

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Betalingsachterstand, overstappen, eigen risico, incassomaatregelen, matiging incassokosten
Zaaknummer : 2010.00263
Zittingsdatum : 6 oktober 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2010, artikel 16 Zvw, afdeling 3.3.2 Zvw, artikel 7:925 BW, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

Verzoeker is bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was gedurende de periode 1 januari 2009 tot en met 31 mei 2010 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Voorts heeft verzoeker, als verzekeringnemer, voor een aantal gezinsleden bij de ziektekostenverzekeraar een zorgverzekering afgesloten, al dan niet in combinatie met een aanvullende ziektekostenverzekering.

Alle hiervoor bedoelde 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. De ziektekostenverzekeraar heeft bij verzoeker onder meer aanspraak gemaakt op betaling van de verschuldigde premie en zorgkosten.

3.2. Bij aanmeldingsformulier van 28 januari 2010 heeft verzoeker een klacht ingediend bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. Aangezien een heroverweging nog ontbrak, is de klacht voor heroverweging doorgezonden naar de ziektekostenverzekeraar. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.3. Bij brief van 26 april 2010, in combinatie met het aanmeldingsformulier van 28 januari 2010, heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo interpreteert de commissie het verzoek, dat hij naar de stand van 1 juli 2010 bij de ziektekostenverzekeraar geen betalingsachterstand (meer) heeft; dat de ziektekostenverzekeraar de incassomaatregelen moet staken, en dat voor zover incassokosten zijn opgekomen, deze worden gematigd (hierna: het verzoek).

- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 9 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 juli 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 oktober 2010 in persoon gehoord.
- 3.8. In vervolg op de hoorzitting zijn de ziektekostenverzekeraar afschriften gestuurd van de tijdens de hoorzitting van verzoeker ontvangen betalingsbewijzen.
- 3.9. Bij brief van 25 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar de procedure geschetst die hij volgt, indien sprake is van een betalingsachterstand. Een afschrift van deze brief is op 28 oktober 2010 aan verzoeker gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker stelt dat hij de verschuldigde premie volledig heeft voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft niets van hem te vorderen en dient de incassomaatregelen te staken. Daarnaast stelt verzoeker dat sprake is van een geschil over het eigen risico.
 - 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling gesteld dat hij vanwege de problemen met de ziektekostenverzekeraar met ingang van 2010, samen met zijn gezin, wilde overstappen naar een andere ziektekostenverzekeraar. De verzekeringen van zijn vrouw en kinderen zijn door de ziektekostenverzekeraar beëindigd. De verzekeringen van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar bestaan echter nog steeds. De reden hiervoor is volgens de ziektekostenverzekeraar het bestaan van een betalingsachterstand. Verzoeker herhaalt dat hij de premie volledig heeft voldaan. Ter onderbouwing daarvan legt hij bankafschriften over die zien op de periode december 2008 tot en met december 2009. Voorts verklaart verzoeker dat hij en zijn hele gezin inmiddels elders zijn verzekerd, voor welke verzekering ook premie wordt betaald.
 - 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, onder overlegging van een rekeningoverzicht, dat verzoeker, in de hoedanigheid van verzekeringnemer, naar de stand van 1 juli 2010 nog een bedrag van € 997,35 dient te voldoen.
 - 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat, aangezien verzoeker zelf de achterstand zover heeft laten oplopen, hij geen reden ziet tot matiging van de incassokosten. Bovendien is de incassovordering gecedeerd aan het

incassobureau.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker naar de stand van 31 december 2009, respectievelijk 1 juli 2010 bij de ziektekostenverzekeraar een betalingsachterstand heeft, alsmede het in rekening brengen van incassokosten, dan wel de hoogte daarvan.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. In artikel 9 van de respectieve voorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2006 tot en met 2010 is geregeld dat een premie wordt geheven voor verzekerden van achttien jaar en ouder en dat de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling dient te voldoen. Tevens wordt in genoemd artikel ingegaan op de gevolgen van het niet tijdig betalen van de premie.
Verder volgt uit de aanhef van de respectieve voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering voor de kalenderjaren 2006 tot en met 2010 dat voorgaande ook van toepassing is op de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie is verschuldigd.
- 8.4. Artikel 8a Zvw luidt als volgt:

“Artikel 8a

1. Nadat de zorgverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, kan de verzekeringnemer gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet opzeggen, tenzij de zorgverzekeraar de zorgverzekering of de dekking daarvan heeft geschorst of opgeschort.

2. Het eerste lid geldt uitzondering indien de zorgverzekeraar de verzekeringnemer binnen twee weken te kennen geeft de opzegging te bevestigen.”

- 8.5. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:43 BW 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. Verzoeker heeft gesteld dat hij eind 2009 had willen overstappen naar een andere ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft de verzekeringen van verzoekers gezinsleden beëindigd, maar die van verzoeker gehandhaafd vanwege het bestaan van een premieachterstand. Uit de door partijen overgelegde stukken, waaronder kopieën van de premie- en zorgkostenrekeningen en bankafschriften, en – gelet op het bepaalde in artikel 6:43 BW – de door verzoeker bij de betaling gebruikte betalingskenmerken, kan worden geconcludeerd dat per ultimo 2009 in ieder geval de premie voor de zorgverzekering voor de maand juli 2009 ontbetaald was gebleven en dat verder nog premiebedragen, dan wel zorgkostennota's openstonden uit de kalenderjaren 2006 tot en met 2009. Onder meer bij brief van 15 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker aangemaand tot betaling van de premie voor de maand juli 2009. Uit de overgelegde stukken is niet gebleken dat deze premie alsnog is betaald. Derhalve kon verzoeker, ingevolge artikel 8a Zvw, zijn zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar niet met ingang van 1 januari 2010 opzeggen en is hij – aangezien ook niet is gebleken van een acceptatie van de opzegging van de zorgverzekering van verzoeker door de ziektekostenverzekeraar, zoals bedoeld in het tweede lid van artikel 8a Zvw – ook in 2010 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven, voor welke verzekering verzoeker premie is verschuldigd.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft een rekeningoverzicht in de procedure ingebracht waarop de stand van zaken per 1 juli 2010 is weergegeven. Dit overzicht laat voor verzoeker over de periode 1 januari 2006 tot en met 1 juli 2010 een betalingsachterstand zien van € 997,35. Verzoeker heeft de op het rekeningoverzicht vermelde verschuldigde bedragen niet, althans onvoldoende bestreden. De bedragen die genoemd worden op de door verzoeker ingebrachte bankafschriften komen allemaal terug op het rekeningoverzicht van de ziektekostenverzekeraar. Op het rekeningoverzicht van de ziektekostenverzekeraar zijn ook andere betalingen van verzoeker terug te vinden. Dat door verzoeker daarnaast nog andere betalingen zijn gedaan is door hem niet aannemelijk gemaakt, hoewel dit op zijn weg had gelegen. Derhalve komt het de commissie aannemelijk voor dat naar de stand van 1 juli 2010 sprake is van een betalingsachterstand, zoals door de ziektekostenverzekeraar gesteld.
- 9.3. Verzoeker heeft voorts gesteld dat sprake is van een geschil over het eigen risico. Deze stelling heeft verzoeker echter niet nader onderbouwd. Zo is onder meer niet bekend met welk bedrag aan eigen risico verzoeker het niet eens is en wat het geschilpunt exact is. Verzoeker heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat een en ander zou moeten leiden tot een aanpassing van de door de ziektekostenverzekeraar aangevoerde betalingsachterstand.

- 9.4. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoeker naar de stand van 1 juli 2010 een achterstand heeft in de betaling aan de ziektekostenverzekeraar van € 997,35. Niet valt in te zien dat de ziektekostenverzekeraar, bij het uitblijven van de betaling door verzoeker, geen incassobureau zou mogen inschakelen teneinde alsnog de openstaande vordering te innen. De daarmee gemoeid gaande (buitengerechtelijke) kosten zijn voor rekening van verzoeker.
Hoewel zulks door de ziektekostenverzekeraar tijdens de hoorzitting is gesteld, is overigens niet aannemelijk dat de vordering aan het incassobureau is gecedeerd, aangezien deze blijkbaar nog bij de ziektekostenverzekeraar openstaat.
- 9.5. Verzoeker heeft de hoogte van de in rekening gebrachte incassokosten aan de orde gesteld. De in rekening gebrachte rente is door verzoeker niet bestreden. Uit de door verzoeker overgelegde brief van 10 augustus 2010 van het door de ziektekostenverzekeraar ingeschakelde incassobureau blijkt dat op de hoofdsom van € 997,35 een bedrag van € 208,25 aan incassokosten in rekening wordt gebracht. Het is de commissie in de procedure niet duidelijk geworden waarom in dit geval de incassokosten, inclusief BTW, hoger zijn dan de algemeen gehanteerde en geaccepteerde staffel volgens het Rapport Voorwerk II. De commissie ziet reden om de thans in rekening gebrachte incassokosten, inclusief BTW, te matigen tot een bedrag van € 178,50. Het is aan de ziektekostenverzekeraar, als opdrachtgever, een en ander met het door hem ingeschakelde incassobureau te regelen.
- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoek voor zover dat ziet op de hoogte van de incassokosten, dient te worden toegewezen en voor het overige dient te worden afgewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek voor zover dat ziet op de hoogte van de incassokosten, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.5, toe. Het meer of anders verzochte wordt afgewezen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 17 november 2010,

Voorzitter