

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Premie, premieachterstand: hoogte betalingsachterstand,
overdracht vordering aan incassogemachtigde
Zaaknummer : 2012.02804
Zittingsdatum : 6 maart 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2012, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar 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 heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn gezinsleden een zorgverzekering afgesloten. Verder zijn ten behoeve van verzoeker en zijn gezinsleden bij de ziektekostenverzekeraar meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 meerdere brieven heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Bij brief van 3 november 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie het verzoek, dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen, alsmede dat hij gehouden is terug te komen op de beslissing tot overdracht van de vordering aan zijn incassogemachtigde (hierna: het verzoek). Aangezien bij binnenkomst van het verzoek bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (hierna: SKGZ) (nog) niet bleek dat de ziektekostenverzekeraar een heroverweging had uitgevoerd, heeft de SKGZ de door verzoeker overgelegde stukken doorgestuurd naar de ziektekostenverzekeraar, met het verzoek hiervoor zorg te dragen.
- 3.3. Bij brief van 22 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Bij brief van 24 november 2012 heeft verzoeker de commissie verzocht de procedure voort te zetten.
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 januari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 17 januari en 15 februari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 maart 2013 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft gekozen voor jaarbetaling van de premie. Eind 2011 heeft hij een polisblad van de ziektekostenverzekeraar ontvangen. De daarop vermelde aanvullende verzekeringen en premiebedragen waren niet juist. Verzoeker heeft daarom telefonisch verzocht om aanpassing. De gevraagde wijziging betreft met name het laten vallen van een aanvullende ziektekostenverzekering ten behoeve van hem en zijn partner, enkele discrepanties ten aanzien van de verzekering van zijn kinderen en een verandering van telefoonnummer. Hem werd toegezegd dat hierover nog contact zou worden opgenomen, hetgeen echter niet gebeurde. In afwachting van een en ander heeft verzoeker alvast een bedrag ter grootte van € 1.474,20 voldaan, maar ook na deze betaling volgde geen correcte specificatie.
- 4.2. Uiteindelijk ontving verzoeker op 28 februari 2012 een brief van de ziektekostenverzekeraar waarin wordt gesproken over een totaalbedrag aan premie van € 2.774,88. Uit deze brief heeft verzoeker opgemaakt dat dit de juiste jaarpremie na correctie was, en dat hij derhalve nog een bedrag ter grootte van € 1.300,68 diende betalen, hetgeen hij op 19 maart 2012 heeft gedaan. Tot verzoekers verbazing was de vordering toen al overgedragen aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar.
- 4.3. Gelet op de ongeoorloofde handelwijze van de ziektekostenverzekeraar vordert verzoeker een schadevergoeding van € 4.984,02 vanwege kosten voor het verzenden van brieven, telefoonkosten, alsmede de kosten voor juridisch advies.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker toegelicht dat hij inmiddels verdere kosten heeft moeten maken. Om die reden vordert verzoeker thans een schadevergoeding van € 5.000,--. Daarnaast voert verzoeker aan dat hij met de ziektekostenverzekeraar een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten, waaruit voor hem de verplichting de voor deze verzekering verschuldigde premie te betalen, hetgeen hij heeft gedaan. Daar staat tegenover dat de ziektekostenverzekeraar onder andere de (neven)verplichting heeft voor een behoorlijke dienstverlening te zorgen, alsmede een deugdelijke administratie te voeren. Naar de mening van verzoeker is de ziektekostenverzekeraar hierin tekort geschoten waardoor sprake is van wanprestatie. Verzoeker verzoekt de commissie dan ook te bepalen dat hij hiervoor financieel wordt gecompenseerd.

- 4.5. Tot slot vraagt verzoeker aandacht voor het feit dat een en ander zich heeft afgespeeld tegen het eind van het kalenderjaar, op een moment dat hij nog kon opzeggen. Toen die mogelijkheid er nog was zijn hem toezeggingen gedaan, maar na 1 januari is hier geen uitvoering aan gegeven.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. In november 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker kenbaar gemaakt onder welke voorwaarden de op dat moment bestaande overeenkomst in 2012 zou worden voortgezet. Onderdeel van die voorwaarden is dat verzoeker de verschuldigde jaarpremie, ter grootte van € 2.948,40, tijdig moet voldoen. Aangezien verzoeker dit bedrag niet direct heeft overgemaakt, is hij bij brieven van 18 december 2011 en 7 februari 2012 hiervoor aangemaand.
- 5.2. Uiteindelijk heeft verzoeker op 21 februari 2012 een bedrag van € 1.474,20 overgemaakt. Bij brief van 28 februari 2012 is hij gemaand ook het restantbedrag over te maken. Per abuis is in deze brief een verkeerde opgave van de hoogte van het nog te betalen premiebedrag genoemd. Zich kennelijk daarop baserend, heeft verzoeker op 19 maart 2012 het in de brief van 28 februari 2012 genoemde bedrag voldaan. Inmiddels was de vordering echter al overgedragen aan de incassogemachtigde. Helaas heeft de incassogemachtigde opnieuw een verkeerde opgave gedaan van de door verzoeker verschuldigde premie.
- 5.3. Gelet op het voorgaande erkent de ziektekostenverzekeraar dat in de communicatie over de hoogte van de door verzoeker verschuldigde premie het een en ander is misgegaan. Dit neemt niet weg dat verzoeker uit het in november 2011 toegezonden polisblad kon weten dat de verschuldigde premie € 2.948,40 bedraagt. In totaal staat over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012 – naar de stand van 6 december 2012 – nog een bedrag open ter grootte van € 386,58, exclusief rente en incassokosten.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat verzoeker de verschuldigde (jaar)premie niet tijdig heeft voldaan. Tijdens het telefoongesprek in november 2011 zijn enkel vragen gesteld en is niet verzocht om aanpassing van de verzekering. De premie van € 2.948,40 is daarom correct. Ook indien zou worden uitgegaan van het premiebedrag als genoemd in de brief van 28 februari 2012, moet worden geconcludeerd dat verzoeker dit bedrag niet tijdig heeft voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft de vordering derhalve terecht overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 5.5. 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 A17 van de zorgverzekering 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 het bestaan en de eventuele hoogte van de betalingsachterstand, alsmede of de ziektekostenverzekeraar gehouden was af te zien van overdracht van de vordering aan zijn incassogemachtigde.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 16 Zvw regelt dat iedereen van 18 jaar en ouder premie is verschuldigd. In de Algemene voorwaarden van de zorgverzekering is een bepaling (artikel A12) opgenomen omtrent de premie(betaling). Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel als volgt:

“A12 Premie

- *Per 1 januari 2012 bedraagt de premiegrondslag voor de Basisverzekering € 106,50 per kalendermaand. De te betalen premie is de geldende premiegrondslag verminderd met de eventueel van toepassing zijnde premiekorting bij deelname aan een collectiviteit en de premiekorting behorende bij een eventueel gekozen vrijwillig eigen risico. De te betalen premie vindt u in de zorgpolis.*
 - *U bent verplicht voor de Basisverzekering premie te betalen als u 18 jaar of ouder bent. Tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin u de leeftijd van 18 jaar bereikt, bent u voor de Basisverzekering geenpremie verschuldigd.*
 - *[Naam ziektekostenverzekeraar] moet uw premie hebben ontvangen voor het begin van de periode waarop de premie betrekking heeft.*
- (...)”*

- 8.3. Artikel A13 van de zorgverzekering regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie en luidt, voor zover hier van belang:

“A13 Wat er gebeurt als u de premie niet betaalt

1. *[Naam ziektekostenverzekeraar] stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.*
 2. *Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning dan heeft dat de volgende gevolgen:*
 - *[Naam ziektekostenverzekeraar] kan de dekking van alle verzekeringen schorsen. U krijgt dan geen vergoeding meer vanaf het begin van de periode waarop de niet door u betaalde premie betrekking heeft.*
 - *U blijft verplicht de premie te voldoen.*
 - *Betalingskortingen vervallen.*
 - *U moet de incassokosten betalen, vanwege de extra werkzaamheden van [naam ziektekostenverzekeraar], zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, en de werkzaamheden van de deurwaarder.*
 - *U moet wettelijke rente betalen over de totale vordering.*
- (...)”*

9. Beoordeling van het geschil

Verschuldigde premie 2012

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker in november 2011 een polisblad gezonden waaruit blijkt dat verzoeker voor hem en zijn gezinsleden in 2012 een jaarpremie

ter grootte van € 2.948,40 is verschuldigd. Door verzoeker is gesteld dat hij naar aanleiding hiervan met een bij naam genoemde medewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft gebeld, onder meer omdat hij de op het polisblad ten behoeve van hem en zijn partner genoemde aanvullende verzekering Extra Verzorgd 1 niet wenste. Niet duidelijk is wat in het betreffende gesprek verder exact is besproken. Wel stelt de commissie vast dat op de nota van 18 december 2011 de verschuldigde premie voor de aanvullende verzekering Extra Verzorgd 1 voor verzoeker en zijn partner wel staat vermeld, terwijl in de brief van 28 februari 2012 deze aanvullende verzekering niet meer is opgenomen. Dit laatste maakt aannemelijk dat verzoeker, in het aangehaalde telefoongesprek van november 2011, de ziektekostenverzekeraar inderdaad heeft verzocht de eerder afgesloten aanvullende verzekering Extra Verzorgd 1 voor hem en zijn partner te beëindigen. Bovendien is uit de stukken niet gebleken dat de ziektekostenverzekeraar na zijn brief van 28 februari 2012 verzoeker heeft geïnformeerd dat het hierin genoemde premiebedrag van € 2.774,88 niet juist is. Indien de brief inderdaad abusievelijk werd verzonden, zoals door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, had het in de rede gelegen verzoeker hierover in te lichten alvorens tot overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde te besluiten. Overigens is in de procedure gebleken dat ook deze incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een onjuist premiebedrag heeft door gekregen.

- 9.2. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat verzoeker erop mocht vertrouwen dat de jaarpremie 2012 voor hem en zijn gezinsleden € 2.774,88 zou bedragen. Dit betekent echter wel dat de aanvullende verzekering Extra Verzorgd 1 van verzoeker en zijn partner met ingang van 1 januari 2012 zijn komen te vervallen. Onduidelijk is of de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzoeker en zijn partner na deze datum declaraties ten laste van genoemde verzekering heeft vergoed. Mocht dit het geval zijn, dan heeft de ziektekostenverzekeraar recht op teruggave van de uitgekeerde bedragen.
- 9.3. Verder dient de betalingsachterstand van verzoeker met € 173,52 (€ 2.948,40 - € 2.774,88) te worden verlaagd zodat deze over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012 na correctie € 213,06 (€ 386,58 - € 173,52), exclusief rente en incassokosten, bedraagt. De ziektekostenverzekeraar dient dit in zijn administratie te corrigeren.

Overdracht incassobureau

- 9.4. Verzoeker is eerst bij brief van 28 februari 2012 op de hoogte is gebracht van het juiste premiebedrag van 2012. In deze brief wordt tevens melding gemaakt dat indien het op dat moment nog verschuldigde bedrag van € 1.474,20 niet vóór 10 maart 2012 wordt voldaan, de vordering wordt overgedragen aan een incassogemachtigde. Indien de premie dan wel een ander uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst te betalen bedrag niet (tijdig) wordt voldaan, is dit direct en volledig opeisbaar en staat het de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij – binnen de krachtens de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving geldende kaders – de ontstane vordering over te dragen aan een incassobureau met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten. Aangezien verzoeker in zijn brief van 3 november 2012 heeft erkend dat de betaling van het bedrag van € 1.300,68 eerst op 19 maart heeft plaatsgevonden, kon de ziektekostenverzekeraar de vordering aan zijn incassogemachtigde overdragen. De hierdoor ontstane incassokosten en de opgekomen rente komen derhalve ten laste van verzoeker.

Schadevergoeding

- 9.5. Verzoeker maakt tevens aanspraak op schadevergoeding, bestaande uit vergoeding van onkosten ter grootte van € 5.000,-- en – naar de commissie begrijpt – een in redelijkheid vast te stellen vergoeding uit hoofde van wanprestatie vanwege de onprofessionele en afwachtende houding van de ziektekostenverzekeraar.
- 9.6. De commissie stelt vast dat verzoeker heeft gekozen voor jaarbetaling en dat hij de voor het jaar 2012 verschuldigde premie aanvankelijk te laat en slechts gedeeltelijk heeft voldaan. Verzoeker had er voor kunnen kiezen het bedrag van € 2.948,40 te verlagen met de premie voor de Extra Verzorgd 1 ten behoeve van hem en zijn partner en dit tijdig te voldoen. Dit is echter niet gebeurd. Ook nadat hem het juiste premiebedrag van € 2.774,88 was medegedeeld is hij niet binnen de gestelde termijn tot betaling overgegaan. Verzoeker was derhalve bij herhaling in verzuim. Onder deze omstandigheden is er geen grond zijn verzoek tot schadevergoeding toe te wijzen, wat er ook zij van de wijze van communiceren door de ziektekostenverzekeraar, die ongetwijfeld beter had gekund.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat de betalingsachterstand van verzoeker over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012 tot € 213,06 exclusief rente en incassokosten dient te worden verlaagd.
Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
Voor zover door de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzoeker en zijn partner na 1 januari 2012 kosten zijn vergoed ten laste van de verzekering Extra Verzorgd 1, heeft de ziektekostenverzekeraar recht op vergoeding hiervan.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als hierboven in 9.7 uiteengezet.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 20 maart 2013,

Voorzitter