



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen Zilveren Kruis Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Premie, premieachterstand, hoogte betalingsachterstand, overdracht incassogemachtigde
Zaaknummer : 201400838
Zittingsdatum : 18 februari 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)



(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2014, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2007, art. 7:933 BW)

1. Partijen



Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te D,
tegen

- 
- 1) Agis Zorgverzekeringen N.V. te Amersfoort, en
 - 2) Agis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
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 Agis Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 december 2007 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Agis Comfortpolis en Tand Compact 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. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 19 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 
- 3.3. Bij brief van 9 mei 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de vordering ten onrechte heeft overgedragen aan de incassogemachtigde, dat hij de betalingsachterstand correct dient te berekenen, en haar een schadevergoeding dient toe te kennen (hierna: het verzoek).
- 
- 3.4. 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.
- 
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 augustus 2014 en e-mailberichten van 29 augustus 2014 en 17 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 17 november 2014 aan verzoekster gezonden.
- 

-  3.6. Verzoekster heeft op 25 november 2014 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 december 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 februari 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
-  3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.9. Verzoekster is op 18 februari 2015 telefonisch gehoord.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. Verzoekster meent dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een betalingsachterstand. Bovendien, indien al sprake zou zijn van een openstaande vordering, is deze niet aan verzoekster toe te rekenen. Hiertoe voert verzoekster aan dat zij zelden acceptgirokaarten en betalingsherinneringen van de ziektekostenverzekeraar heeft ontvangen. Dit terwijl haar juiste adres bij de ziektekostenverzekeraar bekend zou moeten zijn. Zodoende was verzoekster niet tijdig op de hoogte van de betalingsachterstand. De ziektekostenverzekeraar heeft de vordering dan ook ten onrechte overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
-  4.2. Verder plaatst verzoekster kanttekeningen bij de manier waarop de ziektekostenverzekeraar de door haar uitgevoerde betalingen verwerkt. Deze worden namelijk verwerkt door twee verschillende afdelingen, waardoor het niet anders kan dan dat er fouten worden gemaakt. De ziektekostenverzekeraar zou door een externe instantie moeten worden doorgelicht. Verzoekster doelt daarbij op een systeembeheerder die de werkwijze van de administratie en het ICT-traject moet controleren. Het kan niet anders dan dat de ziektekostenverzekeraar in dat geval tot de conclusie komt dat veel verzekerden jarenlang te veel hebben betaald.
-  4.3. Gelet op de gang van zaken meent verzoekster recht te hebben op een aanzienlijke schadevergoeding.
-  4.4. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat de ziektekostenverzekeraar te snel de vordering heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
-  4.5. 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 de verschuldigde premie niet steeds (tijdig) voldaan waardoor een betalingsachterstand is ontstaan. In de afgelopen jaren heeft de ziektekostenverzekeraar verschillende vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Deze vorderingen bestaan uit meerdere dossiers, en in één dossier is vonnis gewezen.
-  5.2. Inmiddels heeft verzoekster een groot deel van de betalingsachterstand voldaan. Naar de stand van 17 september 2014 staat nog een bedrag open ter grootte van € 101,02. Dit bedrag ziet op de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2014.

 5.3. Het feit dat verzoekster van veel brieven geen kennis heeft kunnen nemen is spijtig, maar dit komt voor haar risico en verantwoordelijkheid. De ziektekostenverzekeraar controleert namelijk regelmatig de adresgegevens in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). Naar aanleiding van diverse GBA-toetsen en meldingen in 2006, 2009, 2011 en 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar het adres van verzoekster aangepast. Daarbij is verzoekster ingevolge artikel 16 lid 1 van de zorgverzekering verplicht wijzigingen die van invloed zijn op de verzekeringsovereenkomst te melden aan de ziektekostenverzekeraar. Dit heeft verzoekster nagelaten.

 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

 6. De bevoegdheid van de commissie

 6.1. In artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2012-2013) wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit wel zou moeten. Dit heeft tot gevolg dat de bepaling op grond van de wet vernietigbaar is. De commissie heeft verzoekster erop gewezen dat de commissie over deze kwestie niet kan adviseren als in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten en verzoekster zich dientengevolge (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden. Met de betaling van het entreegeld heeft verzoekster de commissie bevestigd dat zij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering door de commissie.

 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008 en voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

 7. Het geschil

 7.1. In geschil zijn het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand, de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde en de door verzoekster gevorderde schadevergoeding.

 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

 8.2. Ingevolge artikel 14 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2012-2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet tijdige betaling incassokosten in rekening kunnen worden gebracht.

 8.3. Artikel 16 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2012-2013) betreft de verplichtingen van de verzekeringnemer en verzekerde, en luidt, voor zover hier van belang:

"1 De verzekeringnemer is verplicht iedere wijziging welke invloed kan hebben op de rechten en plichten die uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan de zorgverzekeraar mee te delen.

(...)

3 Mededelingen verzonden aan het laatst bekende adres van de verzekeringnemer worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

(...)"

- 8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt als volgt:

“Artikel 16

1. *Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.*
2. *In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:*
 - a. *is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;*
 - b. *is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid.”*

- 8.5. Artikel 7:933 lid 1 BW luidt:

"Alle mededelingen waartoe de bepalingen van deze titel of de overeenkomst de verzekeraar aanleiding geven, geschieden schriftelijk. De verzekeraar kan zich daarbij houden aan de laatste hem bekende woonplaats van de geadresseerde."

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

- 9.1. Door de ziektekostenverzekeraar is een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 17 september 2014 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 september 2014 nog een bedrag openstaat van € 101,02, inclusief rente en incassokosten. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat zij de genoemde bedragen wél steeds tijdig en volledig heeft betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het overzicht blijken, is in de procedure niet gebleken.
- 9.2. Door verzoekster is ter verklaring van de ontstane betalingsachterstand gesteld dat de ziektekostenverzekeraar de post heeft verzonden naar een onjuist adres. Zodoende heeft verzoekster veel post van de ziektekostenverzekeraar niet ontvangen. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit kader gesteld dat hij de adresgegevens van zijn verzekerden regelmatig in de GBA controleert. De brieven worden dan ook verstuurd naar het laatst bekende adres dat staat vermeld in de GBA.
De commissie overweegt hiertoe dat de ziektekostenverzekeraar in overeenstemming met artikel 7:933 lid 1 BW heeft gehandeld door de brieven te sturen naar het bij hem laatst bekende adres van verzoekster. Bovendien lag het, gelet op artikel 16 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2012-2013), op de weg van verzoekster tijdig een adreswijziging door te geven. Het feit dat zij dit niet heeft gedaan, komt voor haar risico en verantwoordelijkheid. Het niet ontvangen van de post door verzoekster kan de ziektekostenverzekeraar dan ook niet worden tegengeworpen.
- 9.3. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd kan niet leiden tot een ander oordeel.
- 9.4. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het betalingsoverzicht van 17 september 2014 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand, naar de stand van die datum, € 101,02, inclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Overdracht incassogemachtigde

- 9.5. De commissie maakt uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde betalingsoverzichten op dat verzoekster de verschuldigde maandpremies niet bij vooruitbetaling betaalt, hoewel zij daartoe op grond van de polisvoorwaarden wél verplicht is. Wanneer de premie niet (tijdig) wordt voldaan, is deze direct en volledig opeisbaar en staat het de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij – binnen de door de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving gestelde

kaders – de ontstane vordering over te dragen aan een incassogemachtigde met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten en rente. De commissie concludeert dat onder de gegeven omstandigheden de ziektekostenverzekeraar zijn vordering aan zijn incassogemachtigde kon overdragen. De incassokosten en opgekomen rente komen derhalve terecht voor rekening van verzoekster.

Schadevergoeding

- 9.6. Gelet op hetgeen is geconcludeerd in 9.4 en 9.5 behoeft het verzoek tot schadevergoeding geen verdere bespreking. Nog daargelaten dat verzoekster dit verzoek niet heeft gesubstantieerd en gespecificeerd.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 maart 2015,

mr. drs. P.J.J. Vonk