



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201500433
Zittingsdata : 10 februari en 6 april 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2014, art. 6:44 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot 1 januari 2014 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 november 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 12 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld hem met terugwerkende kracht tot 1 november 2014 af te melden bij het Zorginstituut. Verder bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011 € 1.611,56, exclusief rente en incassokosten.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 28 oktober 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen en het eventueel te veel betaalde bedrag te restitueren (hierna: het verzoek).

3.5. 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.

-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 november 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 december 2015 aan verzoeker gezonden.
-  3.7. Verzoeker heeft op 7 januari 2016 gereageerd op het onder 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 heeft op 7 januari 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 januari 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.9. Verzoeker is op 10 februari 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
-  3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld een nieuw financieel overzicht over te leggen van de door verzoeker verschuldigde en betaalde bedragen. Bij e-mailbericht van 11 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift van dit e-mailbericht is aan verzoeker gezonden, waarna deze hierop bij brief van 18 februari 2016 heeft gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Nadien heeft de commissie partijen uitgenodigd voor een vervolgzitting op 6 april 2016.
-  3.11. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 april 2016 telefonisch gehoord.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

-  4.1. Verzoeker stelt dat hij in augustus 2008 met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 50,- per maand is overeengekomen. In juni 2015 is verzoeker vanwege een verschil van inzicht over het nog te betalen bedrag gestopt met deze betalingen. Wel kan worden geconcludeerd dat in de tussentijdse periode een bedrag van totaal € 3.700,- is betaald aan de incassogemachtigde. Door de maandelijkse betalingen zijn de twee vorderingen bij de incassogemachtigde - van € 950,07 en € 1.734,78 - voldaan. Gelet op de uitgevoerde betalingen van totaal € 3.700,- en de oorspronkelijke vorderingen van totaal € 2.684,85 (€ 950,07 + € 1.734,78) concludeert verzoeker dat hij een bedrag van € 1.015,15 te veel heeft betaald.
-  4.2. Volgens de ziektekostenverzekeraar is over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011 nog sprake van een openstaande vordering van ruim € 1.500,-. Verzoeker meent dat van een dergelijke vordering geen sprake kan zijn, aangezien hij na het afspreken van de betalingsregeling in 2008 bijna alle opkomende maandpremies steeds tijdig heeft voldaan. Alleen de premies over de periode van maart tot en met oktober 2009 ten bedrage van totaal € 929,50 zijn niet voldaan. Indien deze vordering wordt afgezet tegen het restant van hetgeen te veel is betaald in het kader van de betalingsregeling (€ 1.015,15), meent verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is een bedrag van € 94,20 (€ 1.015,15 - € 929,50) te restitueren. Dat de administratie van de ziektekostenverzekeraar onjuist is blijkt ook uit het feit dat verzoeker tot drie keer toe is aangemeld als wanbetaler bij het CVZ/Zorginstituut om daarna weer te worden afgemeld.
-  4.3. Op 10 februari 2016 is door verzoeker ter zitting herhaald dat het door de ziektekostenverzekeraar genoemde bedrag niet juist kan zijn. Door verzoeker wordt namelijk € 50,- per maand betaald en uit de overgelegde betalingsbewijzen blijkt niet dat deze betalingen nadien zijn gestorneerd.
-  4.4. Tijdens de hoorzitting op 6 april 2016 heeft verzoeker aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar het dossier bij de incassogemachtigde inmiddels heeft laten sluiten. Zodoende bestaat enkel nog verschil van mening over de hoogte van de betalingsachterstand. Verzoeker handhaaft, gelet op de

door hem uitgevoerde betalingen, het standpunt dat de vordering met € 1.015,15 dient te worden verlaagd.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker de verschuldigde premies te laat of zelfs helemaal niet heeft betaald. Omdat betaling van de openstaande bedragen uitbleef, heeft de ziektekostenverzekeraar deze vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. In 2008 is verzoeker met deze incassogemachtigde een betalingsregeling van € 50,-- per maand overeengekomen.

5.2. Inmiddels heeft verzoeker de vordering in twee dossiers voldaan. Wél dient verzoeker de vordering over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011 ten bedrage van € 1.611,56 nog te voldoen. Genoemde vordering heeft betrekking op de nog openstaande maandpremies voor februari, juni en juli 2010, en een aantal zorgkostennota's. De gehele vordering heeft de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Voor meer informatie over de vordering dient verzoeker met hem contact op te nemen.
De ziektekostenverzekeraar erkent dat verzoeker in de afgelopen periode verschillende keren is aangemeld als wanbetaler bij het CVZ/Zorginstituut. Vanwege het afspreken van een betalingsregeling is de aanmelding hierna hetzij opgeschort dan wel ongedaan gemaakt.

5.3. Over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2015 is naar de stand van 23 november 2015 geen sprake (meer) van een openstaande vordering.

5.4. Tijdens de hoorzitting op 16 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere standpunten herhaald en daarbij benadrukt dat, naast de vordering ter zake van premie, sprake is van een openstaande vordering ter zake van zorgkosten.

5.5. Bij e-mailbericht van 11 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie een specificatie doen toekomen van de aan zijn incassogemachtigde overgedragen vorderingen ten bedrage van totaal € 1.611,56, exclusief incassokosten en rente.

5.6. Tijdens de tweede hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011 op dat moment nog totaal € 1.486,56, exclusief incassokosten en rente, bedraagt. Voorts bestrijdt de ziektekostenverzekeraar de stelling van verzoeker dat een bedrag van € 1.015,15 teveel is betaald, en verwijst hij naar het door hem overgelegde financiële overzicht van 23 november 2015. Uit dit overzicht valt op te maken dat alle door verzoeker betaalde bedragen zijn verwerkt.

5.7. 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 7 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 hoogte van de 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. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt 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 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

- 8.5. De toerekening van betalingen is onder meer geregeld in artikel 6:44 BW. Dit artikel luidt als volgt:

“Artikel 6:44

1. *Betaling van een op een bepaalde verbintenis toe te rekenen geldsom strekt in de eerste plaats in mindering van de kosten, vervolgens in mindering van de verschenen rente en ten slotte in mindering van de hoofdsom en de lopende rente.*

2. *De schuldeiser kan, zonder daardoor in verzuim te komen, een aanbod tot betaling weigeren, indien de schuldenaar een andere volgorde voor de toerekening aanwijst.*

3. *De schuldeiser kan volledige aflossing van de hoofdsom weigeren, indien daarbij niet tevens de verschenen en lopende rente alsmede de kosten worden voldaan.”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie stelt vast dat niet in geschil is dat de ziektekostenverzekeraar aanvankelijk terecht twee vorderingen heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. De eerste vordering met dossiernummer 8098628 bedroeg € 950,07, *inclusief* rente en incassokosten; de tweede vordering bedroeg € 1.734,78, *inclusief* rente en incassokosten. Voorts verschillen partijen niet van mening over het feit dat verzoeker ter delging van de openstaande vorderingen totaal € 3.700,-- heeft voldaan aan de incassogemachtigde. Gelet op deze betalingen concludeert de commissie dat verzoeker per saldo een bedrag te veel heeft betaald van € 1.015,15 (€ 3.700,-- - € 950,07 - € 1.734,78).

- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat thans met betrekking tot de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011 nog sprake is van een openstaande vordering van € 1.611,56,

exclusief rente en incassokosten. Ook deze vordering was aanvankelijk overgedragen aan de incassogemachtigde. Na afloop van de eerste hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar het incassodossier evenwel gesloten. Tijdens de tweede hoorzitting op 6 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de openstaande vordering over voornoemde periode op dat moment nog € 1.486,56, exclusief incassokosten en rente, bedraagt.

Verzoeker heeft het bestaan van deze vordering in die zin bestreden dat de ziektekostenverzekeraar geen rekening heeft gehouden met het aan de incassogemachtigde teveel betaalde bedrag van € 1.015,15. De ziektekostenverzekeraar heeft de stelling van verzoeker bestreden en aangevoerd dat de in het kader van de betalingsregeling gedane betalingen voorkomen in het door hem overgelegde financiële overzicht van 23 november 2015.

De commissie merkt hierover op dat uit het betreffende overzicht niet blijkt dat verzoeker maandelijks € 50,-- heeft voldaan. Om die reden is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar met zijn verwijzing naar het financiële overzicht niet aannemelijk heeft gemaakt dat hierin de door verzoeker gedane betalingen reeds zijn verwerkt. De commissie kan verzoeker in zijn stelling volgen en oordeelt daarom dat het hiervoor genoemde bedrag van € 1.015,15 - te weten het saldo van de betalingen (€ 3.700,--) en de overgedragen vorderingen (€ 950,07 en € 1.734,78) - in mindering dient te worden gebracht op de openstaande vordering over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011 ten bedrage van € 1.486,56, zodat een te betalen bedrag van € 471,41 resteert.

- 9.3. Wellicht ten overvloede merkt de commissie op dat tussen partijen vast staat dat naar de stand van 23 november 2015 over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2015 geen sprake (meer) is van een openstaande vordering.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat op de openstaande vordering over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011, naar de stand van 6 april 2016 van € 1.486,56, het te veel betaalde bedrag van € 1.015,15 in mindering dient te worden gebracht, zodat een door verzoeker te betalen bedrag van € 471,41 resteert. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

- 9.5. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.4 is vermeld.

- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 20 april 2016,

A.I.M. van Mierlo