



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Eigen risico, overdracht vordering aan incassogemachtigde, incassokosten en rente
Zaaknummer : 201500816
Zittingsdatum : 23 maart 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis drie sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Verzoeker heeft aanvankelijk bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op verlaging van het verplicht eigen risico 2012-2014. Op 5 januari 2015 heeft verzoeker een telefoongesprek gevoerd met de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit gesprek heeft de ziektekostenverzekeraar uitleg gegeven over de in rekening gebrachte eigen risicobedragen. Ondanks de uitleg was verzoeker van mening dat hij teveel eigen risico had betaald. Een aan hem toegestuurde nota heeft hij daarom niet voldaan. Naar aanleiding van de tweede betalingsherinnering heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een klacht ingediend. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact opgenomen met verzoeker. Bij brief van 20 februari 2015 is hetgeen toen werd besproken bevestigd en is nogmaals uitgelegd dat verzoeker niet teveel eigen risico heeft betaald. Het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt bleef derhalve gehandhaafd.
- 3.2. Verzoeker heeft zich hierop gewend tot de Ombudsman Zorgverzekeringen (hierna: de Ombudsman). Tussen april tot en met september 2015 is de Ombudsman met de ziektekostenverzekeraar in overleg geweest. Dit heeft weliswaar niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar, maar wel tot verduidelijking. Bij brief van 10 september 2015 heeft verzoeker verklaard dat hij alsnog duidelijkheid heeft gekregen omtrent het verplicht eigen risico 2012-2014.
- 3.3. Verzoeker heeft hierop zijn vordering gewijzigd en de ziektekostenverzekeraar bij brief van 10 september 2015 gevraagd af te zien van het in rekening brengen van incassokosten en rente, en de vordering terug te halen bij de incassogemachtigde (hierna: het verzoek). Bij brief van 16 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat het verzoek is afgewezen.

- 3.4. Reeds voordien, te weten bij brief van 15 september 2015, had verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het verzoek in te willigen.
- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 december 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 4 februari 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 maart 2016 telefonisch gehoord.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 2 mei 2016 aanvullende informatie gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft van de ziektekostenverzekeraar nota's ontvangen met betrekking tot het verplicht eigen risico van de jaren 2012 tot en met 2014, die voor hem niet duidelijk waren. Verzoeker is daarom niet tot betaling overgegaan. Als gevolg van de bestaande onduidelijkheden rond zijn administratievoering heeft de ziektekostenverzekeraar de betaling door verzoeker vertraagd, waar verzoeker nu de dupe van is geworden, aangezien een dossier is overgedragen aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Het optreden van de ziektekostenverzekeraar is gericht op intimidatie omdat hij is gekant tegen controle van de ingediende nota's. Eerst bij brief van 21 augustus 2015 is meer duidelijkheid gegeven aan verzoeker over hoe de verzamelkosten uit de jaren 2012 tot en met 2014 waren opgebouwd. De handelwijze van de ziektekostenverzekeraar is laakbaar. Verzoeker wordt ten onrechte neergezet als wanbetaler. De ziektekostenverzekeraar zou in de toekomst meer aandacht moeten besteden aan duidelijke nota's. Verzoeker moet op zijn financiën letten, en met een minimuminkomen vormen de maandpremie en het verplicht eigen risico tezamen een hoop geld.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat een probleem is ontstaan doordat de kostenopgave (van ruim € 700,-) van de ziektekostenverzekeraar zo onduidelijk was. Het zou gaan om oude bedragen, maar deze waren hem niet bekend. Het te betalen bedrag is erg veel voor één jaar, omdat het eigen risico op dat moment maar € 360,- bedroeg. Verzoeker kreeg te maken met de serviceafdeling van de ziektekostenverzekeraar, en later met een incassogemachtigde. Deze incassogemachtigde stuurde verzoeker ook brieven nadat het geschil aanhangig was gemaakt bij de commissie.
Het openstaande bedrag staat klaar om te betalen, maar verzoeker heeft de uitkomst van de procedure bij de commissie willen afwachten.
In reactie op het aanbod van de ziektekostenverzekeraar, heeft verzoeker verklaard dat het openstaande bedrag vóór 30 maart 2016 door middel van een overschrijving zal worden betaald aan de ziektekostenverzekeraar.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker moet nota's van € 95,28 en € 86,87 die ten laste zijn gelegd van het verplicht eigen risico van de jaren 2012 tot en met 2014 voldoen. Verzoeker stelt dat hem pas op 21 augustus 2015 meer duidelijkheid is gegeven omtrent de betreffende nota's. Een brief met uitleg is echter al op 20 februari 2015 naar verzoeker gezonden. Uit coulance zijn de incassokosten komen te vervallen bij de afhandeling van de eerste klacht van verzoeker. Verzoeker kreeg een maand de tijd om het openstaande bedrag alsnog te betalen. Er zijn drie herinneringsbrieven naar verzoeker verstuurd, te weten op 29 december 2014, 19 januari 2015 en 23 maart 2015. Op 8 mei 2015 is opnieuw een brief naar hem gezonden met eveneens uitleg en een overzicht van het wettelijk verplicht eigen risico van de jaren 2012 tot en met 2014. Verzoeker heeft geen gehoor gegeven aan de brieven. Hij heeft niet aan de ziektekostenverzekeraar kenbaar gemaakt dat er voor hem nog onduidelijkheden waren of dat hij een betalingsregeling wilde treffen. Op 6 juli 2015 is een incassogemachtigde ingeschakeld vanwege het uitblijven van betaling en het niet tot stand komen van een betalingsregeling.
- 5.2. Verzoeker was op de hoogte van het feit dat de zorgnota's ter incasso aan de incassogemachtigde zouden worden overgedragen indien betaling zou uitblijven. De ziektekostenverzekeraar heeft dit helder in de derde betalingsherinnering van 23 maart 2015 gecommuniceerd. Tussen het verzenden van de derde en laatste betalingsherinnering en de uiteindelijke overdracht aan de incassogemachtigde zat bijna tweeënhalve maand. Verzoeker heeft genoeg mogelijkheden gehad om zorg te dragen voor tijdige betaling of om een betalingsregeling te treffen. De ziektekostenverzekeraar heeft voldoende duidelijkheid geschapen omtrent het wettelijk verplicht eigen risico. Bij elk declaratieoverzicht wordt de actuele stand van zaken vermeld. Voorts kon verzoeker met zijn DigiD code inloggen op "MijnZilverenKruis" om het verloop van het verplicht eigen risico terug te zien.
- 5.3. Het indienen van een klacht schort de betalingsverplichting niet op. De ziektekostenverzekeraar ziet dan ook geen reden het dossier terug te halen bij de incassogemachtigde.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat aan verzoeker uitleg is gegeven over de achterstand, en dat diverse keren overzichten aan hem zijn gestuurd. Het gebeurt vaak dat het een tijd duurt voordat een zorgverlener de kosten van bepaalde zorg declareert. De zorg kan daarom al in het voorgaande jaar hebben plaatsgevonden. Pas als het traject wordt afgerond, worden de kosten bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd, en worden deze ten laste van het eigen risico van de verzekerde gebracht. Het gaat derhalve niet om de kosten van één jaar, maar van verschillende jaren. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de aanhouding van de zaak bij de incassogemachtigde helaas is misgegaan. Feit blijft evenwel dat verzoeker de hoofdsom niet heeft betaald, en dat daarom terecht administratiekosten bij hem in rekening zijn gebracht. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard bereid te zijn de administratiekosten te laten vervallen als verzoeker het openstaande bedrag zo snel mogelijk, dat wil zeggen vóór 1 april 2016, voldoet.
- 5.5. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat op 29 maart 2016 de betaling voor de zorgkostennota's van verzoeker is ontvangen. De incassokosten zijn kwijtgescholden en het dossier bij de incassogemachtigde is gesloten.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 18 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 is of de ziektekostenverzekeraar dient terug te komen op zijn beslissing tot overdracht van de vorderingen ter zake van het wettelijk verplicht eigen risico van de jaren 2012 tot en met 2014 aan zijn incassogemachtigde, en af te zien van het in rekening brengen van incassokosten en rente.



8. Beoordeling van het geschil



- 8.1. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker aangeboden dat als de openstaande zorgkostennota's alsnog vóór 1 april 2016 worden voldaan, de incassokosten worden kwijtgescholden. Verzoeker heeft hierop de zorgkostennota's betaald aan de ziektekostenverzekeraar, en deze heeft de ontvangst van de betaling op 29 maart 2016 schriftelijk bevestigd. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar bevestigd dat de incassokosten zijn kwijtgescholden en dat het dossier bij de incassogemachtigde is gesloten. De commissie concludeert dat partijen niet langer verdeeld zijn.



9. Het bindend advies



- 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.

Zeist, 11 mei 2016,



H.A.J. Kroon

