



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D te E
Zaak : Premie, betalingsachterstand
Zaaknummer : 201400291
Zittingsdatum : 25 juni 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)

 (Voorwaarden zorgverzekering 2013-2014, paragraaf 3.3 Zvw)

 1. Partijen

 De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te B tegen D te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

 2. De verzekeringssituatie

 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] 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. Door middel van een financieel overzicht van 1 november 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de betalingsachterstand € 1.300,42 bedraagt.

 3.2. Bij e-mailbericht van 14 november 2013 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de openstaande vordering € 347,81 bedraagt inclusief rente en kosten.

 3.3. Bij brief van 31 december 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij met ingang van 1 januari 2014 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).

 3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij e-mailbericht van 17 januari 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanmelding bij het CVZ ten onrechte is geschied en dat het standpunt aangaande de betalingsachterstand wordt gehandhaafd.

 3.5. Bij e-mailbericht van 20 januari 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de zorgverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is (hierna: het verzoek).

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

 3.7. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 maart 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 april 2014 aan verzoeker gezonden.

- 3.8. Verzoeker heeft op 20 april 2014 gereageerd op het onder 3.7 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 april 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 23 juni 2014 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 17 juni 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.11. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 18 juni 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.12. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 25 juni 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.13. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 29 juni 2014 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt en aanvullende informatie gezonden, met afschrift aan de zorgverzekeraar.
- 3.14. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 30 juni 2014 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt, met afschrift aan verzoeker.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Op 5 december 2012 is door de commissie een bindend advies tussen partijen uitgebracht. Hierin is de totale achterstand omschreven. Voor de vordering bij de incassogemachtigde bestaat tussen partijen een regeling, inhoudende betaling van een bedrag van € 70,-- per maand. Voor de achterstand bij de zorgverzekeraar is eveneens een regeling getroffen, inhoudende betaling van een bedrag van € 50,-- per maand. Daarnaast voldoet verzoeker iedere maand de lopende premie en betaalt hij de voor zijn rekening komende zorgkosten.
- 4.2. Tot zijn verbazing ontving verzoeker in december 2013 en januari 2014 het bericht over de aanmelding bij het CVZ. Uiteindelijk is door de zorgverzekeraar verklaard dat dit op een fout berustte. Verzoeker bestrijdt thans nog de door de zorgverzekeraar genoemde betalingsachterstand. Uit een eigen berekening blijkt namelijk dat deze bijna € 1.000,-- lager is. Oorzaak van dit grote verschil is volgens verzoeker enerzijds dat de vordering bij de incassogemachtigde dubbel is opgevoerd en anderzijds het willekeurig boeken van betalingen. Dit terwijl verzoeker bij alle betalingen het door de zorgverzekeraar opgegeven zestien-cijferige betalingskenmerk vermeldt. Daarnaast voert de zorgverzekeraar vier posten op die niet zijn te herleiden, te weten: (i) € 16,74 zorgkosten voor eigen rekening, (ii) € 71,28 zorgkosten voor eigen rekening, (iii) € 30,-- administratiekosten en (iv) € 2,-- administratiekosten.
- 4.3. In december 2013 is met de zorgverzekeraar overeenstemming bereikt over de betalingsachterstand van € 1.300,42. Thans wordt echter een heel ander bedrag gehanteerd. Verzoeker stelt dat de administratie van de zorgverzekeraar niet op orde is. Hij ontvangt telkens aanmaningen en dergelijke berichten. Gelet op zijn persoonlijke en familiesituatie, leiden deze dreigende uitingen van de zorgverzekeraar tot veel stress.
- 4.4. Verzoeker stelt verder dat het financiële overzicht van de zorgverzekeraar onduidelijk is. Betalingen worden niet aan de bijbehorende maandbedragen toegerekend, de maandtermijnen in het kader van de betalingsregeling worden niet correct opgevoerd, zorgkosten worden slechts aangeduid met een cijferkenmerk, en de zorgverzekeraar heeft het bindend advies is niet correct verwerkt. De zorgverzekeraar heeft verklaard bereid te zijn het geschil professioneel en deskundig af te wikkelen. Verzoeker heeft hier weinig vertrouwen in. Het klantvriendelijk handelen van de zorgverzekeraar duurt al drie jaar en er komen telkens andere contactpersonen in beeld. Er is geen enkele garantie dat een oplossing voorhanden is. De emotionele belasting die verzoeker ervaart door het geschil blijft zodoende voortduren.

- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de regeling naar aanleiding van het eerdere bindend advies, inhoudende betaling van € 50,-- per maand ter delging van de vordering bij de zorgverzekeraar, correct wordt nagekomen. Van de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar is intussen vernomen dat de aldaar ondergebrachte vordering geheel is afgelost. Verzoeker verklaart zich akkoord met de door de zorgverzekeraar opgegeven achterstand, naar de stand van 30 mei 2014, ten bedrage van totaal € 849,34. De maandelijkse facturatie van de premie en het termijnbedrag in het kader van de lopende betalingsregeling vormt evenwel een punt van zorg.
- 4.6. Nadien is door verzoeker verklaard dat van de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar op 25 juni 2014 de bevestiging is ontvangen dat de aldaar ondergebrachte vordering is voldaan en dat het dossier wordt gesloten. Voorts is door hem verklaard dat voor de maandelijkse facturatie van de premie en het termijnbedrag in het kader van de betalingsregeling, het opgegeven postadres kan worden gebruikt. Verzoeker is verheugd te vernemen dat de zorgverzekeraar het betaalde entreegeld aan hem vergoedt.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Naar de stand van 25 maart 2014 is sprake van een betalingsachterstand van € 1.954,68. Een bedrag van € 724,24 is uit handen gegeven aan de incassogemachtigde. Genoemd bedrag ziet op premie over de periode van november 2010 tot en met mei 2011. In dit gerechtelijke dossier worden extra kosten opgevoerd. Het e-mailbericht van de incassogemachtigde van 14 november 2013, waarin wordt medegedeeld dat het resterende saldo € 347,81 bedraagt, is correct. De zorgverzekeraar ontvangt de hoofdsom pas van de incassogemachtigde, indien de gehele vordering door verzoeker is voldaan. Ook de achterstallige premie over de periode van augustus 2011 tot en met november 2012 is opgenomen in een betalingsregeling. De eerste regeling is vervallen omdat de premie en termijnbedragen niet tijdig werden voldaan door verzoeker. Op 30 mei 2014 is een nieuwe betalingsregeling met hem overeengekomen. De achterstand van € 849,34 dient te worden voldaan in zestien termijnen ad € 49,96 en één termijn van € 49,98. Indien deze termijnbedragen en de lopende premie niet tijdig worden voldaan, vervalt de betalingsregeling.
- 5.2. Vanaf 1 juli 2013 heeft verzoeker betalingen aan de zorgverzekeraar gedaan onder vermelding van het zestien-cijferig betalingskenmerk. Vóór deze datum zijn slechts drie van de zeven betalingen op de juiste manier uitgevoerd. In het financiële overzicht van 24 maart 2014 is de toerekening van de betalingen zonder kenmerk niet gespecificeerd. De zorgverzekeraar wijst erop dat met verzoeker in november 2013 overeenstemming is bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand, te weten € 1.300,42. De brief van 5 december 2013 is een bevestiging van deze afspraak.
- 5.3. Door het verlopen van een blokkade in de administratie, is het CVZ bericht dat verzoeker met ingang van 1 januari 2014 werd aangemeld als wanbetaler. Deze aanmelding heeft plaatsgevonden op grond van de bestaande betalingsachterstand. Echter, aangezien verzoeker zich aan de overeengekomen betalingsregelingen heeft gehouden, was deze aanmelding niet terecht. De zorgverzekeraar biedt hiervoor zijn excuses aan. Inmiddels is de aanmelding bij het CVZ vervallen. Verzoeker is dus nimmer de bestuursrechtelijke premie verschuldigd geweest. Bij e-mailbericht van 17 januari 2014 is hierover uitleg gegeven aan verzoeker. Om te voorkomen dat deze situatie zich nogmaals voordoet, zijn maatregelen getroffen.
- 5.4. Brieven worden verstuurd naar het huisadres van verzoeker. Dit adres is gecheckt aan de hand van de Gemeentelijke Basisadministratie. Indien verzoeker problemen ondervindt met de ontvangst van poststukken adviseert de zorgverzekeraar hem contact op te nemen met het postbedrijf.
- 5.5. De zorgverzekeraar erkent dat de communicatie richting verzoeker niet is verlopen zoals hij mocht verwachten. Het is begrijpelijk dat verzoeker hierdoor veel ongemak en stress heeft ervaren. De zorgverzekeraar biedt ook hiervoor zijn verontschuldiging aan. Het is spijtig dat verzoeker de afwikkeling van de kwestie door de zorgverzekeraar als onprofessioneel en ondeskundig ervaart.

5.6. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat naar de stand van 30 mei 2014 de betalingsachterstand € 849,34 bedraagt. Over de maandelijkse facturatie van de premie en het termijnbedrag in het kader van de betalingsregeling zal onderling overleg worden gevoerd. Het door verzoeker betaalde entreegeld zal door de zorgverzekeraar worden vergoed.

5.7. Nadien is door de zorgverzekeraar verklaard dat de factuurspecificaties met acceptgirokaarten worden verstuurd, en dat hierop zowel de premie als het termijnbedrag in het kader van de betalingsregeling zijn vermeld. Bij de verzending zal het door verzoeker opgegeven postadres worden gehanteerd.

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 uitsluitend nog de hoogte van de betalingsachterstand.

8. Beoordeling van het geschil

8.1. Partijen hebben ter zitting overeenstemming bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar. Deze bedraagt naar de stand van 30 mei 2014 € 849,34, exclusief de na die datum opgekomen premie en zorgkosten. Genoemd bedrag zal in zeventien termijnen (zestien à € 49,96, één à € 49,98) door verzoeker worden voldaan, waarbij de eerste termijn vóór 10 juli 2014 dient te zijn betaald. Verzoeker verplicht zich thans de lopende premies en eventuele voor zijn rekening komende zorgkosten tijdig te voldoen.

8.2. Voorts is door verzoeker gesteld, en door de zorgverzekeraar niet bestreden, dat de vordering die bij de incassogemachtigde is ondergebracht intussen geheel werd voldaan, en dat het dossier aldaar is gesloten. De commissie neemt een en ander derhalve als vaststaand aan.

8.3. Tot slot hebben partijen overeenstemming bereikt over het betaalde entreegeld. De zorgverzekeraar zal € 37,-- aan verzoeker vergoeden.

9. Het bindend advies

9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1, 8.2 en 8.3 vast.

Zeist, 9 juli 2014,

Voorzitter