



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Eigen risico, eigen bijdrage, betalingsachterstand, overdracht vordering aan incassogemachtigde
Zaaknummer : 201301514
Zittingsdatum : 16 april 2014

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 2011-2013, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011 en 2013, en art. 6:96 BW)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

- 1) C te E, en
 - 2) D te E,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster in de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 oktober 2011 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een andere persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder was ten behoeve van verzoekster en de door haar bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde persoon voor de jaren 2011 en 2013 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Tand afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 11 mei 2012 van verzoekster een bedrag aan verplicht en vrijwillig eigen risico 2011 en 2012 ter hoogte van € 385,70 gevorderd.
- 3.2. Bij brief van 23 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster bevestigd dat een betalingsregeling is overeengekomen voor het onder 3.1 bedoelde bedrag van € 385,70.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 1 juni 2012 van verzoekster een bedrag aan verplicht en vrijwillig eigen risico 2012 ter hoogte van € 359,92 gevorderd.
- 3.4. Bij brief van 12 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat een betalingsregeling is overeengekomen voor het onder 3.3 bedoelde bedrag van € 359,92.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 26 juli 2012 van verzoekster een bedrag aan vrijwillig eigen risico 2011 en 2012 ter hoogte van € 430,79 gevorderd.
- 3.6. Verzoekster heeft meermalen aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 22 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.7. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.8. Bij brief van 30 september 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte een bedrag van € 1.590,-- van haar vordert, onder andere ter zake van het verplicht en vrijwillig eigen risico 2011 en 2012, en dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte vorderingen heeft overgedragen aan de incassogemachtigde (hierna: het verzoek).
- 3.9. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 januari 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.10 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.12. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 april 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 15 april 2014 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.13. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 april 2014 telefonisch gehoord.
- 3.14. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie desgevraagd bij e-mailbericht van 16 april 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft diverse nota's ter zake van het verplicht en vrijwillig eigen risico 2011 en 2012 van de ziektekostenverzekeraar ontvangen. Een spataderbehandeling die in 2011 in het Spaarne ziekenhuis is uitgevoerd, is twee maal in rekening gebracht en verrekend met het eigen risico. Na diverse brieven van verzoekster hierover is de ziektekostenverzekeraar overgegaan tot correctie. Volgens de ziektekostenverzekeraar is verzoekster in totaal € 1.590,-- verschuldigd ter zake van het verplicht en vrijwillig eigen risico 2011 en 2012. Verzoekster bestrijdt dit. Volgens haar berekening is het totaal verschuldigde bedrag € 1.288,98. Er zijn diverse betalingsregelingen met de ziektekostenverzekeraar getroffen. Het is niet correct dat een betalingsregeling wordt beëindigd als een maandtermijn niet automatisch kan worden geïncasseerd. De ziektekostenverzekeraar heeft daarnaast ten onrechte vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij schriftelijk heeft gereageerd op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 20 januari 2014. Er is € 618,48 betaald en het is vreemd dat nog posten open staan. Verzoekster verklaart er nog niet toe zijn gekomen bankafschriften over te leggen. Tot slot stelt verzoekster dat thans bedragen automatisch worden geïncasseerd ter zake van de vordering van € 477,24. Het is twijfelachtig of dit is toegestaan. Overigens is het inschakelen van de incassogemachtigde niet meer nodig, nu bedragen worden geïncasseerd.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoekster heeft gekozen voor een vrijwillig eigen risico, waardoor zij een korting op de premie ontvangt. De ziektekostenverzekeraar hanteert het beleid dat vanwege deze premiekorting geen betalingsregeling kan worden getroffen voor het vrijwillig eigen risico. Voor verzoekster is een uitzondering gemaakt en zijn er wel betalingsregelingen met haar overeengekomen.
- 5.2. Voor het jaar 2011 is € 170,-- aan verplicht eigen risico en € 500,-- aan vrijwillig eigen risico in rekening gebracht bij verzoekster. Voor het jaar 2012 is € 220,-- aan verplicht eigen risico en € 500,-- aan vrijwillig eigen risico bij haar in rekening gebracht. Daarnaast is verzoekster een eigen bijdrage van € 200,-- verschuldigd. Het notabedrag van € 368,98 is gecrediteerd en vervolgens is door het Spaarne ziekenhuis opnieuw een nota gedeclareerd. Hierdoor was verzoekster (opnieuw) het eigen risico verschuldigd. De creditering is verrekend met een nog openstaande vordering van € 301,02 en een gedeelte van twee termijnen van de betalingsregeling die op 22 mei 2012 is getroffen. Voor het bedrag van € 494,28 heeft een betalingsregeling gelopen, die is beëindigd op 31 augustus 2013. Voor het restantbedrag dat openviel is een nieuwe betalingsregeling getroffen op 18 december 2013. Als gezegd, zijn diverse betalingsregelingen met verzoekster overeengekomen. Niet alle maandtermijnen werden echter voldaan, waardoor de regelingen zijn beëindigd. Het gevolg hiervan was tevens dat op 20 mei 2013 vorderingen zijn overgedragen aan de incassogemachtigde. Verzoekster is daarom, naast de hoofdsom van € 477,24, incassokosten en rente verschuldigd. De invordering door de incassogemachtigde is stopgezet voor de duur van de procedure bij de commissie.
- 5.3. Naar de stand van 31 december 2013 is sprake van lopende betalingsregeling voor het bedrag van € 219,68. De totale vordering bedraagt € 477,24.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster in de gelegenheid is gesteld bankafschriften aan te leveren ter onderbouwing van haar stelling. Hier is niets op ontvangen. Onderhavige vordering is niet overgedragen aan de incassogemachtigde.
- 5.5. Nadien is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de € 200,-- eigen bijdrage ziet op GGZ-zorg. Er is een DBC gedeclareerd met aanvangsdatum 17 april 2012 en sluitingsdatum 3 september 2012. De omschrijving is "geen verblijf met diagnostiek vanaf 200 minuten". In 2012 gold voor specialistische GGZ zonder opname een eigen bijdrage van € 200,-- voor een DBC vanaf 100 minuten, zie ook artikel B16.2 van de zorgverzekering (2012).
- 5.6. 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 en de aanvullende ziektekostenverzekering (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 is of de ziektekostenverzekeraar terecht het verplicht en vrijwillig eigen risico 2011 en 2012, alsmede een eigen bijdrage van € 200,-- van verzoekster vordert, en of de ziektekostenverzekeraar terecht heeft besloten tot overdracht van enkele vorderingen 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 B8 van de zorgverzekering (2011) regelt het eigen risico, en luidt, voor zover hier van belang:

"U heeft een verplicht eigen risico van € 170 per kalenderjaar als u 18 jaar of ouder bent. U kunt naast het verplicht eigen risico kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per kalenderjaar. In dat geval krijgt u een korting op de premiegrondslag. (...)"

Als u een eigen bijdrage heeft of een eigen betaling doet, telt dat niet mee voor het eigen risico. Als de verzekering niet op 1 januari begint of eindigt, wordt het eigen risico naar evenredigheid toegepast. Eerst wordt het verplicht eigen risico toegepast, daarna het vrijwillig eigen risico. (...)"

Artikel B8 van de zorgverzekering (2012) is gelijkloidend met dien verstande dat het verplicht eigen risico in 2012 € 220,-- bedraagt.

- 8.3. Artikel B16.2 van de zorgverzekering (2012) betreft specialistische GGZ zonder opname, en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)"

Eigen bijdrage

*Voor specialistische Geestelijke Gezondheidszorg betaalt u een eigen bijdrage van € 100 voor een DBC tot 100 minuten en een eigen bijdrage van € 200 voor een DBC vanaf 100 minuten. De eigen bijdrage is beperkt tot € 200 per kalenderjaar.
(...)"*

- 8.4. Artikel B8 van de zorgverzekering (2011-2012) en artikel B16.2 van de zorgverzekering (2012) zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering (2011-2012) gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. Het eigen risico is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 19 tot en met 22 Zvw (2011-2012).

- 8.6. Artikel 6:96 BW luidt, voor zover hier van belang:

"(...)"

2. Als vermogensschade komen mede voor vergoeding in aanmerking:

(...)"

c.redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tussen partijen is in geschil of in 2011 en 2012 door de ziektekostenverzekeraar kosten zijn vergoed op grond van de zorgverzekering, welke kosten, voor zover vallend binnen de respectieve eigen risicobedragen of ter zake waarvan een eigen bijdrage geldt, door verzoekster moeten worden gedragen.

- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband gesteld dat voor 2011 vijf declaraties zijn verrekend met het verplicht en vrijwillig eigen risico, waardoor voor dat jaar een totaalbedrag van € 670,-- van verzoekster wordt gevorderd. In 2011 heeft verzoekster een behandeling ondergaan in het Spaarne ziekenhuis, waarvoor een bedrag van € 368,98 is gedeclareerd. Dit is echter twee keer met het eigen risico van verzoekster verrekend. Zodoende is een bedrag van € 368,98 gecrediteerd. Deze creditering is door de ziektekostenverzekeraar verrekend met een openstaande vordering. Per saldo is derhalve slechts éénmaal het bedrag van € 368,98 bij verzoekster in rekening gebracht.

Voorts is door de ziektekostenverzekeraar gesteld dat voor 2012 vijf declaraties zijn verrekend met het verplicht en vrijwillig eigen risico. Daarnaast is bij verzoekster ter zake van specialistische GGZ zonder opname een eigen bijdrage van € 200,-- in rekening gebracht, waardoor met betrekking tot 2012 een totaalbedrag van € 920,-- van verzoekster wordt gevorderd.

- 9.3. Er hebben vier betalingsregelingen gelopen, welke alle voortijdig zijn beëindigd in verband met niet (tijdige) betaling van de termijnen door verzoekster. Thans is volgens opgaaf van de ziektekostenverzekeraar één betalingsregeling lopend voor een bedrag van € 219,68.
- 9.4. Uit het nader commentaar van de ziektekostenverzekeraar van 31 december 2013 blijkt dat naar de stand van die datum een bedrag van € 477,24 van verzoekster werd gevorderd. Deze vordering is inclusief het onder 9.3 genoemde bedrag van € 219,68, en deze is overgedragen aan de incassogemachtigde. Door verzoekster is niet aannemelijk gemaakt dat door haar het bedrag van € 477,24 geheel of ten dele werd voldaan. Derhalve ligt de betreffende vordering ter zake van het eigen risico 2011 en 2012 en de eigen bijdrage van € 200,-- voor toewijzing gereed.
- 9.5. Verzoekster bestrijdt de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde. Uit voornoemd nader commentaar van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat verzoekster niet steeds (tijdig) aan haar betalingsverplichtingen heeft voldaan. Het stond de ziektekostenverzekeraar onder de gegeven omstandigheden vrij de vordering over te dragen aan de incassogemachtigde. De hiermee gemoeide kosten vormen voor de ziektekostenverzekeraar vermogensschade die op grond van artikel 6:96 BW voor vergoeding in aanmerking komt. De commissie is daarom van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar gerechtigd was de buitengerechtelijke kosten en rente bij verzoekster in rekening te brengen.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 mei 2014,

Voorzitter