



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door de C te B, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, zorgkosten, betalingsachterstand, kosten rechtsbijstand
Zaaknummer : 201500901
Zittingsdatum : 28 oktober 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014-2015, art. 6:43 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de C te B,
tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is - tot 1 februari 2014 als verzekerde op de polis van haar echtgenoot, en vanaf 1 februari 2014 tevens als verzekeringnemer - tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de IZA GezondSamenPolis Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster - vanaf 1 februari 2014 - bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een ander persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoekster - en de door haar bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde andere persoon - bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen IZA Extra Zorg en IZA Extra Tand afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 maart 2014 een polis aan verzoekster afgegeven waarop is vermeld dat zij vanaf 1 februari 2014 optreedt als verzekeringnemer voor haarzelf en haar zoon, en dat zij beiden de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering hebben afgesloten.

3.2. De incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 27 augustus 2014 gesommeerd een bedrag van € 112,03, inclusief kosten en rente, te voldoen.

3.3. Vanwege de betalingsachterstand is de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster en haar zoon met ingang van 1 september 2014 beëindigd.

3.4. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 25 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de door haar verzekerde persoon - haar zoon - alsnog een eigen polis krijgt, dat de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 september 2014 wordt hersteld, en dat het dossier bij de incassogemachtigde wordt gesloten. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar in deze brief verklaard dat de achterstand € 582,67 bedraagt en dat de inning hiervan één maand is stilgelegd.

3.5. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 6 november 2014 blijkt dat verzoekster op dat moment een betalingsachterstand had van € 326,91

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 5 maart 2015 een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 487,60 ter zake van premie, polismutaties en zorgkosten.
- 3.7. Bij brief van 6 maart 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte een bedrag van haar vordert, en dat aan haar een vergoeding wordt verleend voor de kosten van rechtsbijstand (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 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.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 juni 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Verzoekster heeft bij faxbericht van 3 juli 2015 gereageerd op het onder 3.9 genoemde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 juli 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.12. Verzoekster heeft de commissie bij faxbericht van 7 juli 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.13. Verzoekster heeft de commissie bij faxbericht van 7 augustus 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.14. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 oktober 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.15. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 17 november 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster en haar zoon stonden voorheen als verzekerden op de polis van haar echtgenoot die als verzekeringnemer optrad. Deze polis betrof uitsluitend de zorgverzekering. Vanaf 19 november 2013 verkeert de echtgenoot van verzoekster in staat van faillissement. Medio december 2013 heeft de echtgenoot van verzoekster de ziektekostenverzekeraar verzocht over te gaan tot polissplitsing, in die zin dat verzoekster en hun zoon een eigen polis zouden krijgen en een aanvullende verzekering zouden kunnen afsluiten. Het verzoek tot polissplitsing werd pas medio april 2014 door de ziektekostenverzekeraar gehonoreerd, en is met terugwerkende kracht tot 1 februari 2014 gerealiseerd. Tot dat moment was alleen in de maand januari 2014 € 264,45 betaald, zijnde drie maal de premie voor de zorgverzekering. Op de vraag aan de ziektekostenverzekeraar hoe te handelen omdat de polissplitsing toen nog niet was gerealiseerd, werd niet geantwoord. Een oplossing werd niet gegeven en verzoekster en haar echtgenoot werden aan hun lot overgelaten.
- 4.2. Door de polissplitsing met terugwerkende kracht ontstond een achterstand op de polis van verzoekster en haar zoon. De echtgenoot van verzoekster heeft na de polissplitsing contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar teneinde te overleggen op welke wijze (vermelding klantnummer et cetera) de ontstane achterstand kon worden betaald. Dit heeft geresulteerd in de betalingen van 1 april 2014 van € 88,15 voor de polis van de echtgenoot van verzoekster, en



€ 263,58 voor de polis van verzoekster en hun zoon. De hierop volgende betalingen van 8 mei 2014 van € 528,90 en € 194,46 zagen op de achterstand die door de ziektekostenverzekeraar was opgegeven (€ 723,36). Het zou de premie voor februari en maart 2014 betreffen. Overigens is onduidelijk waarom dit bedrag hoger is dan de overeengekomen premie.



Vervolgens is door verzoekster - en haar echtgenoot en haar zoon - maandelijks betaald aan de ziektekostenverzekeraar. Bij de betalingen zijn het klanthnummer en de betreffende maand vermeld. Verzoekster is zich er hierbij van bewust dat de betalingen in de loop van de maand in plaats van vóór aanvang van de betreffende maand zijn verricht. Dit kon echter niet anders, omdat verzoekster en haar echtgenoot moeten rondkomen van een vrij te laten bedrag in het kader van het faillissement. Dit bedrag ligt op bijstandsniveau en laat geen extra betaling toe. De ziektekostenverzekeraar is hiervan op de hoogte.

- 
- 4.3. Omdat de ziektekostenverzekeraar herinneringen en aanmaningen bleef sturen, is een klacht ingediend. In totaal hebben drie klachtenfunctionarissen zich met de kwestie bezighouden, maar geen van hen was bereid een onderzoek uit te voeren op basis van de overgelegde informatie. Duidelijk is wel dat de verrichte betalingen in eerste instantie niet juist zijn geboekt of zelfs onvindbaar waren. Dit geldt met name voor de betalingen van 8 mei 2014. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de echtgenoot van verzoekster medegedeeld dat de betalingen waarschijnlijk waren afgeboekt op oude vorderingen van vóór zijn faillissement. Uit een overgelegd financieel overzicht blijkt dat de ziektekostenverzekeraar betalingen op onnavolgbare wijze splitst. Bovendien dienen de bedragen in verband met eigen risico/eigen bijdrage te worden geabstraheerd, omdat deze door de curator betaalbaar worden gesteld uit de boedelrekening. Vanaf 1 januari 2015 geldt dat verzoekster per maand € 146,44 aan premie is verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar. Van een achterstand is geen sprake. Sterker nog, ter zake van de polis van de echtgenoot van verzoekster resteert een betalingsoverschot van € 204,-- (exclusief eigen risico/eigen bijdrage). De ziektekostenverzekeraar dient dit overschot te restitueren. Verzoekster maakt tevens aanspraak op vergoeding van de door haar gemaakte kosten van rechtsbijstand.
- 
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 3 juni 2015 een herinnering gezonden. Op 15 juni 2015 is verzocht het invorderingsproces op te schorten totdat door de commissie is beslist. De advocaat van verzoekster is op 30 juni 2015 door de ziektekostenverzekeraar gebeld. Hij heeft teruggebeld, echter na het achterlaten van gegevens werd de advocaat nimmer meer teruggebeld. Verzoekster werd op 30 juni 2015 geconfronteerd met een brief van de incassogemachtigde. In dit kader is verweer gevoerd. Vervolgens bleek dat de ziektekostenverzekeraar de incassomaatregelen continueerde, en dat de aanvullende ziektekostenverzekering was beëindigd. Dit leidde tot een telefoongesprek op 6 juli 2015 waarin door de ziektekostenverzekeraar werd toegezegd de incassomaatregelen op te schorten tot 6 september 2015, met de mogelijkheid van verlenging in afwachting van het bindend advies.
- 
- 4.5. Ondanks de gedane toezegging heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 augustus 2015 beëindigd.
- 
- 4.6. Ter zitting heeft verzoeker haar standpunt herhaald. Voorts heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij thans in de schuldsanering zit. De vordering is gedeeltelijk voldaan. Uit de stukken blijkt van een betaling van € 3.223,17, maar deze is niet te plaatsen. Inmiddels is ter zake van de polis van de zoon van verzoekster ook een achterstand ontstaan.
- 
- 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. Het verzoek om polissplitsing is aanvankelijk niet correct verwerkt. De zoon van verzoekster is op haar polis gezet, terwijl hij een eigen polis had moeten krijgen. Dit is in september 2014

 gecorrigeerd. Aan verzoekster zijn excuses aangeboden voor het niet correct realiseren van de polisplitsing.

 5.2. De twee betalingen van verzoekster (en haar echtgenoot) van 8 mei 2014 ten bedrage van € 528,90 respectievelijk € 194,46, zijn door de ziektekostenverzekeraar ontvangen. Bij de betreffende betalingen was een zestiencijferig betalingskenmerk vermeld, waardoor deze zijn geboekt op de bijbehorende vorderingen. Deze vorderingen stonden open op naam van de echtgenoot van verzoekster en daarom zijn de betalingen op zijn polis verwerkt.

 5.3. Vanwege een betalingsachterstand is de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 september 2014 beëindigd. Conform afspraak met de echtgenoot van verzoekster is dit later met terugwerkende kracht hersteld. Ten gevolge hiervan is de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering van september en oktober 2014 tezamen met de premie voor november 2014 in rekening gebracht bij verzoekster.

 5.4. Het dossier bij de incassogemachtigde is uit coulance gesloten. Verzoekster is het gevorderde thans aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd.
Naar de stand van 4 juni 2015 bedraagt de openstaande vordering € 634,04.
De ziektekostenverzekeraar persisteert in zijn stelling dat alle betalingen juist zijn verwerkt en dat de achterstand van verzoekster correct is berekend.

 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat nog zorgkosten en premie open staan. De betalingen van totaal € 723,36 zijn gedaan onder vermelding van een kenmerk dat hoort bij de polis van de echtgenoot van verzoekster. De ziektekostenverzekeraar heeft toegezegd de toerekening van dit bedrag te corrigeren, en het betaalde entreegeld te vergoeden.

 5.6. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat het entreegeld is vergoed. Een bedrag van € 263,58 wordt verwerkt op de polis van verzoekster en de polis van haar zoon. De ziektekostenverzekeraar stuurt nog een aangepaste saldo-opgave naar de bewindvoerder van verzoekster.

 5.7. 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 (2014-2015) en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014-2015) 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 ziektekostenverzekeraar ten onrechte een bedrag van verzoekster vordert, en of verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van rechtsbijstand.

 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 van de zorgverzekering (2014-2015) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014-2015). 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 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

 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft een tweetal poliswijzigingen waar om was verzocht aanvankelijk niet (correct) verwerkt. Dit betreft het verzoek van verzoekster om als verzekeringnemer voor een eigen polis op te treden en daarnaast het verzoek om de zoon van verzoekster als verzekeringnemer voor een eigen polis te laten optreden. Uiteindelijk zijn beide wijzigingen gerealiseerd. Partijen zijn hierover niet verdeeld.

 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht, gedateerd 4 juni 2015, overgelegd. Hieruit blijkt dat verzoekster over de periode van 1 februari 2014 - het moment waarop zij verzekeringnemer van haar polis werd - tot en met 30 juni 2015 een bedrag van € 3.599,49 is verschuldigd ter zake van premie, zorgkosten en administratiekosten. In voornoemde periode heeft verzoekster voor totaal € 2.965,45 aan betalingen uitgevoerd. Dit is inclusief een bedrag van € 71,95 dat door de ziektekostenverzekeraar is afgeboekt. Per saldo resteert derhalve een te betalen bedrag van € 634,04 (€ 3.599,49 - € 2.965,45).

Verzoekster heeft gesteld dat op 8 mei 2014 twee bedragen aan de ziektekostenverzekeraar zijn overgemaakt, te weten € 528,90 en € 194,46, en dat deze ten onrechte niet zijn meegenomen in het financiële overzicht ter zake van haar polis. Zou dit wel zijn gebeurd, dan was sprake van een betalingsoverschot. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit kader in eerste instantie aangevoerd dat de betreffende twee betalingen zijn uitgevoerd onder vermelding van een betalingskenmerk dat ziet op de polis van de echtgenoot van verzoekster, en dat de betalingen zodoende zijn verwerkt op de betreffende polis. Verzoekster heeft toegelicht dat op dat moment geen ander kenmerk bekend was, hetgeen een gevolg was van de vertraagde verwerking van het verzoek om polissplitsing. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar daarom verklaard een gedeelte van deze betalingen (€ 263,58) alsnog te zullen verwerken op de polissen van verzoekster en haar zoon.

Naar de stand van 4 juni 2015 is sprake van een betalingsachterstand van € 634,04. In dit bedrag is de correctie van € 263,58 niet meegenomen. Verzoekster is gehouden het na de correctie openstaande bedrag aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen.

 9.3. Uit voornoemd financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar is op te maken dat specifiek ter zake van zorgkosten totaal € 189,09 (€ 33,47 + € 88,91 + € 66,71) van verzoekster wordt gevorderd. De stelling van verzoekster dat een eventuele achterstand uitsluitend kan zien op een eigen risico en/of eigen bijdrage treft dan ook geen doel, aangezien hiervoor is vastgesteld dat de betalingsachterstand - zonder correctie - € 634,04 bedraagt, welk bedrag aanzienlijk hoger is dan de gevorderde zorgkosten.

 9.4. Voorts maakt verzoekster aanspraak op vergoeding van de door haar gemaakte kosten van rechtsbijstand. Hiertoe merkt de commissie op dat de onderhavige procedure laagdrempelig is en dat tussenkomst van een rechtsbijstandverlener/advocaat zodoende niet noodzakelijk is (artikel 1



sub 3 Reglement Geschillencommissie Zorgverzekeringen). Het inschakelen van rechtsbijstand is dan ook een eigen keuze en de hiermee gemoeide kosten blijven in beginsel voor rekening van de partij die deze keuze heeft gemaakt. Verzoekster heeft zich laten bijstaan door een advocaat. De kosten van door deze advocaat verleende rechtsbijstand kunnen op basis van het voorgaande niet worden vergoed, nog daargelaten dat verzoekster dit onderdeel van haar verzoek niet heeft gesubstantieerd en gespecificeerd.

Het betaalde entreegeld van € 37,-- werd inmiddels door de ziektekostenverzekeraar vergoed.



Conclusie

9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, in die zin dat de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand dient te worden gecorrigeerd.



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.5 is omschreven.



Zeist, 2 december 2015,



A.I.M. van Mierlo