

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand, collectiviteit, terugstorting
Zaaknummer : 2012.00654
Zittingsdatum : 20 maart 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie waren verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor 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. Verzoeker komt op tegen de vaststelling van de ziektekostenverzekeraar dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 24 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 11 juli 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen sprake is van een betalingsachterstand en dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan hem een bedrag ter grootte van € 329,16 te restitueren ter zake van te veel betaalde premies (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven 12 december 2012 en 24 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 4 februari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 18 februari 2013 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 15 februari 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 maart 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 20 maart 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld nadere stukken over te leggen met betrekking tot de aan verzoeker teruggestorte bedragen. Bij brief van 26 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift van deze brief is aan verzoeker gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld op dit stuk te reageren. Van deze mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt. Verzoeker heeft bij e-mailbericht op de brief van 26 maart 2013 gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft in de periode van 9 november 2010 tot en met 14 maart 2011 gewerkt bij de gemeente Eemshard. In deze periode was hij collectief verzekerd en betaalde de gemeente Eemshard de verschuldigde premie. Ondanks het feit dat verzoeker alle wijzigingen heeft doorgegeven, heeft hij van de ziektekostenverzekeraar bedragen teruggestort gekregen waardoor een betalingsachterstand is ontstaan.
- 4.2. Naar de mening van verzoeker is de betalingsachterstand ontstaan door een verkeerde interpretatie van de aan hem gedane terugstortingen. De eerste terugstorting ten bedrage van € 192,94 heeft volgens verzoeker betrekking op een correctie over de maand november 2010. Verzoeker had voor deze maand al een bedrag betaald van € 263,10 maar na indiensttreding bij de gemeente Eemshard hoefde hij voor deze maand slechts € 70,16 te betalen. Het restant werd namelijk overgemaakt door de gemeente Eemshard. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar terecht een bedrag van € 192,94 (€ 263,10 - € 70,16) aan verzoeker heeft teruggestort. Ook het teruggestorte bedrag van € 391,60 is te verklaren. De verschuldigde premie over de periode van 9 november 2010 tot en met 14 maart 2011 bedroeg € 1.035,68. Volgens het eerste overzicht dat verzoeker ontving, had de gemeente Eemshard een bedrag ter grootte van € 1.427,28 aan de ziektekostenverzekeraar overgemaakt. Gevolg was dat de ziektekostenverzekeraar het teveel betaalde bedrag, zijnde € 391,60 (€ 1.427,28 - € 1.035,68) aan verzoeker heeft teruggestort. Naar de mening van verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar echter een onjuist bedrag teruggestort aangezien de gemeente Eemshard geen € 1.427,28 heeft overgemaakt maar een bedrag ter grootte van € 1.171,90, hetgeen betekent dat een bedrag van € 136,22 aan verzoeker had moeten worden gerestitueerd.

4.3. Gelet op het voorgaande komt verzoeker tot de conclusie dat genoemde twee bedragen terecht aan hem zijn teruggestort en dat hij, in plaats van een betalingsachterstand, per saldo nog een bedrag van de ziektekostenverzekeraar tegoed heeft van € 329,16 (€ 192,94 + € 136,22).

4.4. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij tot op heden van de ziektekostenverzekeraar geen onderbouwing heeft gekregen van de aan hem gedane terugstortingen. Ook is voor verzoeker nog steeds niet duidelijk waarop de vermeende betalingsachterstand van € 282,08 betrekking heeft. Wel heeft verzoeker rond 14 december 2012 zijn bank opdracht gegeven dit bedrag aan de ziektekostenverzekeraar over te maken.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft in de periode van 9 november 2010 tot en met 14 maart 2011 gewerkt bij de gemeente Eemsmond. Voorafgaand aan deze periode en na afloop heeft verzoeker ook zijn collectiviteit gewijzigd. Gevolg van deze wijzigingen is dat op 30 december 2010 en 28 juni 2011 eerder betaalde premies ten bedrage van respectievelijk € 192,94 en € 391,60 aan verzoeker zijn terugbetaald. Op 2 augustus 2011 is nogmaals een bedrag, ter grootte van € 350,34, teruggestort.

5.2. Verder is op 9 november 2011 een bedrag ter grootte van € 170,-- aan verzoeker uitbetaald. De ziektekostenverzekeraar heeft besloten dit bedrag niet van verzoeker terug te vorderen. Per saldo staat over de periode van 1 januari 2010 tot en met 31 december 2012, naar de stand van 11 december 2012, nog een vordering open ter grootte van € 282,08. Dit betreft de premie voor de maand december 2012.

5.3. Bij brief van 26 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht waar de aan verzoeker teruggestorte bedragen betrekking op hebben.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 8 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 tussen hen van een 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 het bestaan en de eventuele hoogte van de betalingsachterstand.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil 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 van de zorgverzekering dient de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling te voldoen.
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker is het niet eens met de constatering van de ziektekostenverzekeraar dat nog steeds sprake is van een betalingsachterstand en meent daarentegen een bedrag van € 329,16 tegoed te hebben van de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker baseert zich bij de berekening van dit bedrag echter uitsluitend op de door de ziektekostenverzekeraar teruggestorte bedragen aangezien hij meent dat deze thans ten onrechte van hem worden gevorderd. Zijn aannahme is enkel daarom al niet juist. Daarnaast kan worden geconstateerd dat verzoeker de verschuldigde premie vóór 2012, waarvan de hoogte tussen partijen niet ter discussie staat, niet exact heeft voldaan. Voor zover sprake is van een betalingsachterstand, is deze hierdoor deels te verklaren en ligt de oorzaak derhalve niet in bedoelde terugstortingen. De commissie komt om die reden daarom tot de conclusie dat verzoeker zijn vordering onvoldoende heeft onderbouwd en dat deze om die reden moet worden afgewezen.
- 9.2. Waar het gaat om de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand, geldt dat in de procedure een overzicht is overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2010 tot en met 31 december 2012 sprake is van een achterstand van € 282,08. Na daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft de ziektekostenverzekeraar deze vordering bij brief van 26 maart 2013 nader onderbouwd. De betalingsachterstand betreft de facto de premie voor de maand december 2012.
- 9.3. Bij e-mailbericht van 11 april 2013 heeft verzoeker de commissie medegedeeld dat hij zijn bank opdracht had gegeven rond 14 december 2012 een bedrag van € 282,08 ter zake van de premie voor de maand december 2012 over te maken aan de ziektekostenverzekeraar. Ervan uitgaande dat deze betaling op of omstreeks genoemde datum heeft plaatsgevonden, hadden partijen per ultimo 2012 niets meer van elkaar te vorderen.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden af.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 april 2013,

Voorzitter