling aangevoerd dat de aanmelding bij het CVZ onterecht was. Daarom is tot afmelding met terugwerkende kracht besloten. Het systeem merkt de achterstand aan als een premievordering, terwijl het om een vordering uit onverschuldigde betaling gaat. De met de aanmelding bij het CVZ gemoeide kosten zullen door de afmelding met terugwerkende kracht vervallen. Thans bedraagt de betalingsachterstand € 2.691,88. De bijkomende kosten zijn vervallen, en worden zodoende niet langer bij verzoekster in rekening gebracht.
- 5.5. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de openstaande vordering ten bedrage van € 2.691,88 kan worden betaald onder vermelding van het opgegeven betalingskenmerk. Vanaf juli 2013 dient verzoekster de premie maandelijks te betalen door middel van acceptgiro's.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2010-2013) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, het in rekening brengen van administratiekosten en kosten ter zake van "heropenen deelname", en de aanmelding bij het CVZ.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Partijen zijn overeengekomen dat verzoekster de betalingsachterstand ten bedrage van € 2.691,88 in één keer zal voldoen. De ziektekostenverzekeraar heeft de bijkomende kosten laten vervallen. Verzoekster zal genoemd bedrag vóór 30 juni 2013 overmaken onder vermelding van het opgegeven betalingskenmerk. De ziektekostenverzekeraar heeft daarnaast verklaard dat de aanmelding bij het CVZ onterecht is geschied. Afmelding met terugwerkende kracht tot de datum van aanmelding heeft inmiddels plaatsgevonden, waardoor de in verband hiermee opgekomen kosten zijn vervallen. De commissie wijst er, onder verwijzing naar artikel 18d Zvw, voor de goede orde nog op dat verzoekster, in het kader van de eindafrekening, de betaalde bestuursrechtelijke premie over de maand april 2013 retour zal ontvangen, maar dat zij daartegenover gehouden is de premie over die maand alsnog te voldoen aan de ziektekostenverzekeraar.
- 8.2. De commissie acht termen aanwezig dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.
- 9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 12 juni 2013,

Voorzitter