



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand, toerekening betalingen, terugstorting betalingen,
betalingsregeling
Zaaknummer : 201601790
Zittingsdatum : 8 maart 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014-2017, art. 8a en paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, en art. 6:43 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 oktober 2014 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een of meer aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 17 juni 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

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

3.4. Bij brief van 7 november 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen en in te stemmen met opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2017 (hierna: het verzoek).

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

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 december 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 januari 2017 aan verzoeker gezonden.

-  3.7. Verzoeker heeft op 21 januari 2017 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
-  3.8. 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.
-  3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 21 januari en 6 februari 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 maart 2017 telefonisch gehoord.
-  3.11. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht om (i) duidelijkheid te verschaffen over de toerekening van de op 30 juni 2016 door verzoeker gedane betaling van € 98,65, en (ii) een actueel financieel overzicht over te leggen. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 17 maart 2017 de gevraagde informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gestuurd. Bij brieven van 22 en 23 maart 2017 heeft verzoeker op het e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Afschriften van deze reacties heeft de commissie op 31 maart 2017 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. Verzoeker stelt dat in het verleden met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling is overeengekomen ter zake van een ontstane betalingsachterstand. Omdat verzoeker deze betalingsachterstand eerder wilde voldoen, heeft hij verschillende keren telefonisch contact gehad met diverse medewerkers van de ziektekostenverzekeraar. Op 30 maart 2016 heeft een bij naam genoemde medewerkster van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de achterstand op dat moment € 1.123,07 bedroeg. Naar aanleiding van dit contact heeft verzoeker op 31 maart 2016 bedragen van € 411,61 en € 711,46 betaald.
-  4.2. Vrijwel direct nadat verzoeker de betreffende betalingen had gedaan kreeg hij een bedrag van € 172,87 op zijn rekening gestort. Uit deze handeling heeft verzoeker opgemaakt dat geen sprake (meer) was van een betalingsachterstand en dat hij kennelijk een bedrag van € 172,87 te veel had betaald. De verwerking van nadien door verzoeker gedane betalingen doet echter vermoeden dat ook de betalingen van € 411,61 en € 711,46 niet juist zijn verwerkt. Indien deze namelijk wel goed waren verwerkt, was er thans geen sprake van een betalingsachterstand van ruim € 500,--, maar van slechts € 98,65. Op één maandpremie na zijn alle verschuldigde bedragen betaald zodat het verzoeker vrij stond de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2017 op te zeggen.
-  4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij van de ziektekostenverzekeraar verschillende financiële overzichten heeft ontvangen met iedere keer andere openstaande bedragen. Het is voor verzoeker niet mogelijk deze overzichten te controleren, aangezien de ziektekostenverzekeraar geen duidelijkheid verschaft over waar de openstaande bedragen betrekking op hebben. Dat de ziektekostenverzekeraar bijvoorbeeld stelt dat de premie voor de maand juni 2016 nog openstaat is onjuist, aangezien verzoeker op 30 juni 2016 een bedrag van € 98,65 heeft betaald met als kenmerk "premie juni 2016".
-  4.4. In reactie op het e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar van 17 maart 2017 stelt verzoeker dat ook uit dit e-mailbericht niet duidelijk wordt waar het openstaande bedrag betrekking op heeft. Op basis van zijn administratie komt hij tot de conclusie dat nog een bedrag van € 179,36 openstaat

hetwelk betrekking heeft op de premie voor maart 2017 (€ 104,28), en een viertal declaraties (€ 19,40, € 24,85, € 13,04 en € 17,79). De overige door de ziektekostenverzekeraar genoemde vorderingen (€ 54,71, € 15,26 en € 98,65) zijn door verzoeker al in een eerder stadium voldaan.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker gedurende lange tijd de verschuldigde premie en zorgkosten niet tijdig en geheel heeft voldaan. Op 31 augustus 2015 is de ziektekostenverzekeraar hiervoor met verzoeker een betalingsregeling van tien maandelijks termijnen overeengekomen. Nadien heeft verzoeker echter ook andere vorderingen niet (tijdig) voldaan waardoor thans nog steeds sprake is van een betalingsachterstand.

5.2. Verzoeker heeft op 31 maart 2016 bedragen van € 411,61 en € 711,46 betaald. De ziektekostenverzekeraar heeft een groot deel van deze betalingen (€ 950,20) in mindering gebracht op de op dat moment openstaande vorderingen. Het resterende bedrag van € 172,87 is aan verzoeker teruggestort, omdat er toen verder geen openstaande posten waren om dit bedrag mee te verrekenen. De overige openstaande vorderingen waren immers al opgenomen in de eerder met verzoeker afgesproken betalingsregeling.

5.3. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2014 tot en met 31 januari 2017 bedroeg naar de stand van 28 december 2016 totaal € 526,20, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag heeft betrekking op de nog verschuldigde premies voor juli 2015 (€ 54,71), juni 2016 (€ 98,65), december 2016 (€ 98,65) en januari 2017 (€ 104,28), en een aantal zorgkostennota's (€ 104,42, € 13,04, € 19,40, € 17,79 en € 15,26).

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de betalingsachterstand op dat moment € 347,98 bedroeg. Genoemd bedrag heeft onder meer betrekking op de premie voor maart 2017 en zorgkosten ten bedrage van € 145,05.

5.5. Bij e-mailbericht van 17 maart 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat verzoeker op 1 juli 2016 een bedrag van € 98,65 heeft betaald. Bij deze betaling heeft hij een betalingskenmerk vermeld dat eindigt op 316404141. Gebleken is dat dit kenmerk betrekking had op de premie voor juni 2016 (€ 97,15), kosten acceptgirokaarten (€ 1,50) en de termijnen 9 van 10 van de betalingsregeling (€ 102,90). Ondanks het feit dat verzoeker bij zijn betaling eveneens "premie juni 2016" had vermeld, heeft de ziektekostenverzekeraar deze in mindering gebracht op de termijnen van de betalingsregeling. De ziektekostenverzekeraar acht correctie hiervan echter niet wenselijk omdat de achterstand per saldo gelijk blijft. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2014 tot en met 31 maart 2017 naar de stand van 14 maart 2017 totaal € 347,98 bedraagt.

5.6. 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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn de hoogte van de door de ziektekostenverzekeraar genoemde betalingsachterstand en de opzegging van de zorgverzekering door verzoeker met ingang van 1 januari 2017.

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 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. In artikel 6.3 van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekeringnemer de zorgverzekering schriftelijk kan opzeggen per 1 januari van ieder jaar, op voorwaarde dat de opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar is ontvangen door de ziektekostenverzekeraar. Voorts is in dit artikel bepaald dat de zorgverzekering niet kan worden opgezegd als sprake is van een betalingsachterstand.

8.4. Artikel 8a Zvw luidt:

"1 Nadat de zorgverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, kan de verzekeringnemer gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet opzeggen, tenzij de zorgverzekeraar de zorgverzekering of de dekking daarvan heeft geschorst of opgeschort.

2 Het eerste lid geldt uitzondering indien de zorgverzekeraar de verzekeringnemer binnen twee weken te kennen geeft de opzegging te bevestigen."

8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:

a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;

b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid."

8.6. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

8.7. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Dit artikel luidt 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

Hoogte betalingsachterstand

- 9.1. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 14 maart 2017 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2014 tot en met 31 maart 2017 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat op laatstgenoemde datum per saldo nog een bedrag openstond van € 347,98, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag heeft volgens de ziektekostenverzekeraar betrekking op de premies voor de maanden juni 2016 (€ 98,65) en maart 2017 (€ 104,28), alsmede op een vijftal zorgkostennota's (€ 24,85, € 13,04, € 37,19, € 15,26 en € 54,71). Verzoeker heeft de openstaande posten deels betwist, in die zin dat de door de ziektekostenverzekeraar genoemde bedragen van € 98,65, € 54,71 en € 15,26 door hem zijn voldaan. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Met betrekking tot de vordering van € 98,65 is door verzoeker aangevoerd dat hij deze op 1 juli 2016 onder vermelding van een betalingskenmerk en "juni 2016" aan de ziektekostenverzekeraar heeft voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft erkend de betreffende betaling te hebben ontvangen, waarbij hij heeft toegelicht dat het vermelde kenmerk betrekking had op de premie voor juni 2016, kosten acceptgirokaarten en de termijn 9 van 10 van de betalingsregeling. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar, vanwege de vermelding "juni 2016" en gelet op het bepaalde in artikel 6:43 BW, had moeten toerekenen aan de betreffende maandpremie. Anderzijds kan zij zich voorstellen dat het gebruikte kenmerk - in combinatie met het gegeven dat verzoeker een lager bedrag voldeed dan met hem was overeengekomen - tot problemen bij de toerekening aanleiding gaf. Aangezien een correctie bovendien nooit zal leiden tot een verandering van de hoogte van de betalingsachterstand, kan deze achterwege blijven en verbindt de commissie geen gevolgen aan deze fout van de ziektekostenverzekeraar. Een en ander betekent overigens wel dat, aangezien het bedrag van € 98,65 is verrekend met andere posten, de premie voor juni 2016 en de betreffende acceptgirokosten nog open staan.
- 9.3. Waar het de door verzoeker genoemde bedragen van € 54,71 en € 15,26 betreft, geldt dat door verzoeker niet aannemelijk is gemaakt dat hij deze vorderingen wél heeft voldaan, ook niet in het kader van de betalingsregeling. Alle door verzoeker genoemde betalingen komen namelijk voor in het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 14 maart 2017. Dat verzoeker naast de door hem genoemde betalingen meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke voorkomen in het financiële overzicht van 14 maart 2017, is door hem niet aannemelijk gemaakt. De commissie is dan ook van oordeel dat het financiële overzicht van 14 maart 2017 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2014 tot en met 31 maart 2017 naar de stand van 14 maart 2017 € 347,98, exclusief rente en incassokosten bedraagt.

Opzeggen verzekering

- 9.4. Voor zover verzoeker stelt dat hij zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2017 heeft opgezegd en dat deze opzegging door de ziektekostenverzekeraar diende te worden geaccepteerd, geldt dat nog daargelaten dat niet is gebleken dat verzoeker zijn zorgverzekering inderdaad tijdig schriftelijk heeft opgezegd, opzegging op grond van artikel 8a Zvw in beginsel niet mogelijk is bij het bestaan van een betalingsachterstand. Aangezien de commissie hiervoor tot het oordeel is gekomen dat per ultimo 2016 nog sprake was van een betalingsachterstand was het voor verzoeker niet mogelijk zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2017 te beëindigen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 april 2017,

A.I.M. van Mierlo