

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A en de F beiden te B tegen
C. en E beide te D.
Zaak : Premieachterstand
Zaaknummer : 2009.00159
Zittingsdatum : 7 oktober 2009

1. Partijen

- a) A, hierna te noemen verzoekster, en
- b) F beide te B, hierna te noemen: verzoeker, hierna gezamenlijk te noemen: verzoekers,

tegen

- 1) C en
- 2) E beide te D, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekers komen op tegen de constatering van de ziektekostenverzekeraar dat de premie over de periode augustus tot en met oktober 2008 niet is voldaan.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekers zijn in 2008 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekers bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis 3 sterren en Beter Af Tandarts Polis 3 sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 27 oktober 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht een betalingsachterstand van € 351,64 in te lopen, omvattende de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende verzekering voor de maanden augustus (deels), september en oktober 2008. Bij brief van 9 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster verzocht een betalingsachterstand van eveneens € 351,64 in te lopen, omvattende de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende verzekering voor de maanden september, oktober en december 2008.
- 3.3. Verzoekers hebben aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd.
- 3.4. Bij brief van 21 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar betalingsachterstand op dat moment € 477,32 bedraagt en haar verzocht dit bedrag per direct te voldoen.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. In zijn reactie aan de Ombudsman Zorgverzekeringen deelt de ziektekostenverzekeraar mee dat de beta-

lingsachterstand over de periode 1 januari 2006 tot en met 1 maart 2009 € 421,04 bedraagt, te weten ten aanzien van verzoekster € 329,04 en ten aanzien van verzoeker: € 92,00.

- 3.6. Bij brief van 15 mei 2009 hebben verzoekers de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht vast te stellen dat de premie over de maanden augustus, september en oktober 2008 is voldaan en te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar thans ten onrechte een beweerdelijke achterstand uit 2006 en 2007 inbrengt ter onderbouwing van zijn vordering (hierna: het verzoek).
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekers het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekers te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekers aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 15 juli 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 augustus 2009 aan verzoekers gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekers hebben op 18 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 september 2009 telefonisch medegedeeld per telefoon te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoekster is op 7 oktober 2009 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.11. Na afloop van deze hoorzitting zijn verzoekers in de gelegenheid gesteld aanvullende informatie aan te leveren. Bij brieven van 13, 18 en 25 oktober 2009 heeft verzoekster diverse betalingsbewijzen overgelegd.
- 3.12. Bij fax van 7 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de door verzoekers overgelegde betalingsbewijzen zijn verwerkt in een hernieuwd betalingsoverzicht tot en met december 2009. Een afschrift hiervan is op 9 december 2009 ter kennisname aan verzoekers gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekers

- 4.1. Verzoekers stellen, voor zover voor het onderhavige geschil van belang en onder overlegging van bankafschriften, dat de premie over de maanden augustus, september en oktober 2008 is voldaan en dat de ziektekostenverzekeraar thans ten onrechte een beweerdelijke achterstand uit 2006 en 2007 inbrengt ter onderbouwing van zijn vordering.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat geen betalingsachterstand (meer) bestaat. Wel had zij aanvankelijk tijdelijk een achterstand van twee maanden, te weten over de maanden augustus en september 2008. Op 14 oktober 2008 heeft zij de achterstallige premie over deze maanden voldaan. Verzoekster stelt hierna de verschuldigde premie telkens volledig te hebben betaald.

4.3. Verzoekers komen tot de conclusie dat hun verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt in zijn nader commentaar van 15 juli 2009, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat over de periode 1 januari 2006 tot en met 1 maart 2009 in totaal nog een bedrag openstaat van € 421,04. Laatstgenoemd bedrag is opgebouwd uit een bedrag van € 329,04 ten aanzien van verzoekster en een bedrag van € 92,- ten aanzien van verzoeker.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de incassomaatregelen, in afwachting van de door verzoekster aangeleverde betalingsbewijzen, voorlopig worden gestaakt. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard na ontvangst van de betalingsbewijzen van verzoekers naar de (schorsing van de) aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekers te kijken.

5.3. Naar aanleiding van de door verzoekers, in vervolg op de zitting, overgelegde betalingsbewijzen, heeft de ziektekostenverzekeraar een hernieuwd overzicht gestuurd. Dit overzicht vermeldt dat de betalingsachterstand over de periode 1 januari 2006 tot en met december 2009 voor verzoekster en verzoeker, respectievelijk € 297,54 en € 718,25 bedraagt.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekeringen 2008 en 2009, bindend advies uit te brengen. Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekeringen 2006 en 2007 is de commissie niet bevoegd.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is de hoogte van de achterstand in de betaling van de premie over de periode 1 januari 2006 tot en met december 2009. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Artikel 5 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is. Verder zijn (in artikel 9 van) de Algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen over de jaren 2006, 2007, 2008 en 2009 bepalingen opgenomen omtrent de premie(betaling). In alle genoemde jaren was de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

7.3. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 Burgerlijk Wetboek. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:43 lid 1 BW als volgt:

“1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”

- 7.4. De commissie constateert dat de door verzoekers gebruikte betalingskenmerken niet altijd duidelijk laten zien ten laste van welke maand en/of verzekerde de betaling moet worden geboekt. Er wordt namelijk door verzoekers betaald per girofoon onder vermelding van zowel het relatienummer als het kenmerk van de acceptgirokaart. Dit gecombineerde nummer is elektronisch niet te verwerken met als gevolg dat de betalingen handmatig moeten worden verwerkt. De ziektekostenverzekeraar heeft in voorkomend geval de ontvangen betalingen op de oudst openstaande premie geboekt.
- 7.5. De commissie is van oordeel dat van de ziektekostenverzekeraar op dit punt redelijkerwijs enige inspanning mag worden verwacht. Verzoekers geven namelijk bij de betaling wél aan onder welk relatienummer deze geboekt moet worden. Daarnaast betalen verzoekster en verzoeker een verschillende maandpremie. De bedragen, voor zover deze overeenkomen met de verschuldigde maandpremie, zijn eenvoudig te herleiden naar verzoeker of verzoekster. Bovendien is hier sprake van twee verschillende schuldenaren. Verzoekers hebben immers ieder een eigen verzekering. Onder deze omstandigheden kan van het boeken van betalingen op de oudst openstaande premie geen sprake zijn.
- 7.6. Vervolgens dient zich de vraag aan naar de hoogte van de vordering die de ziektekostenverzekeraar per 1 oktober 2009 op verzoekers heeft. Voor deze datum is door de commissie gekozen aangezien met betrekking tot de gestelde premieachterstand vanaf de maand september 2009 nog geen heroverweging over heeft plaatsgevonden.
- 7.7. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 30 december 2008 verklaard dat de premie tot en met juli 2008 geheel is voldaan, hetgeen ter zitting desgevraagd is bevestigd. De vraag die rest is wat de vordering van de ziektekostenverzekeraar is over de periode augustus 2008 tot en met september 2009. Het is aan de degene die meent een vordering op een ander te hebben, deze vordering te onderbouwen en aannemelijk te maken. Uit de betalingsoverzichten van verzoekers maakt de commissie op dat verzoekers bepaalde betalingen hebben gedaan (bijvoorbeeld april 2009) welke niet als zodanig zijn terug te vinden op het laatste overzicht van de ziektekostenverzekeraar. Op dit laatste overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 25 november 2009 komen ook drie storneringen voor. Uit de betalingsoverzichten die door verzoekers zijn opgestuurd maakt de commissie op dat verzoekers de premie telkens per girofoon aan de ziektekostenverzekeraar overmaken. Uit navraag bij de ING bank is het de commissie gebleken dat storneringen alleen mogelijk zijn indien de betalingen zijn gedaan door middel van een automatische incasso. Aangezien verzoekers telkens de premiebedragen per girofoon hebben overgemaakt, zou het niet mogelijk moeten zijn dat storneringen hebben plaatsgevonden. Gelet op het bovenstaande heeft de ziektekostenverzekeraar naar het oordeel van de commissie het bestaan van de hoogte van zijn premievordering onvoldoende aannemelijk gemaakt.

- 7.8 De commissie heeft, gelet op de aard van de materie die aan het verzoek ten grondslag ligt, onderzocht wat door verzoekers is betaald respectievelijk had moeten worden betaald. Naar het oordeel van de commissie hadden verzoekers over de periode augustus 2008 tot en met september 2009 tezamen een premie moeten betalen van € 3.579,32 (5 x € 123,12 + 5 x € 129,10 + 9 x € 125,68 + 9 x € 131,90). Uit het overzicht dat bij fax van 7 december 2009 aan de commissie is verstuurd, maakt de commissie op dat verzoekers over diezelfde periode, exclusief de drie hiervoor reeds genoemde storneringen ad € 123,12, in totaal € 3.863,09 hebben betaald, hetgeen neerkomt op een teveel betaald bedrag van € 283,77.
- 7.8. Gelet op het voorgaande bepaalt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekers het over de periode augustus 2008 tot en met september 2009 teveel betaalde bedrag van € 283,77 dient te restitueren, behoudens de hierna nog te noemen vorderingen over die periode.
- 7.9. Nu vaststaat dat verzoekers de premie tot en met september 2009 hebben betaald, dient de ziektekostenverzekeraar de incassomaatregelen te staken en conform het verzoek van verzoekers, naar de commissie begrijpt, diens aanvullende ziektekostenverzekeringen vanaf de datum van schorsing in kracht te herstellen. Het voorgaande brengt met zich dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekeringen vanaf de datum van schorsing door verzoekers alsnog dient te worden voldaan.
- 7.10. Het voorgaande laat overigens onverlet dat naast de door partijen in de procedure ingebrachte en hiervoor beoordeelde (premie)vorderingen, nog nieuwe vorderingen kunnen bestaan, als gevolg van bijvoorbeeld door verzoekers in te dienen nota's voor zorgkosten, na herstel van de dekking van de aanvullende verzekering, of na 1 oktober 2009 vervallen premies. Deze maken echter geen deel uit van het onderhavige geschil en vallen daarom ook buiten deze uitspraak.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar, behoudens nadien opgekomen vorderingen, aan verzoekers dient te vergoeden een bedrag van € 283,77 en onder bepaling dat de ziektekostenverzekeraar de incassomaatregelen tegen verzoekers, voor zover die zien op de periode tot en met september 2009, staakt en dat hij de aanvullende ziektekostenverzekeringen herstelt vanaf de datum waarop de schorsing is ingegaan en dat verzoekers de daarmee corresponderende premie voor deze aanvullende ziektekostenverzekeringen alsnog dienen te voldoen.
- 8.2. Nu het verzoek gedeeltelijk wordt toegewezen, bepaalt de commissie tevens dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekers dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 13 januari 2010,

Voorzitter