



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, betalingsregeling, overdracht vordering aan incassogemachtigde, afmelding
Zorginstituut Nederland
Zaaknummer : 201303166
Zittingsdatum : 9 juli 2014

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

1. Partijen

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

C te D, 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 Gewoon [label zorgverzekeraar] Zorg (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. Bij brief van 17 oktober 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij is aangemeld als wanbetaler bij het College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ).

3.2. De zorgverzekeraar heeft verzoekster op 6 april 2013 een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 701,46.

3.3. Bij brief van 4 juli 2013 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat volledige betaling van eerdergenoemd bedrag is ontvangen en dat dientengevolge dossier 898301 zal worden gesloten.

3.4. Bij e-mailbericht van 19 juli 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de betaling van de incassogemachtigde is ontvangen en dat de betalingsachterstand € 601,46 bedraagt.

3.5. Bij e-mailbericht van 23 juli 2013 heeft de zorgverzekeraar desgevraagd aan verzoekster medegedeeld dat ter zake van de achterstand sprake is van een lopende betaalafpraak, waardoor afmelding bij het Zorginstituut niet mogelijk is.

3.6. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 27 december 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.7. Bij brief van 30 januari 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is haar met terugwerkende kracht tot 1 juli 2013 af te melden bij het CVZ (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 11 april 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 april 2014 aan verzoekster gezonden.

3.10. Verzoekster heeft op 2 mei 2014 gereageerd op het onder 3.9 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 mei 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 24 juni 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.12. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 9 juli 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

3.13. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 juli 2014 en e-mailbericht van 17 juli 2014 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn aan verzoekster gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster is door de zorgverzekeraar aangemeld bij het CVZ. De brieven die in dit kader zijn verstuurd zijn echter niet door haar ontvangen, aangezien deze zijn gezonden naar een oud adres. Dit terwijl door verzoekster al meermalen een adreswijziging was doorgegeven aan de zorgverzekeraar.

4.2. Op 24 juni 2013 is het bij de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar lopende dossier 898301 volledig voldaan. De incassogemachtigde heeft aan verzoekster medegedeeld dat zij daarom zou worden afgemeld bij het CVZ. De zorgverzekeraar weigerde evenwel hiertoe over te gaan, omdat nog een achterstand in de betaling van het eigen risico bestond. Verzoekster stelt dat voor deze achterstand op 24 juni 2013 telefonisch een betalingsregeling is getroffen. Door de betreffende medewerker van de zorgverzekeraar is haar bij die gelegenheid medegedeeld dat een betalingsregeling geen belemmering vormt om te worden afgemeld bij het CVZ. Verzoekster is van mening dat zowel de zorgverzekeraar als de incassogemachtigde is gebonden aan de gedane mededeling. Zij is thans de dupe van hun incorrecte administratie en communicatie.

4.3. De zorgverzekeraar beweert dat een overeengekomen betaalafpraak niet schriftelijk wordt bevestigd. Verzoekster stelt dit vreemd te vinden. Bovendien gaat de zorgverzekeraar zonder enige notificatie over tot beëindiging van de betalingsregeling. Verzoekster heeft meerdere malen telefonisch contact gehad met de zorgverzekeraar in verband met de betalingsregeling voor de achterstand betreffende het eigen risico. Bij die gelegenheden werden tegenstrijdige mededelingen gedaan. Verzoekster verklaart nog immer de maandtermijnen in het kader van de betalingsregeling te voldoen. Recent zijn wederom zorgkosten bij haar in rekening gebracht. Het verzoek ook hiervoor een betalingsregeling te treffen werd afgewezen.


4.4. Verzoekster voert aan dat zij door afmelding bij het CVZ meer financiële mogelijkheden zal hebben. Het verschuldigd zijn van de bestuursrechtelijke premie, in combinatie met zorgkosten en het eigen risico legt een groot beslag op haar financiën. Verzoekster wenst tot een oplossing te komen, zodat zij tegen het eind van het jaar de zorgverzekering kan opzeggen. Zij wenst niet langer als wanbetaler te boek te staan.

4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij te lang aangemeld is gebleven bij het CVZ. Zij heeft een jaar langer de bestuursrechtelijke premie moeten voldoen. Voorts stelt verzoekster dat de door de zorgverzekeraar opgegeven betalingsachterstand niet klopt. Verzoekster betaalt tot op heden € 100,- per maand aan de zorgverzekeraar ter delging van de vordering en heeft in de maand juni twee betalingen gedaan. Verzoekster verklaart zich desgevraagd akkoord de bestaande betaalafpraak om te zetten in een betalingsregeling, ingaande 1 augustus 2014.

4.6. Nadien is door verzoekster erkend dat de actuele betalingsachterstand € 732,31 bedraagt. Verzoekster is verheugd dat de zorgverzekeraar heeft besloten haar alsnog met terugwerkende kracht tot 1 juni 2013 af te melden bij het CVZ, intussen het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) geheten.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar


- 5.1. Verzoekster is per 1 november 2010 aangemeld bij het CVZ. Zij had op dat moment een betalingsachterstand van ten minste zes maandpremies. De twee-, vier- en zesmaandsbrief zijn verstuurd op 11 april 2010 respectievelijk 3 juli 2010 en 17 oktober 2010. De brieven zijn gezonden naar het bij de zorgverzekeraar laatst bekende adres van verzoekster.
- 5.2. De incassogemachtigde van de zorgverzekeraar heeft volledige betaling ontvangen voor het aangemaakte dossier. Echter, bij de incassogemachtigde stond maar een gedeelte van de achterstand open. Het andere deel van de achterstand was bij de zorgverzekeraar ondergebracht. Om die reden is verzoekster door de incassogemachtigde medegedeeld dat het enige tijd kan duren alvorens alle partijen het dossier hebben gesloten en zij wordt afgemeld bij het CVZ. Bovendien is door de incassogemachtigde vermeld dat voornoemde mededeling is gedaan onder voorbehoud van alle rechten. De zorgverzekeraar stelt dat de incassogemachtigde niet in de administratie van de opdrachtgever kan kijken en zodoende niet wist dat aldaar nog een vordering open stond.
- 5.3. Voor de openstaande vordering is met verzoekster geen betalingsregeling getroffen. Wel is een betaalafpraak gemaakt. Een betaalafpraak is een mondelinge afspraak en deze wordt niet schriftelijk bevestigd. De verantwoordelijkheid voor het nakomen van de afspraak ligt volledig bij de verzekerde. Dit betekent dat de zorgverzekeraar geen acceptgiro's stuurt of termijnen automatisch incasseert. Termijnbedragen dienen vóór de eerste van de maand door de zorgverzekeraar te zijn ontvangen. Zolang een verzekerde een betaalafpraak correct nakomt, ligt het incassotraject stil. Op het moment dat een betaalafpraak niet (juist) wordt nagekomen, wordt deze beëindigd en vervalt de blokkade op het incassotraject. Verzoekster heeft op 24 april 2013 een betaalafpraak gemaakt voor de achterstand van € 701,46, inhoudende betaling in zeven termijnen. Genoemde achterstand ziet op zorgkosten. In het kader van deze betaalafpraak heeft de zorgverzekeraar slechts twee termijnen van verzoekster ontvangen. Op 13 augustus 2013 is een controle uitgevoerd waarbij bleek dat verzoekster de betaalafpraak niet was nagekomen. Op dat moment is de blokkade op het incassotraject opgeheven.
- 5.4. In 2013 en 2014 hebben diverse telefonische contacten met verzoekster plaatsgevonden. De zorgverzekeraar heeft de registraties van deze gesprekken overgelegd. Verzoekster heeft op 18 februari 2014 telefonisch contact opgenomen met de zorgverzekeraar om te informeren naar de betalingsmogelijkheden voor de openstaande zorgkosten. Het betreft hierbij zorgkosten die in rekening zijn gebracht door middel van de uitkeringsspecificatie met nummer 2014 1. Dit zijn zorgkosten die voor eigen rekening komen en derhalve geen eigen risicobedragen.
- 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster met ingang van 1 april 2014 is afgemeld bij het CVZ. De zorgverzekeraar tekent hierbij aan dat de achterstand was voldaan, maar dat één dag eerder opnieuw zorgkosten bij verzoekster in rekening werden gebracht. Desalniettemin is het systeem automatisch tot afmelding overgegaan. Naar de stand van 9 juli 2014 bedraagt de achterstand € 814,06. Dit bedrag bestaat uit € 789,06 aan zorgkosten en € 25,- aan administratiekosten. De zorgverzekeraar bevestigt dat hiervoor een betalingsregeling kan worden getroffen, inhoudende betaling van € 100,- per maand ter delging van de achterstand, ingaande 1 augustus 2014. Verzoekster zal hiervoor acceptgiro's ontvangen. De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster niet met ingang van 1 juni 2013 is afgemeld, omdat na afbetaling van het dossier bij de incassogemachtigde nog zorgkosten openstonden, waarvoor een betaalafpraak gold.
- 5.6. Nadien is door de zorgverzekeraar verklaard dat verzoekster toch met terugwerkende kracht tot 1 juni 2013 wordt afgemeld bij het Zorginstituut. Verzoekster zal de bestuursrechtelijke premie die zij heeft voldaan over de periode van 1 juni 2013 tot en met 31 maart 2014 terugkrijgen van het Zorginstituut. De zorgverzekeraar zal over die periode alsnog de reguliere premie bij verzoekster in rekening brengen. Naar de stand van 17 juli 2014 bedraagt de achterstand € 732,31, exclusief de nog verschuldigde premie als hiervoor bedoeld. Voor dit bedrag is een betalingsregeling van acht termijnen afgesproken.

 6. De bevoegdheid van de commissie


6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering (2013-2014) 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 of de zorgverzekeraar is gehouden verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 juli 2013 af te melden bij het Zorginstituut.

 8. Beoordeling van het geschil

8.1. Partijen hebben na de zitting overeenstemming bereikt. De zorgverzekeraar zal verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 juni 2013 afmelden bij het Zorginstituut. Dientengevolge is verzoekster vanaf genoemde datum de nominale premie verschuldigd aan de zorgverzekeraar. De betalingsachterstand bedraagt naar de stand van 17 juli 2014 € 732,31. Dit bedrag is exclusief de nog op te leggen premie over de periode van 1 juni 2013 tot en met 31 maart 2014. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn voor het achterstallige bedrag van € 732,31 een betalingsregeling overeengekomen, inhoudende betaling in acht maandtermijnen, ingaande 1 augustus 2014.

 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 dient te vergoeden het betaalde entreegeld van € 37,--.

Zeist, 23 juli 2014,








Voorzitter