

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand, terugstorting, vordering uit onverschuldigde betaling
Zaaknummer : 2010.02313
Zittingsdatum : 11 mei 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2010, art. 16 en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis en het Gemeente Extra Pakket 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 4 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht een betalingsachterstand in te lopen van € 371,--, omvattende de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering voor de maand november 2009 ter grootte van € 218,50 plus een teruggevorderd bedrag ter grootte van € 152,50 dat ten onrechte aan verzoeker werd betaald.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de in rekening gebrachte incassokosten te laten vervallen.
- 3.4. Bij brief van 16 december 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen sprake is van een betalingsachterstand (hierna: het verzoek).

- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 april 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 18 april 2011 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 18 en 28 april schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 mei 2011 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt dat hij eind oktober 2009 een bedrag van € 152,50 overgemaakt heeft gekregen op zijn rekening. De mededeling daarbij was dat verzoeker teveel aan premie zou hebben betaald en dat om die reden het bedrag is teruggestort. Later heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker echter medegedeeld dat dit bedrag ten onrechte is teruggestort en dat ook de premie voor de maand november 2009 niet zou zijn betaald. Aangezien volgens verzoeker alles is betaald, is hij van mening dat de ziektekostenverzekeraar een eventueel openstaande bedrag dient kwijt te schelden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat kennelijk zijn zoon een bedrag aan de ziektekostenverzekeraar heeft overgemaakt. Volgens verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar een soortgelijk bedrag aan hem teruggestort. Het lijkt verzoeker dan ook logisch dat als gevolg van deze terugstorting een premieachterstand bij zijn zoon is ontstaan. Dit is echter niet het geval.
- 4.3. 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 hij in oktober 2009 een betaling ter grootte van € 371,-- heeft ontvangen. Doordat deze betaling onduidelijk was gespecificeerd, is – achteraf gezien ten onrechte – een bedrag van € 218,50 geboekt als premiebetaling van verzoeker voor de maand november 2009. Het restant van € 152,50 (€ 371,-- minus € 218,50) is op 29 oktober 2009 aan verzoeker betaald, eveneens ten onrechte. In maart 2010 bleek namelijk dat eerder genoemde betaling van € 371,-- betrekking had op de premiebetaling van verzoekers zoon en derhalve niet bestemd was voor verzoeker. Daarom heeft een correctie plaatsgevonden waarna de premie voor de maand november 2009 (€ 218,50) en het teruggestorte bedrag van € 152,50 bij verzoeker in rekening zijn gebracht.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de gedane betaling eveneens is gecorrigeerd met verzoekers zoon zodat deze geen premieachterstand heeft.
- 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.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of sprake is van een 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. In de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is een bepaling (artikel 9) opgenomen omtrent de premie(betaling). In alle genoemde jaren was de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel 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. 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. De ziektekostenverzekeraar heeft in de procedure stukken overgelegd waaruit blijkt dat de totale achterstand van verzoeker naar de stand van 3 december 2010 € 371,-- bedraagt en heeft toegelicht dat de achterstand is ontstaan doordat verzoekers zoon in oktober 2009 een onduidelijke betaling ter grootte van € 371,-- is gedaan welke – achteraf gezien ten onrechte – voor een deel (€ 218,50) is geboekt als premiebetaling van verzoeker voor de maand november 2009. Het restant ad € 152,50 (€ 371,-- - € 218,50) is op 29 oktober 2009 aan verzoeker betaald. Kennelijk heeft de ziektekostenverzekeraar een en ander richting verzoekers zoon gecorrigeerd, zodat bij deze geen premieachterstand van € 371,-- is ontstaan.

Door verzoeker is niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat hij het aan hem overgemaakte bedrag van € 152,50 heeft terugbetaald respectievelijk dat hij de premie van de maand november 2009 ad € 218,50 alsnog heeft voldaan, of dat door hem meer dan wel andere betalingen zijn gedaan. Zodoende komt de commissie tot het oordeel dat een bedrag ter grootte van € 371,-- – bestaande uit de verschuldigde premie ad € 218,50 en de terugbetaling ad € 152,50 – nog openstaat.

Conclusie

9.2. 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 mei 2011,

Voorzitter