



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Incassokosten, premie, eigen risico, toerekening betalingen
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020 en 2021, artt. 10, 11, 16, 20 en 21 Zvw, 2.1, 2.17 en 2.18 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020 en 2021, artt. 6:43 en 7:932 BW
Zaaknummer : 202100571
Zittingsdatum : 1 december 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. drs. J.W. Heringa en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

2.1. Op 20 juli 2021 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoekster heeft hieraan voldaan; op 8 augustus 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 september 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 29 september 2021 aan verzoekster gezonden.

2.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 december 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering). Daarnaast werd de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Beter (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten. Op 4 mei 2021 werd verzoekster meegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering vanaf 31 mei 2021 zou worden geroyeerd.

3.2. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn in een langlopende correspondentie verwickeld over een al dan niet vermeende betalingsachterstand. Vanwege de betalingsachterstand van - toen - € 141,45 werd aan verzoekster een aanmaning gezonden waarbij de vordering werd verhoogd met € 15,- aan administratiekosten. Nadat betaling uitbleef volgde een tweede aanmaning voor de hoofdsom van € 77,12, verhoogd met € 25,- administratiekosten, totaal € 102,12.

3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij herhaling om heroverweging van deze beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft bij verschillende gelegenheden verklaard dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar:

- (i) zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een betalingsachterstand;
- (ii) de door haar gedane betalingen onjuist heeft toegerekend;
- (iii) de verwerking van de betalingen inzichtelijker moet maken;
- (iv) het herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering moet bevestigen;

(v) moet verklaren af te zien van de in rekening gebrachte administratiekosten van € 25,-.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De commissie stelt vast dat partijen ter zitting bij wijze van compromis overeenstemming hebben bereikt over hetgeen hen verdeeld houdt, en wel in die zin dat naar hun gemeenschappelijke oordeel:

- 1) de betalingsachterstand ten tijde van de hoorzitting € 130,28 bedraagt, en dat de ziektekostenverzekeraar deze vordering afboekt zodat partijen naar de stand van 1 december 2021 over en weer niets meer van elkaar hebben te vorderen;
- 2) de ziektekostenverzekeraar de door verzoekster verschuldigde toekomstige (maand)premies incasseert door middel van de eerder door haar afgegeven incassomachtiging. Verzoekster zegt toe deze betalingen niet te storneren;
- 3) verzoekster stopt met ingang van 1 december 2021 met het uit eigen beweging betalen van een maandelijks bedrag van € 38,50. In plaats daarvan meldt zij zich uiterlijk 1 februari 2022 aan voor de zogenoemde Gespreid Betalen Eigen Risico (GBER)-regeling van de ziektekostenverzekeraar;
- 4) verzoekster neemt voor de betaling van alle andere door haar verschuldigde bedragen, zoals zorgkosten die voor eigen rekening blijven, indien nodig, tijdig contact op met de ziektekostenverzekeraar teneinde hiervoor een betalingsregeling af te spreken;
- 5) over het herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn partijen niet langer verdeeld. Het zelfde geldt voor de administratiekosten ten bedrage van € 25,- welke worden afgeboekt;
- 6) de kwestie van de toerekening van de betalingen en het onderdeel van het verzoek dat ziet op het inzichtelijk maken van de verwerking van de betalingen behoeven volgens partijen geen verdere behandeling.

6.2. De commissie sluit zich aan bij dit eenstemmige oordeel van partijen. Onder de gegeven omstandigheden ziet de commissie geen aanleiding te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster moet vergoeden.

6.3. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 6.1 vast.

Zeist, 6 december 2021,

H.A.J. Kroon