



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand, betaling door de gemeente
Zaaknummer : 201800408
Zittingsdatum : 12 december 2018



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)



(Voorwaarden zorgverzekering 2007-2018, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2007-2009, en art.6:43 BW)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen



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

2. De verzekeringssituatie



2.1. Tot en met 31 december 2013 was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Zorgverzekering, en vanaf 1 januari 2014 tot heden op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 januari 2009 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een of meer aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding



3.1. Bij brief van 5 mei 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand van € 802,18.



3.2. Verzoeker heeft de achterstand betwist en ter onderbouwing betaalbewijzen overgelegd. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 29 september 2017 een overzicht gestuurd van de op dat moment openstaande bedragen. Hieruit blijkt dat de openstaande vordering naar de stand van 29 september 2017 € 924,13, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.



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



3.4. Bij brief van 3 september 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen (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 31 oktober 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 november 2018 aan verzoeker gezonden.



3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.



3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 20 en 30 november 2018 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.



3.9. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker



4.1. Tot verzoekers ontsteltenis blijft de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt stellen dat een betalingsachterstand bestaat. Hiervan kan volgens verzoeker echter onmogelijk sprake zijn, aangezien de gemeente Vught voor hem de maandelijkse premie betaalt. Teneinde duidelijkheid te krijgen, heeft verzoeker reeds een aantal keren contact gehad met verschillende medewerkers van de ziektekostenverzekeraar, maar de gewenste duidelijkheid is tot op heden niet geboden.



4.2. 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 premie en andere aan hem verschuldigde bedragen niet altijd tijdig, zoals de polisvoorwaarden bepalen, heeft betaald. Als gevolg hiervan is een betalingsachterstand ontstaan. Verzoeker voert aan dat de gemeente Vught namens hem alle verschuldigde premies volledig heeft voldaan. De ziektekostenverzekeraar bestrijdt dit en verklaart dat de gemeente Vught niet (altijd) de exact verschuldigde bedragen heeft betaald. Zo is verzoeker in 2018 maandelijks een bedrag van € 116,20 verschuldigd, terwijl de gemeente Vught een bedrag van € 112,95 per maand overmaakt. Daarnaast maakt de gemeente Vught de betreffende betalingen over zonder betalingskenmerk en niet in het kader van een collectiviteit. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar de door de gemeente Vught ontvangen betalingen telkens geboekt op de oudst openstaande vordering.



5.2. Volgens de ziektekostenverzekeraar bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 november 2018 – naar de stand van 31 oktober 2018 – € 1.013,64, exclusief rente en incassokosten. Kort na de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar een deel van de openstaande vordering (€ 895,94) willen overdragen aan een incassogemachtigde. De ziektekostenverzekeraar heeft evenwel besloten hiervan af te zien. Verzoeker kan voor de gehele thans openstaande vordering een betalingsregeling van maximaal twintig termijnen met hem afspreken.



5.3. 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. 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, voor zover hier van belang:

“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 geregeld in artikel 6:43 BW. Dit artikel luidt als volgt:

“Artikel 6:43

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.”

 9. Beoordeling van het geschil

 9.1. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 31 oktober 2018 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 november 2018 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.013,64, exclusief rente en incassokosten.

 9.2. Verzoeker heeft de hoogte van het door de ziektekostenverzekeraar genoemde openstaande bedrag bestreden in die zin dat de gemeente Vught namens hem al jarenlang de verschuldigde premies voldoet. Ter onderbouwing van zijn stelling heeft verzoeker enkele uitkeringsspecificaties overgelegd. Met betrekking tot deze uitkeringsspecificaties constateert de commissie dat de betreffende inhoudingen wel door de ziektekostenverzekeraar zijn ontvangen, maar dat deze niet zijn geboekt op de maand waarin de betreffende inhouding op de uitkering van verzoeker heeft plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband toegelicht dat de van



de gemeente Vught ontvangen betalingen (i) niet waren voorzien van een betalingskenmerk, en (ii) niet werden verricht in het kader van een collectieve afspraak. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar de door de gemeente Vught ontvangen bedragen toegerekend aan de oudst openstaande vorderingen. Aangezien verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat de betalingen door de gemeente Vught wél waren voorzien van een betalingskenmerk, stond het de ziektekostenverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 6:43 BW, vrij deze betalingen aldus toe te rekenen, waarbij de commissie uitgaat van de veronderstelling dat de oudst openstaande vorderingen tevens de meest bezwarende waren met het oog op de mogelijke overdracht aan de incassogemachtigde en de hieraan verbonden kosten.

- 
- 
- 
- 
- 
- 9.3. Verzoeker heeft, ondanks daartoe door de commissie in de gelegenheid te zijn gesteld, niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het financiële overzicht van 31 oktober 2018 zijn vermeld. Ook de stelling van verzoeker dat de gemeente Vught alle verschuldigde premies *volledig* heeft voldaan, slaagt niet. Door de ziektekostenverzekeraar is immers gesteld dat de van de gemeente Vught ontvangen bedragen niet overeenkomen met de in de betreffende maand verschuldigde premies. Hierdoor, en doordat verzoeker niet altijd de verschuldigde andere bedragen, zoals bijvoorbeeld het verschuldigde verplicht eigen risico heeft voldaan, is voornoemde betalingsachterstand ontstaan. De commissie is daarom van oordeel dat het financiële overzicht van 31 oktober 2018 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 november 2018 naar de stand van 31 oktober 2018 totaal € 1.013,64, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.



Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 12 december 2018,



H.A.J. Kroon