

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E
te F
Zaak : Premie, betalingsachterstand, incassokosten
Zaaknummer : 2012.02038
Zittingsdatum : 6 maart 2013

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te D,

tegen

E te F, 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 verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster tot 1 januari 2012 bij de zorgverzekeraar ten behoeve van een ander persoon een zorgverzekering afgesloten. Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 19 augustus 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand van € 246,79.
- 3.2. Bij brief van 11 september 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van vier of meer maanden.
- 3.3. Bij brief van 21 oktober 2011 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de openstaande vordering € 95,14 inclusief rente en kosten bedraagt.
- 3.4. Bij brief van 1 december 2011 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de openstaande vordering € 388,98 inclusief rente en kosten bedraagt.
- 3.5. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brieven van 7 december 2011 en 14 december 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

- 3.7. Bij brief van 9 november 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de gestelde betalingsachterstand te specificeren en te onderbouwen en dat de zorgverzekeraar ten onrechte vorderingen heeft overgedragen aan de incassomachtigde (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 27 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 januari 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.9 genoemde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 januari 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 19 februari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.12. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 6 maart 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.13. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 maart 2013 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is bekend met een psychische en sociale problematiek, en heeft diverse schulden. In maart 2011 zijn haar goederen onder bewind gesteld. Thans probeert zij haar leven weer op de rit te krijgen. Verzoekster heeft zeer weinig financiële mogelijkheden. De zorgverzekeraar is in kennis gesteld van de onderbewindstelling. Desalniettemin is meermalen gebleken dat hiermee niets is gedaan. Zo werd correspondentie rechtstreeks naar verzoekster gezonden, en kon de bewindvoerder bij de zorgverzekeraar geen inzicht krijgen in de financiële status van verzoekster.
- 4.2. In de periode van 1 januari 2008 tot 13 augustus 2010 was verzoekster zelf verantwoordelijk voor haar financiën, waaronder de betalingen aan de zorgverzekeraar. Vanaf 13 augustus 2010 is dit overgenomen door het Budget Advies Centrum te Arnhem (hierna: BAC). Met betrekking tot de periode van januari tot en met april 2011 heeft het BAC niet het correcte premiebedrag betaald. Er is in totaal € 40,-- te weinig betaald. Op 12 september 2011 heeft verzoekster € 1.500,-- voldaan. Verzoekster stelt dat de door de zorgverzekeraar in rekening gebrachte bedragen en de toerekening van de betalingen onjuist zijn. De zorgverzekeraar voert een ondeugdelijke administratie.

- 4.3. De zorgverzekeraar heeft diverse vorderingen aan de incassogemachtigde overgedragen. Het handelen van de incassogemachtigde is klachtwaardig.
- 4.4. De dochter van verzoekster is in verband met het bereiken van de achttienjarige leeftijd vanaf 1 januari 2012 zelfstandig verzekeringnemer en heeft een eigen polis. Voorheen stond zij op de polis van verzoekster. In 2011 is € 60,-- bij verzoekster in rekening gebracht vanwege het niet verschijnen van haar dochter op een tandartsafpraak. Voornoemd bedrag is tweemaal betaald aan de zorgverzekeraar.
- 4.5. Verzoeksters gebit is in slechte staat. Er dient een prothese ten behoeve van de bovenkaak te worden vervaardigd en geplaatst. Als verzoekster kan toetreden tot de collectiviteit van de gemeente, zullen de kosten van de gebitsprothese volledig gedekt zijn. Tot op heden is het echter niet mogelijk gebleken toe te treden tot de collectiviteit.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het onmogelijk is met de zorgverzekeraar tot een saneringsafpraak te komen. Dit in tegenstelling tot andere schuldeisers. Een indertijd door de zorgverzekeraar gedaan schikkingsvoorstel kwam te laat. Bovendien was hierbij als voorwaarde gesteld dat verzoekster de kwestie niet zou voorleggen aan de SKGZ. Het is thans nog immer onduidelijk wat de exacte hoogte van de betalingsachterstand is. Verzoekster brengt verder in dat de berekende incassokosten zeer hoog zijn. Voorts stelt verzoekster dat kan worden gesproken van schuldeisersverzuim. Onduidelijk is namelijk wat aan wie moet worden betaald. Dat een betalingsachterstand bestaat wordt door verzoekster erkend. Verzoekster gaat akkoord met het voorstel € 250,-- ter finale kwijting te betalen. Het is voor haar enkel mogelijk genoemd bedrag in tien termijnen van € 25,-- per maand te voldoen. Bovendien kan de regeling pas eerst per 10 augustus 2013 ingaan.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Naar de stand van 27 december 2012 is sprake van een betalingsachterstand van € 69,52 bij de zorgverzekeraar ter zake van het eigen risico, en € 1.742,09 bij de incassogemachtigde ter zake van premie, eigen risico en eigen bijdrage over de periode vanaf 1 januari 2008. Het openstaande bedrag bij de incassogemachtigde ziet op de lopende dossiers 10526262, 10811911 en 11032560. De brief als bedoeld in artikel 18c Zvw is niet verzonden aan verzoekster, en zij is niet aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 5.2. Het is van belang dat verzoekster betalingen uitvoert onder vermelding van het betalingskenmerk, behorend bij de vordering. Indien een betaling wordt uitgevoerd zonder vermelding van het betalingskenmerk, wordt het bedrag afgeboekt op de oudst openstaande post.
- 5.3. Als een vordering niet wordt betaald, wordt de incassogemachtigde ingeschakeld. De vordering wordt dan overgedragen; dit betreft de hoofdsom. De incassogemachtigde brengt daarna zelf nog kosten in rekening. Deze kosten kunnen behoorlijk oplopen. Indien verzoekster het niet eens is met de hoogte van de berekende incassokosten, kan zij dit bespreken met de incassogemachtigde. De diverse vorderingen zijn terecht overgedragen en de betreffende dossiers worden niet teruggehaald. Verzoekster blijft de rente en incassokosten verschuldigd.

- 5.4. Verzoekster heeft meer keren aangegeven dat zij betalingen heeft uitgevoerd die niet op het financiële overzicht staan. Hiertoe is haar meermalen verzocht betalingsbewijzen in te sturen. Deze zijn door de zorgverzekeraar echter niet ontvangen. De zorgverzekeraar is bereid te kijken naar de betalingsbewijzen indien verzoekster deze opstuurt.
- 5.5. Het bedrag van € 60,-- ter zake van het niet verschijnen van verzoeksters dochter op een tandartsafspraken is door de zorgverzekeraar ontvangen en verwerkt.
- 5.6. De zorgverzekeraar is benaderd door de gemeente in verband met een collectieve verzekering. Hieraan kan verzoekster echter niet deelnemen in verband met de bestaande betalingsachterstand. Er is haar eerder een voorstel gedaan, inhoudende dat verzoekster € 400,-- aan de incassogemachtigde zou betalen waarmee de gehele vordering aldaar als voldaan zou worden beschouwd. Daarnaast kon verzoekster voor de betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar een regeling treffen. Als aan genoemde voorwaarden werd voldaan kon zij deelnemen aan de collectieve verzekering van de gemeente. Verzoekster heeft destijds aangegeven positief tegenover dit voorstel te staan, maar toch een klacht te zullen indienen bij de SKGZ. Hierop is haar medegedeeld dat indien zij een klacht zou indienen, het voorstel zou vervallen. Aldus is het voorstel vervallen.
- 5.7. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ingestemd met het voorstel inhoudende dat verzoekster € 250,-- in tien maandelijke termijnen van € 25,-- betaalt, te beginnen per 10 augustus 2013, ter finale kwijting van de bestaande betalingsachterstand. Bij brief van 8 maart 2013 heeft de zorgverzekeraar de commissie medegedeeld dat verzoekster tussentijds kan toetreden tot de collectiviteit van de gemeente.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering (2011-2012) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil zijn de hoogte en de samenstelling van de bestaande betalingsachterstand en de overdracht van de diverse vorderingen aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar.
8. Beoordeling van het geschil
- 8.1. Partijen zijn ter zitting overeengekomen dat het geschil geen verdere behandeling behoeft en dat verzoekster € 250,-- ter finale kwijting van de bestaande betalingsachterstand zal betalen aan de zorgverzekeraar. Voornoemd bedrag zal in tien gelijke termijnen worden voldaan, te beginnen met ingang van 10 augustus 2013. Indien zij dit wenst kan verzoekster tussentijds tot de collectiviteit van de gemeente toetreden.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.

Zeist, 20 maart 2013,

Voorzitter