



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Nijmegen
Zaak : Premie, zorgkosten, betalingsachterstand
Zaaknummer : 201401038
Zittingsdatum : 11 februari 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, en art. 6:43 BW)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Nijmegen, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van één ander persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Aanvullend Goed afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn 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 27 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de overeengekomen betalingsregeling is vervallen, en dat het nog openstaande bedrag in één keer dient te worden voldaan.

3.2. Verzoekster heeft zich bij de ziektekostenverzekeraar beklagd over de (vermeende) betalingsachterstand. Bij e-mailbericht van 7 april 2014 en brief van 10 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een financieel overzicht gestuurd.

3.3. Bij brief van 8 mei 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 427,46.

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

3.5. Bij brief van 30 juli 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is (hierna: het verzoek).

3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.

- 
- 3.7. Bij brief van 25 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de betalingsachterstand € 531,65 bedraagt.
- 
- 3.8. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 2 oktober 2014 haar standpunt nader toegelicht. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 november 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 november 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie desgevraagd bij e-mailbericht van 13 november 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd.
- 
- 3.11. Verzoekster heeft op 5 december 2014 gereageerd op het onder 3.9 bedoelde standpunt en de onder 3.10 genoemde aanvullende informatie van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 
- 3.12. Bij brieven van 10 en 29 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster en de commissie zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 
- 3.13. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. 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, en tevens dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan. Verzoekster heeft op 5 december 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 januari 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.14. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 februari 2015 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 
- 4.1. In 2012 is voor de op dat moment bestaande achterstand een betalingsregeling getroffen. Deze zou aflopen in mei 2013. Eind mei 2013 heeft verzoekster telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en geïnformeerd welk bedrag nog diende te worden voldaan in het kader van de betalingsregeling. Bij die gelegenheid werd aan haar medegedeeld dat er geen sprake meer was van een achterstand en dat de betalingsregeling was geëindigd. Verzoekster heeft verzocht om een schriftelijke bevestiging van deze mededeling, maar die werd niet gegeven door de ziektekostenverzekeraar.
- 
- 4.2. In november en december 2013 heeft verzoekster bij herhaling telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen om te informeren of sprake was van openstaande nota's. Bij die gelegenheden werd aan haar medegedeeld dat dit niet het geval was. Integendeel, er werd zelfs geld teruggestort. Verzoekster heeft in reactie hierop verklaard de juistheid van de terugstorting te betwijfelen, aangezien geen dubbele betalingen hadden plaatsgevonden. Desalniettemin heeft de ziektekostenverzekeraar een bedrag op haar rekening gestort.
- 
- 4.3. Tot haar verbazing ontving verzoekster hierna een brief van de ziektekostenverzekeraar, gedateerd 27 januari 2014, waarin haar werd medegedeeld dat zij zich niet had gehouden aan de betalingsregeling. Gelet op het feit dat eerder werd medegedeeld dat alle bedragen waren voldaan en het gegeven dat een bedrag is teruggestort, is voornoemde brief onbegrijpelijk. Daarbij komt de constatering dat de betalingsregeling niet is nagekomen erg laat.
- 

- 4.4. Volgens de ziektekostenverzekeraar dient de premie aan het begin van de maand te zijn betaald. Verzoekster betaalt echter al jaren haar premie aan het einde van de maand - in verband met het moment van uitbetaling van haar uitkering - en dat was nimmer een probleem. Bovendien staat op de website van de ziektekostenverzekeraar dat ná een premienota twee betalingsherinneringen volgen en dat binnen die herinneringstermijn uiterlijk dient te worden betaald. Verzoekster stelt verder dat de door de ziektekostenverzekeraar genoemde betalingsachterstand onjuist is. Alle premies zijn voldaan. Het eigen risico 2013 is in termijnen betaald. Er kunnen hooguit zorgkosten openstaan, maar deze bedragen niet een paar honderd euro. Verzoekster heeft nimmer betalingsherinneringen ontvangen. De administratie van de ziektekostenverzekeraar is niet op orde. Er kan niet duidelijk worden toegelicht welke posten betaald zijn, welke posten onbetaald zijn gebleven, en hoe is verrekend. Daarnaast is het vreemd dat in de financiële overzichten wordt teruggeslagen tot 1 januari 2011. Verzoekster is van mening dat teruggeslagen tot 1 januari 2013 logisch is, mede gelet op het feit dat zij bankafschriften tot twee jaar terug kan raadplegen en er tot 2014 geen aanmaningen zijn gestuurd. Het is onbehoorlijk nu met 'oude zaken' op de proppen te komen. Verzoekster bestrijdt de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit is onterecht en leidt voor haar tot nadeel. De kwestie heeft een negatieve impact op verzoekster. Zij wenst daarom tot een oplossing te komen.
- 4.5. Verzoekster heeft intussen € 323,73 aan de ziektekostenverzekeraar overgemaakt. Zij blijft echter van mening dat alle verschuldigde premie door haar werd voldaan en dat genoemd bedrag onmogelijk de door haar gemaakte zorgkosten kan betreffen. Uit telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar bleek dat sindsdien een nieuwe achterstand van circa € 600,-- is ontstaan. Verzoekster kan dit bedrag niet plaatsen en is dan ook niet bereid dit te betalen.
- 4.6. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij bij de betalingen het door de ziektekostenverzekeraar opgegeven kenmerk vermeldt. Alles is betaald en volgens verzoekster is thans zelfs sprake van een betalingsoverschot. Voor verzoekster is de verwerking van haar betalingen door de ziektekostenverzekeraar niet te controleren.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoekster is vanaf 1 januari 2011 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd via een collectiviteit. Op grond van de in dat kader gemaakte afspraken is zij verplicht de premie door middel van automatische incasso te voldoen. Als de automatische incasso niet lukt, wordt een acceptgiro verstuurd. Hierop staat een betalingskenmerk. Indien alsdan een bedrag wordt betaald door middel van bankoverschrijving, bestaat de mogelijkheid het betalingskenmerk van de acceptgiro in te voeren. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar artikel 3.4.1 van de zorgverzekering, waarin is vermeld dat de verzekeringnemer verplicht is de premie en wettelijke bijdragen maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen.
- 5.2. Op 23 mei 2013 is een betalingsregeling met verzoekster getroffen. Deze regeling is op 27 januari 2014 beëindigd met een openstaand bedrag van € 28,05. Dit bedrag is verrekend met de vergoeding van een zorgkostendeclaratie van januari 2014. Om die reden heeft verzoekster na het beëindigen van de betalingsregeling geen acceptgiro ontvangen voor het voldoen van de achterstand.
- 5.3. Op 6 januari 2014 is een bedrag van € 122,30 aan verzoekster teruggestort. Op dat moment stond namelijk geen bedrag open op haar polis en het van verzoekster ontvangen bedrag van € 122,30 kon dan ook niet worden verwerkt.

Op 19 mei 2014 is een bedrag van € 313,20 van verzoekster ontvangen. Aangezien bij deze betaling geen kenmerk werd vermeld, is het bedrag toegerekend aan de oudste openstaande vordering, te weten de premie voor maart en april 2014. De ziektekostenverzekeraar rekent betalingen aldus toe om incassomaatregelen te voorkomen.

Op 4 september 2014 is aan verzoekster een betalingsherinnering gestuurd voor de premie voor augustus 2014 en acceptgirokosten. In de toelichting is verzoekster gewezen op de eventuele vervolgstappen bij het uitblijven van betaling. Hierbij is vermeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering wordt beëindigd als de premieachterstand na de eerste herinnering niet wordt ingelopen.

De aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster is niet beëindigd. De ziektekostenverzekeraar verklaart het vervelend te vinden dat hierover blijkbaar een misverstand is ontstaan bij verzoekster.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn administratie op 27 december 2013 en 28 januari 2014 telefonische contactmomenten met verzoekster geregistreerd over de premiebetaling. Afschriften van deze registraties zijn overgelegd. Uit de gespreksregistraties blijkt niet dat aan verzoekster is medegedeeld dat geen sprake was van een betalingsachterstand.
- 5.5. Op 7 november 2014 was sprake van een betalingsachterstand van € 323,73. Na die datum is een bedrag van € 484,15 bij verzoekster in rekening gebracht en heeft verzoekster € 577,94 betaald. Naar de stand van 10 december 2014 is sprake van een betalingsachterstand van € 229,94. Uit het overgelegde financiële overzicht blijkt dat in de jaren 2011 tot en met 2014 verschillende bedragen niet konden worden geïncasseerd van de rekening van verzoekster. Deze bedragen zijn gestorneerd. Voor de betaling van de gestorneerde bedragen zijn acceptgirokaarten verstuurd.
- 5.6. Naar de stand van 29 december 2014 zijn alle maandpremies door verzoekster voldaan. Wel zijn nog zorgkosten onbetaald gebleven.
- 5.7. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat verzoekster deelneemt aan een collectiviteit waarbij afgifte van een incassomachtiging verplicht is. Betalingen worden echter geregeld gestorneerd. Vervolgens betaalt verzoekster onder vermelding van een onjuist kenmerk, te weten het klantnummer gevolgd door een nummer van een oude acceptgiro. Dit kenmerk wordt door het geautomatiseerde systeem niet herkend, en daarom vindt verrekening met de oudst openstaande schuld plaats. De actuele betalingsachterstand bedraagt € 26,11. Genoemd bedrag is exclusief € 7,51 aan zorgkosten, waarvoor verzoekster nog een specificatie zal ontvangen.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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 door de ziektekostenverzekeraar gestelde 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 3.4.1 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 
- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 
- 8.4. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:43 BW 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. De commissie stelt allereerst vast dat tussen partijen niet in geschil is dat in 2012/2013 een achterstand is ontstaan. Voor deze achterstand is indertijd een betalingsregeling getroffen. Verzoekster stelt dat deze regeling in 2012 tot stand is gekomen en in mei 2013 zou aflopen. De ziektekostenverzekeraar stelt daarentegen dat de betalingsregeling eerst op 23 mei 2013 is ingegaan. De commissie maakt uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 7 november 2014 op dat op 26 maart 2013 het eerste termijnbedrag in het kader van de betalingsregeling is voldaan. Derhalve kan noch de stelling van verzoekster, noch de stelling van de ziektekostenverzekeraar worden gevolgd. Feit blijft dat partijen een betalingsregeling zijn overeengekomen, hetgeen impliceert dat tussen hen op enig moment overeenstemming heeft bestaan over het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand.
- 
- 9.2. Verzoekster komt op tegen de brief van de ziektekostenverzekeraar van 27 januari 2014. In deze brief wordt aan haar medegedeeld dat de betalingsregeling is beëindigd omdat minimaal één termijn niet is voldaan. Het is de commissie niet duidelijk op welke betalingsregeling deze brief ziet. Het eerdergenoemde financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar maakt namelijk melding van meer dan één betalingsregeling. Op 25 juli 2014 is een laatste termijnbedrag (termijn 2 van 2) geïncasseerd. De brief van 27 januari 2014 is dan ook niet te plaatsen.
- 
- 9.3. Naar aanleiding van de brief van 27 januari 2014 is door verzoekster op 28 januari 2014 telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen. De ziektekostenverzekeraar heeft van dit gesprek een registratie overgelegd, zodat vaststaat dat op 28 januari 2014 telefonisch contact tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar heeft plaatsgevonden. De registratie vermeldt onder meer: *"stukje premie juli en augustus en betalingstermijnen staan nog open"*. Deze mededeling is naar het oordeel van de commissie niet logisch. Immers, de ziektekostenverzekeraar heeft in zijn e-mailbericht van 13 november 2014 aan de commissie verklaard dat de betalingsregeling op 27 januari 2014 is beëindigd met een openstaand bedrag van € 28,05.
- 
- 9.4. Wat ook zij van het voorgaande, uit het overgelegde financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar blijkt onmiskenbaar dat bij herhaling bedragen zijn gestorneerd. Verzoekster voldoet hiermee niet aan de op haar rustende betalingsverplichting ex artikel 3 van de zorgverzekering en artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dat in afwijking hiervan

betalingsafspraken met de ziektekostenverzekeraar zijn gemaakt, is door verzoekster weliswaar gesteld maar niet aannemelijk gemaakt.

9.5. Vastgesteld dient te worden wat de huidige stand van zaken is. Uit eerdergenoemd financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat verzoekster over de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 november 2014 een bedrag van € 12.237,29 is verschuldigd ter zake van premie, zorgkosten en acceptgirokosten. Een bedrag van € 122,30 is aan verzoekster teruggestort. In voornoemde periode is door verzoekster voor totaal € 12.035,86 aan betalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Derhalve was naar de stand van 7 november 2014 sprake van een betalingsachterstand van € 323,73 (€ 12.237,29 - € 12.035,86 + € 122,30). Naar verzoekster heeft verklaard, is genoemd bedrag eind november/begin december 2014 voldaan. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 10 december 2014 blijkt dat € 577,94 werd voldaan. Inmiddels was echter €484,15 bij verzoekster in rekening gebracht, zodat naar de stand van voornoemde datum een openstaand saldo van € 229,94 resteerde.

9.6. Verzoekster heeft gesteld dat thans geen sprake (meer) kan zijn van een premieachterstand, en dat zelfs een betalingsoverschot bestaat. Deze stelling is door haar echter niet onderbouwd. De commissie acht derhalve geen termen aanwezig een correctie toe te passen. Verzoekster heeft verder aangevoerd dat de verwerking van de betalingen voor haar niet te controleren valt. De commissie merkt hierover op dat verzoekster deelneemt aan een collectief contract, waarbij afgifte van een incassomachtiging verplicht is. Indien verzoekster zich aan deze verplichting zou houden, zou de verwerking van haar betalingen voor alle betrokkenen inzichtelijker zijn. Zij kiest er echter voor betalingen te storneren en op een later moment betalingen te doen met een - onjuist - kenmerk. De ziektekostenverzekeraar heeft deze betalingen toegerekend aan de oudst openstaande posten (conform artikel 6:43 BW). Eventuele onduidelijkheden als gevolg van de toerekening liggen in de risicosfeer van verzoekster.

9.7. Tot slot stelt de commissie vast dat, conform opgaaf van de ziektekostenverzekeraar ter zitting, naar de stand van 11 februari 2015 sprake is van een betalingsachterstand van € 26,11. Dit bedrag is exclusief € 7,51 aan zorgkosten, waarvoor verzoekster wel reeds een nota heeft ontvangen, maar nog geen specificatie. Genoemde achterstand is door verzoekster niet gemotiveerd bestreden en heeft om die reden als juist te gelden.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 februari 2015,

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