



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding Zorginstituut, overdracht vordering aan
incassogemachtigde
Zaaknummer : 201502329
Zittingsdatum : 10 februari 2016



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,



tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, 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 verzekering VGZ Ruime Keuze (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 16 november 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand van € 174,74, en hem verzocht dit bedrag te voldoen.
- 
- 3.2. Bij e-mailbericht van 5 november 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat op dat moment geen sprake is van een openstaand saldo.
- 
- 3.3. Bij brief van 20 februari 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand van € 705,44, en bij brief van 24 februari 2012 dat de achterstand € 603,19 bedraagt.
- 
- 3.4. Bij brief van 25 april 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand van € 554,47, en hem verzocht dit bedrag te voldoen.
- 
- 3.5. De incassogemachtigde van de zorgverzekeraar heeft verzoeker op 11 juli 2013 verzocht een bedrag van € 1.034,50, inclusief incassokosten, te betalen.
- 
- 3.6. Bij brieven van 14 augustus 2013, 23 september 2013, 27 december 2013 en 26 februari 2014 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de hoofdsom in de dossiers 60100.02096, 60110.17347 en 60110.22905 is verhoogd.
- 
- 3.7. Bij brief van 12 mei 2014 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 mei 2014 is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut).

-  3.8. Bij brief van 16 januari 2015 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar verzoeker gesommeerd een bedrag van € 1.543,01, inclusief buitengerechtelijke kosten en rente, en bij brief van 3 maart 2015 een bedrag van € 1.537,45, inclusief buitengerechtelijke kosten en rente, te voldoen.
-  3.9. Verzoeker heeft bij herhaling de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd.
-  3.10. Bij brief van 18 juli 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat bij hem te veel in rekening is gebracht, en dat het saldo nul is.
-  3.11. Door tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen heeft de zorgverzekeraar op 24 september 2015 zijn heroverweging van 12 mei 2014 aan verzoeker gestuurd.
-  3.12. Bij e-mailbericht van 27 september 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de zorgverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is en dat hij ten onrechte is aangemeld bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).
-  3.13. 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.
-  3.14. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 december 2015 aan verzoeker gezonden.
-  3.15. Verzoeker heeft op 13 december 2015 gereageerd op het onder 3.14 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
-  3.16. Verzoeker heeft bij brief van 15 december 2015 zijn standpunt nader toegelicht. Een afschrift hiervan is aan de zorgverzekeraar gestuurd.
-  3.17. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 15 december 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 8 februari 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.18. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 10 februari 2016 telefonisch gehoord.
-  3.19. De zorgverzekeraar heeft verzoeker en de commissie bij brief van 29 februari 2016 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. In 2005/2006 is de zorgverzekeraar begonnen met het vorderen van bedragen van verzoeker. Dit duurt tot op heden voort. Bij de zorgverzekeraar staan diverse premiebedragen als onbetaald geregistreerd. Verzoeker kan echter met betaalbewijzen aantonen dat deze premiebedragen zijn voldaan. De zorgverzekeraar verandert telkens de periodes van de onbetaalde premie. Daarnaast vermoedt verzoeker dat premiebetalingen zijn geboekt op eigen risicobedragen. Verzoeker heeft nimmer nota's voor het eigen risico ontvangen van de zorgverzekeraar. De financiële overzichten zijn onnavolgbaar.
- 



Verzoeker is door de zorgverzekeraar aangemeld bij het Zorginstituut en er zijn vorderingen overgedragen aan diverse incassogemachtigden.



De zorgverzekeraar reageert niet meer op brieven van verzoeker en stelt dat verzoeker de kwestie dient op te lossen met de incassogemachtigde. De huidige incassogemachtigde beschikt echter niet over alle gegevens. Verzoeker heeft destijds aan een eerdere incassogemachtigde van de zorgverzekeraar vele betaalbewijzen overgelegd. Thans wordt beweerd dat geen enkel betalingsbewijs is ontvangen, hetgeen onmogelijk is.

- 
- 4.2. Verzoeker is in zijn administratie nagegaan of de heroverweging van 12 mei 2014 destijds door hem is ontvangen, en dit bleek niet het geval. Overigens hebben meer brieven waarvan de zorgverzekeraar stelt dat deze aan verzoeker zijn gezonden, hem niet bereikt. Verzoeker ontvangt veelal geen nota's met bijbehorende acceptgiro's van de zorgverzekeraar. Hierdoor is onduidelijk welk betalingskenmerk dient te worden vermeld. Verzoeker heeft bij diverse betalingen aangetekend dat geen acceptgiro is ontvangen. De zorgverzekeraar ontvangt alle betalingen van verzoeker en boekt deze op andere posten dan waarvoor deze zijn bedoeld. Inzicht in de wijze van boeken wordt niet gegeven. Door deze handelwijze van de zorgverzekeraar is verzoeker bewust in de problemen gebracht. Verzoeker heeft ervoor gekozen niet via automatische incasso te betalen. De zorgverzekeraar lijkt er echter naar te streven toch een incassomachtiging van verzoeker te krijgen, waardoor alles in eigen hand wordt gehouden. Het is zeer klantenvriendelijk dat verzoeker in die positie wordt gemanoeuvreed.
- 
- 4.3. Verzoeker verklaart dat de kwestie veel schade heeft aangericht, zowel financieel als privé. Hij is bereid, indien vast komt te staan dat sprake is van een achterstand, deze te betalen door middel van een regeling.
- 
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat bepaalde bedragen inderdaad niet zijn betaald, omdat hiervoor door hem geen nota werd ontvangen. De premie voor oktober, november en december 2013, en januari, februari en maart 2014 staat nog open. Verzoeker is bereid met de zorgverzekeraar een regeling te treffen. Thans betaalt hij maandelijks circa € 60,-- boete aan het Zorginstituut, en dit bedrag zou voor de aflossing kunnen worden gebruikt. Verzoeker kan tevens het vakantiegeld dat hij in mei ontvangt hiervoor aanwenden.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 
- 5.1. Verzoeker is op 28 april 2014 aangemeld bij het Zorginstituut. Vanaf 1 mei 2014 betaalt hij de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. De brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw zijn verstuurd op 4 oktober 2009, 30 juli 2011, 29 december 2012, 24 mei 2013, 31 augustus 2013, 31 januari 2014 en 12 mei 2014. Al deze brieven zijn verstuurd naar het adres [...] 180 te Eindhoven. Kopieën van de brieven kunnen niet worden overgelegd.
- 
- 5.2. Vanaf 20 september 2009 staat verzoeker in het systeem van de zorgverzekeraar geregistreerd op het woon- en correspondentieadres [...] 180 te Eindhoven. In de periode tot en met 19 september 2009 stond verzoeker geregistreerd op een door de zorgverzekeraar aangemaakt vestigingsadres met als correspondentieadres [...] 180 te Eindhoven. De Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) vermeldt vanaf 20 september 2009 ook [...] 180 te Eindhoven. De zorgverzekeraar stelt altijd het juiste adres te hebben aangehouden.
- 
- 5.3. Wat betreft de betaalwijze geldt dat verzoeker al vanaf 1 januari 2008 acceptgiro's ontvangt. Deze zijn alle verstuurd naar het adres [...] 180 te Eindhoven. Verzoeker is meerdere keren verzocht betaalbewijzen toe te sturen, zodat deze kunnen worden gecontroleerd met de betalingen die bij de zorgverzekeraar bekend zijn. De betaalbewijzen zijn echter niet van verzoeker ontvangen.

- 5.4. Bij de incassogemachtigde loopt één dossier van verzoeker. De betreffende vordering is overgedragen op 15 januari 2015. De hoofdsom bedraagt € 1.514,65. Verzoeker heeft € 211,85 betaald aan de zorgverzekeraar. Dit is aan de incassogemachtigde doorgegeven en deze heeft de betaling in mindering gebracht op de hoofdsom. De kosten in het incassodossier bedragen naar de stand van 2 december 2015 € 281,18.
- 5.5. Sinds 27 juli 2015 zijn van verzoeker geen betalingen meer ontvangen. Het financiële overzicht van 24 september 2015 is nog steeds actueel. Naar de stand van die datum is sprake van een betalingsachterstand van € 1.446,77. Een bedrag van € 1.302,80, exclusief incassokosten en rente, staat open bij de incassogemachtigde.
- Als de zorgverzekeraar betalingen zonder kenmerk ontvangt, worden deze verwerkt op de langst openstaande vordering. Hierdoor kan het gebeuren dat een betaling wordt gebruikt voor een andere vordering dan waarvoor de verzekerde de betaling heeft bedoeld. Ook kan één betaling worden gebruikt voor verschillende vorderingen. Dit is het geval geweest bij verzoeker. Uitsplitsen van betalingen leidt tot een erg onoverzichtelijk geheel, zonder dat het meerwaarde heeft voor het vaststellen van de achterstand. Daarom wordt uitgegaan van de betalingen zoals die zijn ontvangen van verzoeker. Op die manier kan het financiële overzicht worden vergeleken met de administratie van verzoeker.
- Verzoeker stelt dat hij diverse malen bankafschriften naar de incassogemachtigde heeft gestuurd. De zorgverzekeraar heeft de notities van de afdeling Debiteuren overgelegd. Hierin is onder meer terug te vinden dat op 7 augustus 2013 uitleg is gegeven over de verwerking van de betalingen en dat een declaratieoverzicht aan verzoeker is gestuurd.
- De zorgverzekeraar handhaaft het openstaande bedrag, het dossier bij de incassogemachtigde en de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut.
- 5.6. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de zorgverzekeraar bevestigd dat voor de door verzoeker genoemde maanden de premie nog openstaat. Verzoeker heeft bij zijn betalingen niet steeds het kenmerk vermeld. Inmiddels ligt de totale vordering van € 1.446,77, exclusief incassokosten en rente, bij de incassogemachtigde. De aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut was terecht. De zorgverzekeraar is bereid met verzoeker tot een oplossing te komen, in de vorm van een betaalafpraak, en bij correcte nakoming daarvan afmelding bij het Zorginstituut.
- 5.7. Nadien is door de zorgverzekeraar verklaard dat een betaalafpraak is overeengekomen voor het openstaande bedrag. Verzoeker betaalt zowel in maart 2016 als in april 2016 een bedrag van € 130,- aan de zorgverzekeraar, en in mei 2016 maakt hij zijn vakantiegeld over aan de zorgverzekeraar. De exacte hoogte hiervan is nog niet bekend. Als deze afspraken correct worden nagekomen door verzoeker, wordt de aanmelding bij het Zorginstituut opgeschort en het dossier bij de incassogemachtigde gesloten. Voor het (eventueel) resterende openstaande bedrag wordt alsdan een nieuwe betalingsregeling getroffen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering (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 zijn de hoogte van de betalingsachterstand, en de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut.



8. Beoordeling van het geschil



- 8.1. Partijen hebben naar aanleiding van de hoorzitting overeenstemming bereikt. Voor de openstaande, aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar overgedragen vordering van € 1.446,77, exclusief incassokosten en rente, is een betaalafpraak gemaakt. Verzoeker betaalt genoemd bedrag in drie termijnen, te weten tweemaal € 130,-- (in maart en april 2016) en eenmaal een bedrag ter hoogte van het ontvangen vakantiegeld (te betalen in mei 2016). Bij correcte nakoming wordt de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut opgeschort en het dossier bij de incassogemachtigde gesloten. Voor het (eventueel) resterende openstaande bedrag wordt alsdan een nieuwe betalingsregeling getroffen.
Met voornoemde afspraak resteren tussen partijen geen geschilpunten meer.



9. Het bindend advies



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

Zeist, 23 maart 2016,



H.A.J. Kroon

