

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Premie, premieachterstand, samenvoeging dossiers incassobureau, hoogte incassokosten
Zaaknummer : 2010.01357
Zittingsdatum : 5 januari 2011

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 2006-2010, art. 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

Verzoeker was ten tijde van de onderhavige kwestie bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Tevens had verzoeker ten behoeve van zijn partner een zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten. Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker en zijn partner tot 1 maart 2009 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de aan het incassobureau overgedragen vorderingen samen te voegen (hierna: het verzoek). Bij brief van 28 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat niet hij, maar het incassobureau beslist over het samenvoegen van dossiers.
- 3.2. Bij brief van 12 januari 2010 heeft het incassobureau verzoeker een overzicht doen toekomen met de verschillende dossiers en de daarbij in rekening gebrachte bijkomende buitengerechtelijke kosten. Tevens heeft het incassobureau verzoeker in voorgenoemde brief medegedeeld dat samenvoeging van de verschillende dossiers niet mogelijk is.
- 3.3. Verzoeker heeft zowel aan de ziektekostenverzekeraar als aan het incassobureau om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 maart 2010 heeft het incassobureau aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 16 juni 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aan het incassobureau overgedragen dossiers samen te (doen) voegen, respectievelijk de in rekening gebrachte incassokosten te verminderen (hierna: het

verzoek).

- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 oktober 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 november 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 november 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 december 2010 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 januari 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat in 2008 een achterstand in de premiebetaling is ontstaan. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar de vordering in zeven delen aan de deurwaarder overgedragen. In alle gevallen heeft het incassobureau een nieuw dossier geopend en bijkomende kosten in rekening gebracht. Verzoeker is van mening dat opeenvolgende dossiers van dezelfde schuldenaar als één dossier dienen te worden behandeld, waarbij slechts eenmaal incassokosten in rekening mogen worden gebracht. Hij verwijst hierbij naar jurisprudentie.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat hij nooit heeft ontkend dat sprake is van een betalingsachterstand en dat hij deze achterstand dient te voldoen. Waar discussie over is, is de hoogte van de door de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar in rekening gebrachte incassokosten. De ziektekostenverzekeraar heeft de vordering in meerdere delen aan zijn incassogemachtigde overgedragen en in alle gevallen een nieuw dossier geopend en bijkomende kosten in rekening gebracht.
- 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 dat op het moment dat verzoeker de verschuldigde premie, dan wel (zorg)kosten niet tijdig betaalt het hem vrijstaat de vordering over te dragen aan een incassobureau. Aangezien verzoeker de bij hem in rekening gebrachte bedragen niet tijdig heeft voldaan en hij betalingsregelingen niet nakomt, is de vordering terecht overgedragen aan het incassobureau. In totaal bestaat de vordering op verzoeker uit vijf dossiers, te weten:
 - Dossiernummer 10661941: hoofdsom en rente € 345,87, incassokosten € 44,03, administratiekosten ad € 11,50 vervallen
 - Dossiernummer 10445063: hoofdsom en rente € 1.380,58, incassokosten € 357,--
 - Dossiernummer 10460609: hoofdsom en rente € 221,01, incassokosten € 44,03, administratiekosten ad € 11,50 vervallen

- Dossiernummer 10629738: hoofdsom en rente € 1.363,74, incassokosten € 357,--
- Dossiernummer 10656501: hoofdsom en rente € 741,93, incassokosten € 178,50.

De ziektekostenverzekeraar stelt dat de door het incassobureau in rekening gebrachte bijkomende kosten worden berekend conform Rapport Voorwerk II en dat verzoeker gehouden is deze bijkomende kosten te voldoen.

- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerder ingenomen standpunt herhaald en benadrukt dat de in rekening gebrachte buitengerechtelijke kosten gelet op Rapport Voorwerk II redelijk zijn.

- 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 bindend advies uit te brengen.

- 6.2. De commissie is niet bevoegd voor zover de vordering onder de rechter is geweest.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aan het incassobureau overgedragen dossiers samen te (doen) voegen, respectievelijk de in rekening gebrachte incassokosten te (doen) verminderen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. Ingevolge artikel 5 van de zorgverzekering (2006) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2010.

- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel 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.”*

- 8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 5 onder 1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Op grond van artikel 5 van de zorgverzekering en artikel 5 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Wanneer de premie, dan wel andere kosten uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst niet tijdig worden voldaan, zijn deze bedragen direct en volledig opeisbaar en staat het de ziektekostenverzekeraar vrij de ontstane vordering over te dragen aan een incassobureau. Tussen partijen is niet in geschil dat de vordering van de ziektekostenverzekeraar terecht is overgedragen aan een incassobureau. In geschil zijn enkel de door het incassobureau in rekening gebrachte bijkomende (buitengerechtelijke) kosten.
- 9.2. dat de vordering van de ziektekostenverzekeraar op verzoeker is overgedragen aan twee incassobureaus. Het staat de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij zelf te bepalen hoe hij zijn incassotraject inricht, mits de daarmee gepaard gaande incassokosten c.q. buitengerechtelijke kosten redelijk zijn. Verzoeker is van mening dat de diverse dossiers dienen te worden samengevoegd. Naar het oordeel van de commissie dient de ziektekostenverzekeraar zolang als mogelijk door te gaan met het toevoegen van een 'nieuwe vordering' aan een reeds in behandeling zijnde dossier. De ziektekostenverzekeraar, dan wel zijn incassogemachtigde, is uit een oogpunt van schadebeperking, jegens de verzekerde/gedaagde tot een dergelijke samenvoeging gehouden indien het bedrag dat aan buitengerechtelijke incassokosten dat conform het Rapport Voorwerk II mag worden berekend over de totale hoofdsom, lager is dan de som van de over de afzonderlijke hoofdsommen te berekenen buitengerechtelijke kosten.
- 9.3. Gelet op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 18 oktober 2010 staat vast dat de overgedragen hoofdsom inclusief rente in totaal € 4.053,13 (€ 345,87 + € 1.380,58 + € 221,01 + € 1.363,74 + € 741,93) bedraagt en dat daarover € 980,56 (2x € 44,03 + 2x € 357,-- + € 178,50) incassokosten en buitengerechtelijke kosten zijn berekend. Indien de diverse vorderingen conform de wens van verzoeker zouden worden samengevoegd, zouden de buitengerechtelijke kosten volgens het Rapport Voorwerk II – dat algemeen gehanteerd en geaccepteerd wordt bij de berekening van incassokosten – € 714,-- bedragen, € 266,56 minder dan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar nu bij verzoeker in rekening heeft gebracht.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft niet aannemelijk gemaakt dat er in dit geval gegronde redenen zijn om de verschillende vorderingen niet tot één dossier samen te voegen en dat de totaal door de incassogemachtigde in rekening gebrachte incassokosten in een redelijke verhouding staan tot de werkzaamheden die zijn verricht om betaling van de diverse vorderingen te verkrijgen.
- 9.5. Gelet op het voorgaande en gezien de omstandigheid dat de bij verzoeker in rekening gebrachte buitengerechtelijke kosten hoger zijn dan wanneer de vordering was samengevoegd, is de commissie – mede gelet op uitspraken van de Rechtbank Rotterdam (8 februari 2006, LJN: AV1888) en de Rechtbank Breda (15 september 2010, LJN: BN9433) – van oordeel dat de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar in deze een bedrag ter grootte van € 266,56 te veel incassokosten c.q. buitengerechtelijke kosten heeft berekend.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat een bedrag ter grootte van € 266,56 te veel bij verzoeker in rekening is gebracht, hetgeen dient te worden gecorrigeerd. Het is aan de ziektekostenverzekeraar, als opdrachtgever een en ander met zijn incassogemachtigde te regelen.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen onder 9.5 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 19 januari 2011,

Voorzitter