



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen D te E
Zaak : Premie, betalingsachterstand na WSNP, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201400691
Zittingsdatum : 3 december 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010-2014, paragraaf 3.3 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

D te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering [naam zorgverzekeraar] Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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. De zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 mei 2014 aangemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf.

3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de zorgverzekeraar verzoekster met terugwerkende kracht heeft afgemeld bij het Zorginstituut, alsmede de hoogte van de betalingsachterstand heeft gecorrigeerd.

3.4. Bij e-mailbericht van 13 augustus 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 oktober 2014 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.8. Om redenen van proceseconomie heeft de commissie besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid, en tevens, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, dat de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 3 december 2014 telefonisch gehoord.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie verzoeker in de gelegenheid gesteld betalingsbewijzen over te leggen met betrekking tot de maanden november 2013 en februari 2014. Bij brief van 3 december 2014 heeft verzoeker de gevraagde informatie aangeleverd. Afschriften van deze stukken zijn op 16 december 2014 aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.11. Bij brief van 3 december 2014 heeft de zorgverzekeraar de commissie geïnformeerd dat hij verzoekster een voorstel doet, inhoudende dat zij een bedrag ter grootte van € 250,-- betaalt ter finale kwijting van de bestaande betalingsachterstand. Een kopie van deze brief heeft de commissie op 8 december 2014 aan verzoekster gezonden waarna zij bij e-mailbericht van 12 december 2014 de commissie heeft geïnformeerd akkoord te gaan met het gedane voorstel.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster en haar partner hebben in september 2013 een schone leiverklaring in het kader van de Wettelijke Schuldsanering Natuurlijke Personen (hierna: WSNP) gekregen. Kort daarna ontving verzoekster van de zorgverzekeraar verschillende rekeningen. Ook ontving verzoekster meerdere brieven van het Zorginstituut over haar aan- en afmelding als wanbetaler. Aangezien verzoekster de draad volledig was kwijtgeraakt, heeft zij verschillende keren contact gehad met de zorgverzekeraar teneinde duidelijkheid te krijgen.
- 4.2. Uit de verschillende contacten is naar voren gekomen dat de betalingsachterstand betrekking heeft op zorgkosten die voor eigen rekening blijven en een deel premie over 2010. Volgens verzoekster is de hoogte van de betalingsachterstand niet juist vastgesteld. Verder heeft zij zowel op 8 november 2010 als op 8 december 2010 een bedrag van € 93,36 overgemaakt. Om voor verzoekster onduidelijke redenen zijn deze bedragen toegerekend aan de polis van haar partner.
- 4.3. Gelet op de over en weer gemaakte fouten heeft verzoekster de zorgverzekeraar voorgesteld de helft van de openstaande vordering tegen finale kwijting te voldoen. Dit voorstel is door de zorgverzekeraar afgewezen.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster aangevoerd dat de zorgverzekeraar in zijn brief van 10 september 2014 heeft vermeld welke maanden door haar niet zouden zijn voldaan. In reactie hierop heeft verzoekster aangevoerd dat zij de betreffende premiebedragen onder vermelding van een kenmerk heeft betaald. Dit kenmerk kreeg zij van een door haar bij naam genoemde medewerkster van de zorgverzekeraar. Verder heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij de afgelopen periode veel heeft moeten bellen naar de zorgverzekeraar, waarvoor zij kosten heeft moeten maken. Door de zorgverzekeraar is eerder toegezegd dat zij hier een tegemoetkoming voor krijgt. Tot op heden heeft verzoekster deze tegemoetkoming echter niet ontvangen.
- 4.5. Verzoekster gaat akkoord met het voorstel van de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 250,-- te betalen ter finale kwijting van de thans bestaande betalingsachterstand. Dit bedrag zal zij in vijf maandelijkse termijnen voldoen, te beginnen in februari 2015.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Verzoekster en haar partner hebben ieder een aparte polis bij de zorgverzekeraar. De verschuldigde bedragen worden echter betaald van één en hetzelfde rekeningnummer. Deze rekening staat op naam van de partner van verzoekster. Doordat de partner van verzoekster bij de betalingen niet altijd een (juist) kenmerk vermeldt, zijn deze wellicht niet allemaal verwerkt zoals verzoekster en haar partner dit hadden bedoeld. Zo zijn de door verzoekster genoemde betalingen van 8 november 2010 (€ 93,36) en 8 december 2010 (€ 93,36) verwerkt op de polis van de partner van verzoekster.
- 5.2. Verzoekster en haar partner hebben van 2010 tot en met 2013 een WSNP-traject doorlopen met als resultaat in 2013 de afgifte van een schone leiverklaring. Gedurende dit WSNP-traject is opnieuw een betalingsachterstand ontstaan. Op het moment dat de WSNP op verzoekster van toepassing was, was het aanmeldingstraject bij het CVZ nog geblokkeerd, maar toen het WSNP-traject was afgerond is de blokkade opgeheven en is verzoekster per abuis tot twee keer toe aangemeld bij het CVZ / Zorginstituut Nederland. Na ontdekking hiervan is verzoekster met terugwerkende kracht weer afgemeld bij het CVZ / Zorginstituut Nederland.
- 5.3. Verder stelt de zorgverzekeraar dat per abuis enkele door verzoekster gedane betalingen zijn geboekt op de periode van vóór de WSNP. De zorgverzekeraar heeft in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekering een en ander gecorrigeerd. Gelet op de uitgevoerde correcties verdient de gang van zaken geen schoonheidsprijs. De zorgverzekeraar is echter van mening dat dit aan beide partijen te wijten is. Enerzijds betaalden verzoekster en haar partner zonder juist kenmerk. Anderzijds heeft de zorgverzekeraar de betreffende betalingen niet altijd correct verwerkt. Het openstaande bedrag is thans evenwel juist vastgesteld.
- 5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar aangevoerd dat ook gedurende een schuldsaneringstraject de verschuldigde premie en zorgkosten tijdig moeten worden voldaan. Dit is niet gebeurd waardoor een nieuwe betalingsachterstand is ontstaan. De betalingsachterstand bedraagt naar de stand van 3 december 2014 € 856,67.
- 5.5. Bij brieven van 3 en 9 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar voorgesteld dat verzoekster een bedrag ter grootte van € 250,- betaalt ter finale kwijting van de thans bestaande betalingsachterstand. Genoemd bedrag mag verzoekster voldoen in vijf maandelijkse termijnen van € 50,- te beginnen in februari 2015.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet (meer) met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering, en de aan- en afmeldingen bij het CVZ / Zorginstituut Nederland. In geschil is uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand.



8. Beoordeling van het geschil



- 8.1. De commissie stelt vast dat partijen, in vervolg op de behandeling ter zitting, overeenstemming hebben bereikt, in die zin dat verzoekster een bedrag ter grootte van € 250,-- betaalt ter finale kwijting van de op 3 december 2014 bestaande betalingsachterstand. Genoemd bedrag dient verzoekster te voldoen in vijf maandelijkse termijnen van € 50,--, te starten in februari 2015.



9. Het bindend advies



- 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.

Zeist, 17 december 2014,



prof. mr. A.I.M. van Mierlo

