



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding Zorginstituut, betalingsregeling
Zaaknummer : 201600233
Zittingsdatum : 17 augustus 2016

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

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen



VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2014 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Natura, en vanaf 1 januari 2015 tot heden op basis van de verzekering VGZ Goede Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster ten behoeve van haar echtgenoot de zorgverzekering afgesloten. 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. Bij brief van 29 januari 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster de overeengekomen betalingsregeling voor een bedrag van € 1.668,06 bevestigd.
- 
- 3.2. De zorgverzekeraar heeft verzoekster op 4 juni 2015 een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 2.003,84.
- 
- 3.3. De zorgverzekeraar heeft verzoekster op 26 juni 2015 een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 1.670,23.
- 
- 3.4. De zorgverzekeraar heeft verzoekster en haar echtgenoot met ingang van 1 oktober 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut).
- 
- 3.5. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij e-mailberichten van 15 en 16 oktober 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 
- 3.6. Bij klachtenformulier van 25 januari 2016 en e-mailbericht van 7 februari 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar haar en haar echtgenoot ten onrechte heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).
- 
- 3.7. 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.

- 
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 mei 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 mei 2016 aan verzoekster gezonden.
- 
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 juli 2016 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 1 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.10. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 
- 3.11. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 17 augustus 2016 telefonisch gehoord.
- 3.12. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailberichten van 23, 24 en 26 augustus 2016 aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn aan verzoekster gestuurd.
- 
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 
- 4.1. Bij de zorgverzekeraar is een betalingsachterstand ontstaan. Verzoekster en haar echtgenoot doen er alles aan deze achterstand af te lossen. De aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut is onterecht geweest. Van een premieachterstand van zes maanden was namelijk geen sprake. Door de aanmelding bij het Zorginstituut worden verzoekster en haar echtgenoot op kosten gejaagd.
- 
- 4.2. Met de zorgverzekeraar is een betalingsregeling getroffen. Deze regeling is in ieder geval in de maanden januari, februari en maart 2015 correct nagekomen. De premie voor de maanden oktober, november en december 2014 (eenmaal € 82,14 en twee maal € 191,90) is in de betalingsregeling vervat. Op het overzicht van het dossier van de incassogemachtigde zijn voornoemde premiemaanden desalniettemin vermeld, hetgeen dus onjuist is. De premie voor de maanden januari en februari 2015 is betaald, en zodoende eveneens ten onrechte opgenomen in het incassodossier. Omstreeks begin februari 2016 heeft de zorgverzekeraar een bedrag van € 191,90 in mindering gebracht op de openstaande vordering bij de incassogemachtigde. Hieruit blijkt dat eerder fouten zijn gemaakt, waardoor ten onrechte aanmelding bij het Zorginstituut heeft plaatsgevonden.
- 
- 4.3. De zorgverzekeraar is totaal niet bereid verzoekster duidelijkheid te bieden en haar te helpen een en ander uit te zoeken. Veelal werd door hem verwezen naar de incassogemachtigde.
- 
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster erkend dat sprake is van een betalingsachterstand. Zij benadrukt echter dat wél betalingen zijn verricht. Bij deze betalingen is niet altijd een kenmerk vermeld, waardoor de zorgverzekeraar de betalingen heeft geboekt op posten waarvoor deze niet waren bedoeld. Dit is niet terecht. Als de premiebetalingen waren geboekt op de openstaande premie, was geen achterstand ontstaan van zes maanden, zodat verzoekster ten onrechte is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Voorts heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat met de incassogemachtigde een regeling is getroffen, maar dat deze regeling stil ligt in verband met de procedure bij de commissie. Na afloop hiervan zal zij weer doorgaan met de betalingen. Verzoekster wenst te worden afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut, en zij wenst een regeling te treffen voor het inlopen van het niet aan de incassogemachtigde overgedragen deel van de betalingsachterstand. Aflossing van de achterstand kan worden gegarandeerd.

 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. Uit de betaalbewijzen blijkt dat verzoekster bij het overmaken van de verschuldigde bedragen in het algemeen niet het zestiencijferige betalingskenmerk van de acceptgiro's gebruikt. Dit kenmerk heeft de zorgverzekeraar nodig om de betalingen op de juiste vorderingen te verwerken. Betalingen die worden verricht zonder het benodigde betalingskenmerk worden automatisch verrekend met de oudste openstaande vordering.

 5.2. Met verzoekster is op 28 januari 2015 een betalingsregeling getroffen voor een achterstand van € 1.668,06. Verzoekster heeft minimaal één termijn niet betaald, waardoor deze betalingsregeling is vervallen. Hierover is verzoekster bij brief van 1 juni 2015 geïnformeerd.

 5.3. Op 26 juni 2015 is aan verzoekster een derde betalingsherinnering gestuurd. In deze betalingsherinnering is verzoekster een termijn van zeven dagen gegund om het openstaande bedrag alsnog te voldoen. Op 15 juli 2015 is het dossier (5290551) bij de incassogemachtigde opgestart. De initiële hoofdsom bedroeg € 2.227,78. Later is een bedrag van € 191,90 hierop in mindering gebracht, zodat een hoofdsom van € 2.035,88 resteerde. Verder heeft de incassogemachtigde de volgende bedragen bij verzoekster in rekening gebracht: € 264,77 (incassokosten), € 42,46 (rente) en € 3,87 (informatiekosten). In 2015 heeft verzoekster een betalingsregeling met de incassogemachtigde getroffen. Op grond van die regeling is vier maal € 100,-- betaald, maar daarna hebben geen betalingen meer plaatsgevonden. Het bedrag van € 400,-- werd nog niet doorgestort naar de zorgverzekeraar. Omdat de betalingsregeling niet goed is nagekomen, gaat de zorgverzekeraar er van uit dat deze is komen te vervallen.

 5.4. Verzoekster en haar echtgenoot zijn per 1 oktober 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Op dat moment stond de premie voor de maanden oktober (gedeeltelijk), november en december 2014, en januari, februari, juni, juli en augustus 2015 open. Omdat sprake was van een premieachterstand van minimaal zes maanden heeft de aanmelding bij het Zorginstituut terecht plaatsgevonden. Vanaf 1 oktober 2015 brengt het Zorginstituut de bestuursrechtelijke premie bij verzoekster in rekening.

 5.5. Op 11 april 2016 is met verzoekster een betalingsregeling afgesproken voor het deel van de achterstand dat niet is overgedragen aan de incassogemachtigde (€ 365,99). Naar de stand van 3 mei 2016 is sprake van een betalingsachterstand van totaal € 2.401,87, exclusief incassokosten en rente. Het bedrag van € 400,-- dat verzoekster heeft voldaan aan de incassogemachtigde wordt hierop nog in mindering gebracht zodra de zorgverzekeraar dit heeft ontvangen.

 5.6. Ter zitting is door de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald.

 5.7. Nadien heeft de zorgverzekeraar verklaard dat voor het bij hem openstaande bedrag met verzoekster een betalingsregeling van € 50,-- per maand is overeengekomen. De aanmelding van verzoekster en haar echtgenoot als wanbetaler bij het Zorginstituut is opgeschort per 1 september 2016. Vanaf die maand is verzoekster weer de reguliere premie aan de zorgverzekeraar verschuldigd. Voorts heeft de zorgverzekeraar verklaard dat verzoekster met de incassogemachtigde een betalingsregeling van € 200,-- per maand is overeengekomen.

 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. In geschil is de aanmelding van verzoekster en haar echtgenoot als wanbetaler bij het Zorginstituut per 1 oktober 2015.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Partijen hebben na de zitting overeenstemming bereikt. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben voor de achterstand bij de zorgverzekeraar een betalingsregeling getroffen van € 50,-- per maand en voor de achterstand bij de incassogemachtigde van € 200,-- per maand. De aanmelding van verzoekster en haar echtgenoot als wanbetaler bij het Zorginstituut is opgeschort per 1 september 2016. Vanaf die maand is verzoekster weer de reguliere premie aan de zorgverzekeraar verschuldigd. Hiermede resteren geen geschilpunten meer tussen partijen.

9. Het bindend advies

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

Zeist, 31 augustus 2016,

A.I.M. van Mierlo