



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Premie, betalingsachterstand, dossiers incassogemachtigden, vonnis, afmelding
Zorginstituut
Zaaknummer : 201601559
Zittingsdatum : 11 januari 2017



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, 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 Univé Zorg Geregeld Polis (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 kantonrechter van de Rechtbank Haarlem heeft verzoekster op 7 december 2011 bij verstek veroordeeld tot betaling aan de zorgverzekeraar van € 947,04, exclusief rente, en haar veroordeeld in de proceskosten.
- 
- 3.2. De zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 augustus 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut).
- 
- 3.3. De incassogemachtigde/deurwaarder van de zorgverzekeraar (Van der Meer & Philipsen) heeft bij e-mailbericht van 26 november 2015 aan verzoekster medegedeeld dat de openstaande vordering € 1.724,85 bedraagt, inclusief rente en kosten.
- 
- 3.4. Incassogemachtigde M.G. de Jong van de zorgverzekeraar heeft op 28 december 2015 aan verzoekster medegedeeld dat de openstaande vordering € 2.494,01 bedraagt, inclusief rente en incassokosten.
- 
- 3.5. Incassogemachtigde M.G. de Jong van de zorgverzekeraar heeft bij brief van 11 januari 2016 aan verzoekster medegedeeld dat het dossier is gesloten.
- 
- 3.6. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar geïnformeerd naar de hoogte van de betalingsachterstand en de dossiers bij de incassogemachtigden. Bij e-mailbericht van 12 mei 2016 heeft de zorgverzekeraar verzoekster hiervoor verwezen naar incassogemachtigde Graydon.
- 
- 3.7. Bij klachtenformulier van 29 juni 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de zorgverzekeraar gestelde betalingsachterstand niet juist is (hierna: het verzoek).

- 3.8. 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.
- 3.9. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 oktober 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 oktober 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Verzoekster heeft op 10 november 2016 gereageerd op het onder 3.9 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 november 2016 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 18 november 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.12. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 11 januari 2017 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.13. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 13 januari 2017 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren. Van de geboden gelegenheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.
- 3.14. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 januari 2017 desgevraagd zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt en een voorstel gedaan voor een betalingsregeling. Een afschrift van deze brief is op 27 januari 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.15. Verzoekster heeft telefonisch verklaard zich te kunnen vinden in het onder 3.14 bedoelde voorstel van de zorgverzekeraar voor een betalingsregeling.
- 3.16. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 maart 2017 bericht over de met verzoekster overeengekomen betalingsregeling. Een afschrift van deze brief is aan verzoekster gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Bij de zorgverzekeraar is een betalingsachterstand ontstaan. Om deze achterstand af te lossen heeft verzoekster een betalingsregeling getroffen met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar (Flanderijn en van der Heide, hierna: Flanderijn) van € 30,-- per maand. Vanaf 23 september 2014 is dit bedrag maandelijks aan incassogemachtigde Flanderijn overgemaakt. De zorgverzekeraar heeft in december 2015 het dossier bij incassogemachtigde Flanderijn gesloten. Het dossier is hierna overgedragen aan incassogemachtigde Graydon. De bij deze incassogemachtigde in behandeling zijnde vordering is te hoog, aangezien het door verzoekster - aan incassogemachtigde Flanderijn - betaalde bedrag van € 820,02 hierop niet in mindering is gebracht. Daarnaast heeft verzoekster een aantal keren € 30,-- betaald aan incassogemachtigde/deurwaarder Van der Meer & Philipsen. Het betreft betalingen op 23 november 2012, 21 december 2012, 23 januari 2013, 25 februari 2013, 21 december 2015, 19 januari 2016, 19 februari 2016, 17 maart 2016, 19 april 2016, 19 mei 2016 en 20 juni 2016. Verzoekster heeft diverse malen geprobeerd duidelijkheid te krijgen over de openstaande vordering, maar dit is zonder resultaat gebleven. Thans is de situatie aldus dat de zorgverzekeraar ontkent incassogemachtigde Flanderijn te hebben ingeschakeld. Verzoekster heeft echter jaren een betalingsregeling met deze incassogemachtigde gehad. De zorgverzekeraar verwijt verzoekster evenwel dat zij onvindbaar was voor incassogemachtigde Graydon.

- 4.2. Verzoekster stelt dat de administratie van de zorgverzekeraar niet op orde is. Hierdoor is het voor haar onmogelijk van de schuld af te komen. Verzoekster betaalt maandelijks de hoge bestuursrechtelijke premie plus boete én een bedrag ter aflossing aan de incassogemachtigde. De zorgverzekeraar werkt op deze manier alleen het ontstaan van nog meer schulden in de hand. Op verzoeken tot communicatie van de zijde van verzoekster wordt niet gereageerd door de zorgverzekeraar. Verzoekster is het zat dat zij wordt genegeerd. Verzoekster wenst thans duidelijkheid te krijgen over de openstaande vordering. Zij wil de achterstand voldoen, zodat zij kan worden afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
- 4.3. In reactie op de brief van de zorgverzekeraar van 21 oktober 2016 heeft verzoekster het volgende aangevoerd.
Het door de zorgverzekeraar overgelegde financiële overzicht is onduidelijk. Met name de kenmerken van de zorgkostennota's kan verzoekster niet verifiëren aan de hand van haar administratie. Het enige dat hieruit duidelijk wordt is dat het eigen risicobedragen betreft. Verzoekster is in 2013 van bankrekening veranderd, waardoor het oude rekeningnummer is opgeheven. Afschriften van die (oude) bankrekening kunnen daarom niet meer worden overgelegd. De maandpremies waarvan de zorgverzekeraar stelt dat deze onbetaald zijn gebleven, zijn wel degelijk betaald door verzoekster. De betreffende rekeningafschriften zijn overgelegd. Voorts is onbegrijpelijk waarom de zorgverzekeraar de door verzoekster gedane aflossingen afboekt op interne posten. Ook hierover wordt in de brief van 21 oktober 2016 geen duidelijkheid verschaft.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de kosten behoorlijk zijn opgelopen omdat de zorgverzekeraar steeds een andere incassogemachtigde/deurwaarder inschakelt. Aan incassogemachtigde Flanderijn is € 450,- betaald, maar de zorgverzekeraar heeft niet inzichtelijk gemaakt waarop dit bedrag is afgeboekt. Voorts heeft verzoekster toegelicht dat de ASN-rekening haar PGB-rekening is. Van deze rekening kan zij bedragen betalen en ontvangen. De ASN-rekening is wel eens gebruikt voor premiebetalingen aan de zorgverzekeraar, in verband met een saldotekort op de andere rekening.
- 4.5. Nadien heeft verzoekster telefonisch verklaard zich te kunnen vinden in de door de zorgverzekeraar na correctie berekende achterstand van € 751,36, en heeft zij zich bereid verklaard hiervoor een betalingsregeling te treffen met de zorgverzekeraar.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Uit de geregistreerde contactmomenten met verzoekster is op te maken dat aan haar diverse malen informatie is gegeven over de openstaande vorderingen en de overdracht hiervan aan de incassogemachtigde/deurwaarder. De zorgverzekeraar herkent zich derhalve niet in de stellingen van verzoekster dat niet is gereageerd op vragen over de openstaande vorderingen en dat wordt ontkend dat een incassogemachtigde/deurwaarder is ingeschakeld. Aan verzoekster zijn excuses aangeboden voor het feit dat dit mogelijk wel zo bij haar is overgekomen.
- 5.2. In 2011 is de openstaande vordering overgedragen aan incassogemachtigde Graydon. Tot 1 december 2015 was daarnaast een vordering in behandeling bij incassogemachtigde Flanderijn. Dit was onterecht. Het dossier bij incassogemachtigde Flanderijn is in december 2015 gesloten, omdat in het dossier bij incassogemachtigde Graydon dezelfde posten waren opgenomen. Incassogemachtigde Graydon is vervolgens een gerechtelijk traject gestart voor het dossier en hiervoor is incassogemachtigde/deurwaarder Van der Meer & Philipsen ingeschakeld. Op 7 december 2011 is door de kantonrechter van de Rechtbank Haarlem een verstekvonnis gewezen. Verzoekster is hierbij veroordeeld tot betaling van € 947,04, te vermeerderen met rente, aan de zorgverzekeraar, en zij is tevens veroordeeld in de proceskosten.

Verzoekster had op 9 september 2014 met incassogemachtigde Flanderijn een betalingsregeling getroffen, inhoudende betaling van € 30,-- per maand. Tot 1 december 2015 heeft verzoekster totaal € 450,-- aan incassogemachtigde Flanderijn betaald. De zorgverzekeraar heeft dit bedrag in drie delen ontvangen, te weten € 120,-- op 14 januari 2015, € 30,-- op 4 februari 2015 en € 300,-- op 1 december 2015. Deze bedragen zijn in mindering gebracht op de openstaande vorderingen. Verzoekster heeft met incassogemachtigde/deurwaarder Van der Meer & Philipsen een betalingsregeling getroffen, inhoudende betaling van € 30,-- per maand. Deze regeling komt zij tot op heden correct na.

- 5.3. Naar de stand van 20 oktober 2016 heeft verzoekster een betalingsachterstand van € 2.515,31, exclusief rente en kosten. Bij de incassogemachtigde/deurwaarder Van der Meer & Philipsen staat een hoofdsom van € 756,91 open, en bij de zorgverzekeraar een hoofdsom van € 1.758,40.
- 5.4. Verzoekster is per 1 augustus 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Als gezegd, heeft verzoekster met de incassogemachtigde/deurwaarder Van der Meer & Philipsen een betalingsregeling getroffen en komt zij deze correct na. Voor de vordering die bij de zorgverzekeraar open staat (€ 1.758,40) kan verzoekster eveneens een betalingsregeling treffen. Alsdan zal de aanmelding bij het Zorginstituut worden opgeschort in verband met de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen. Het is vervolgens wel noodzakelijk dat verzoekster de beide betalingsregelingen correct en tijdig nakomt.
- 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat al geruime tijd een betalingsachterstand bestaat. De rechter heeft reeds een uitspraak gedaan waarbij verzoekster is veroordeeld tot betaling van de achterstand uit 2011 alsmede de kosten. De inning van deze vordering geschiedt door Graydon, in samenwerking met de deurwaarder Van der Meer & Philipsen. Verzoekster heeft voor deze vordering een betalingsregeling van € 30,-- per maand getroffen. Pas als de gehele vordering is voldaan, ontvangt de zorgverzekeraar de hoofdsom. Incassogemachtigde Flanderijn is ook ingeschakeld geweest en hieraan heeft verzoekster € 450,-- betaald. Dit dossier is in december 2015 gesloten omdat bleek dat dezelfde vordering al liep bij Graydon en Van der Meer & Philipsen. De zorgverzekeraar heeft het bedrag van € 450,-- in drie delen ontvangen en op de interne vordering in mindering gebracht. Dit is zichtbaar op het financiële overzicht. De vordering bij Graydon loopt thans nog en verzoekster betaalt iedere maand € 30,-- aan deze incassogemachtigde. Voorts heeft de zorgverzekeraar toegelicht dat de bankafschriften van verzoekster zijn gecontroleerd. Alle betalingen die afkomstig zijn van de ING-rekening van verzoekster zijn ontvangen. Enkel de betaling van circa € 87,-- van 30 juli 2013 is gestorneerd. Van de betalingen die afkomstig zijn van de ASN-rekening van verzoekster zijn er drie ontvangen, namelijk die van 16 december 2013. Deze zijn ook opgenomen in het financiële overzicht. De andere vijf betalingen (van 17 januari 2014, 24 februari 2014, 27 mei 2014, 24 juni 2014 en 23 juli 2014) die zijn gedaan vanaf de ASN-rekening zijn door de zorgverzekeraar niet ontvangen. Eind december 2013 is dit rekeningnummer namelijk geblokkeerd. De reden van deze blokkade is opheffing van de rekening, stornering of onvoldoende saldo. Vanaf 2014 zijn alle betalingen vanaf de ING-rekening wel goed gegaan, op één na.
- 5.6. Nadien heeft de zorgverzekeraar het volgende verklaard.
Nagedacht is over een passende en pragmatische oplossing van de kwestie met verzoekster. Het voorstel van de zorgverzekeraar is als volgt.
1. De betalingsachterstand bedraagt € 2.515,31 (€ 756,93 extern, gedeeltelijk gerechtelijk dossier + € 1.758,38 intern dossier).
 2. De externe dossiers bij incassogemachtigde Graydon en deurwaarder Van der Meer & Philipsen zijn inmiddels gesloten. De gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten zijn hiermee voor verzoekster komen te vervallen.

3. Het afboeken van vijf maandpremies uit 2014 plus de bijbehorende acceptgirokosten over de periode januari 2014 tot en met mei 2014 zorgt ervoor dat een bedrag van € 481,49 in mindering wordt gebracht op de achterstand.
4. Het door verzoekster aan het Zorginstituut totaal betaalde boetebedrag (vanaf augustus 2014 tot heden) wordt in mindering gebracht op de achterstand. Dit betreft een bedrag van € 1.252,46.

Het voorgaande betekent dat totaal € 1.733,95 in mindering wordt gebracht op de achterstand, waardoor een openstaand saldo van € 781,36 (€ 2.515,31 - € 1.733,95) resteert.

De zorgverzekeraar stelt voor met verzoekster een regeling te treffen voor deze achterstand, inhoudende betaling in tien termijnen van € 78,14. Alsdan kan een 100%-regeling worden ingevoerd in het systeem, zodat de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut (thans het CAK) per 1 februari 2017 kan worden opgeschort.

- 5.7. Voorts heeft de zorgverzekeraar medegedeeld dat op 24 februari 2017 een betalingsregeling met verzoekster is getroffen. In januari 2017 heeft verzoekster nog € 30,-- betaald aan deurwaarder Van der Meer & Philipsen. Dit bedrag heeft de zorgverzekeraar ontvangen. Hierdoor bedraagt de achterstand niet langer € 781,36, maar € 751,36. De eerder voorgestelde betalingsregeling heeft dan ook betrekking op het bedrag van € 751,36. Verzoekster zal dit bedrag in negen termijnen van € 75,13, en één termijn van € 75,19 voldoen, waarbij de eerste termijn vóór 10 april 2017 dient te zijn betaald. Voorts is de aanmelding bij het Zorginstituut (thans het CAK) per 1 februari 2017 opgeschort. Vanaf die datum betaalt verzoekster de premie voor de zorgverzekering weer aan de zorgverzekeraar.
De zorgverzekeraar vertrouwt erop dat verzoekster de betalingsregeling nakomt, en meent dat het geschil op een goede manier is opgelost.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering (2015-2016) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ter zake van de onderdelen van het geschil die reeds onder de rechter zijn geweest.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is de hoogte van de betalingsachterstand.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Partijen hebben na afloop van de hoorzitting overeenstemming bereikt over de hoogte van de achterstand. De achterstand na correctie bedraagt € 751,36. Dit gehele bedrag staat open bij de zorgverzekeraar. De dossiers bij de incassogemachtigde/deurwaarder zijn intussen namelijk gesloten. Voor genoemde achterstand hebben partijen een betalingsregeling getroffen. Verzoekster zal de achterstand in tien termijnen voldoen, waarbij de eerste termijn vóór 10 april 2017 dient te zijn betaald. Voorts heeft de zorgverzekeraar de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut (thans het CAK) per 1 februari 2017 opgeschort. Vanaf deze datum betaalt verzoekster de premie voor de zorgverzekering weer aan de zorgverzekeraar. Met het voorgaande resteren tussen partijen geen geschilpunten meer.
- 8.2. Aangezien de zorgverzekeraar de achterstand van verzoekster heeft gecorrigeerd, en partijen hierover eerst lopende de procedure overeenstemming hebben bereikt, acht de commissie termen aanwezig dat de zorgverzekeraar het door verzoekster betaalde entreegeld van € 37,-- aan haar vergoedt.



9. Het bindend advies



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



9.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,-- dient te vergoeden.

Zeist, 22 maart 2017,



P.J.J. Vonk

