

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F en G te H
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aan- en afmelding CVZ,
incassokosten, schadevergoeding
Zaaknummer : 2012.00112
Zittingsdatum : 11 juli 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk (fungerend voorzitter) en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011, Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

1) E te F, en

2) G te H,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden 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). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van drie andere personen een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde personen bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis 1 ster, Beter Af Tandarts Polis 1 ster en Beter Af Extra Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). Alle hiervoor 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. Bij brief van 31 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ter hoogte van € 3.308,--.
- 3.2. Bij brief van 9 november 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, alsmede van de door hem verzekerde personen, van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van 5 december 2011 en 29 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 7 februari 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem af te melden bij het CVZ; dat de ziektekostenverze-

keraar ten onrechte incassokosten bij hem in rekening brengt, en dat de ziektekostenverzekeraar hem een schadevergoeding dient te betalen (hierna: het verzoek).

- 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 10 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 april 2012 aan verzoeker gezonden, met daarbij het verzoek mede te delen of het geschil is opgelost.
- 3.7. Verzoeker heeft op 24 april 2012 en 7 mei 2012 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft bij die gelegenheid verklaard dat hij zich niet kan vinden in de reactie van de ziektekostenverzekeraar en dat hij de procedure wenst voort te zetten. Afschriften van deze reacties zijn op 25 mei 2012 ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar en verzoeker hebben op respectievelijk 10 en 24 april 2012 schriftelijk medege-deeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 juli 2012 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar in november 2009 telefonisch medege-deeld dat zijn loonsituatie is gewijzigd. De ziektekostenverzekeraar deelde hem hierop herhaaldelijk mede dat alles met betrekking tot de premie en de collectiviteit geregeld zou worden. Veertien maanden later, bij brief van 31 januari 2011, berichtte de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dat sprake was van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen ter hoogte van € 3.308,--. Het is voor verzoeker onbegrijpelijk dat hij door de ziektekostenverzekeraar niet eerder correct is geïnformeerd over de ontstane betalingsachterstand en dat hem hiervoor geen betalingsregeling is aangeboden.
- 4.2. Na enige correspondentie van de kant van verzoeker, waarbij deze onder meer heeft verzocht om een betalingsregeling, heeft de ziektekostenverzekeraar zich pas in april 2011 bereid verklaard een zodanige regeling te treffen. Hierop is wederom enige correspondentie gevolgd. In november 2011 bleek dat de ziektekostenverzekeraar de vordering intussen had overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Verzoeker was ook hierover niet geïnformeerd en is daarom niet bereid de incassokosten te voldoen.
- 4.3. In december 2011 heeft verzoeker € 2.828,95 aan de ziektekostenverzekeraar betaald, en in februari 2012 € 849,65 aan de incassogemachtigde. Hierop heeft de incassogemachtigde het dossier gesloten, en na aftrek van kosten € 215,15 doorge-stort naar de ziektekostenverzekeraar. Hiermee heeft de ziektekostenverzekeraar dus € 2.828,95 plus € 215,15 ontvangen, hetgeen de totale vordering overstijgt. De ziektekostenverzekeraar dient daarom € 215,15 te restitueren, aangezien hij zich dit bedrag onrechtmatig heeft toegeëigend.

- 4.4. Verzoeker is in november 2011 aangemeld bij het CVZ, en in april 2012 afgemeld. Het is voor hem onlogisch dat hij pas in april 2012 is afgemeld, aangezien hij in december 2011 de betalingsachterstand heeft voldaan aan de ziektekostenverzekeraar. De verplichting de bestuursrechtelijke premie te voldoen had op dat moment moeten eindigen. Tot zijn grote verbazing ontving verzoeker een brief van de ziektekostenverzekeraar, gedateerd 3 mei 2012, waarin € 1.025,08 van hem wordt gevorderd. Hiermee wordt twee keer premie bij hem in rekening gebracht, wederom zonder duidelijke informatie vooraf.
- 4.5. Gelet op zijn penibele financiële situatie en de ongeoorloofde handelwijze van de ziektekostenverzekeraar vordert verzoeker tevens een schadevergoeding bestaande uit twee maandpremies ($2 \times € 218,38 = € 436,76$) als zijnde “smartengeld”, en € 300,-- ter zake van door zijn gemachtigde gemaakte kosten.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoeker is verzekeringnemer voor zichzelf en voor drie gezinsleden. Op 24 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar een e-mail ontvangen van de oud-werkgever van verzoeker. Hierin werd aangegeven dat verzoeker reeds uit dienst was. In eerste instantie had de oud-werkgever in de periode van november 2009 tot en met december 2010 de premie van verzoeker voldaan via borderelbetalingen. Echter, omdat verzoeker in voornoemde periode niet meer in dienst was, was dit niet correct. De oud-werkgever heeft de ziektekostenverzekeraar dan ook verzocht dit te corrigeren en de betaalde premie terug te storten.
- 5.2. Eind januari 2011 is – in verband met bovenstaande – een correctie uitgevoerd in het financiële systeem. Gevolg hiervan was dat een bedrag open is komen te staan op de polis van verzoeker. Omdat verzoeker over voornoemde periode helemaal geen premie had betaald, was hij € 3.034,-- verschuldigd. De ziektekostenverzekeraar heeft, nadat hij kennis heeft gekregen van de gewijzigde situatie, verzoeker op de hoogte gesteld van de ontstane betalingsachterstand. Verzoeker zou naar zijn zeggen reeds in november 2009 hebben doorgegeven dat zijn situatie was gewijzigd. Dit is echter niet terug te vinden in de administratie van de ziektekostenverzekeraar. Omdat de oud-werkgever tot en met december 2010 de premie voor verzoeker had voldaan, was er voor de ziektekostenverzekeraar ook geen enkele reden om aan te nemen dat een wijziging had plaatsgevonden.
- 5.3. Op 22 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar € 2.828,95 ontvangen. Na controle is gebleken dat de incassogemachtigde op 20 februari 2012 € 849,65 heeft ontvangen in dossier 11260479. Daar verzoeker het resterende gedeelte van de vordering bij de ziektekostenverzekeraar had voldaan, is de incassogemachtigde over gegaan tot sluiting van het dossier. Na sluiting van het dossier heeft de incassogemachtigde, na aftrek van kosten, op 22 maart 2012 € 215,15 doorgestort aan de ziektekostenverzekeraar. Eerst vanaf dat moment bestaat geen betalingsachterstand meer.
- 5.4. Gezien de situatie en de ontstaanshistorie van de betalingsachterstand, is bij het CVZ een verzoek ingediend verzoeker af te melden per aanmelddatum. Dit betekent dat

de aanmelding met terugwerkende kracht wordt gecorrigeerd. Dit verzoek neemt enkele weken in beslag. Zodra de afmelding is gerealiseerd, ontvangt verzoeker bericht van het CVZ. De premie die door het CVZ (eventueel) is ingehouden, wordt terugbetaald aan verzoeker.

- 5.5. De brief van 30 november 2011 is in goede orde ontvangen, en hierop is bij brief van 5 december 2011 gereageerd. De brief van 9 december 2011 is niet in de administratie aanwezig. De ziektekostenverzekeraar heeft deze brief niet ontvangen dan wel niet behandeld. Dit is niet wenselijk, en de ziektekostenverzekeraar betreurt dit. De ziektekostenverzekeraar biedt zijn excuses aan voor de dienstverlening en communicatie, die helaas niet altijd zorgvuldig en nauwkeurig is geweest. Tot het toekennen van een schadevergoeding ziet de ziektekostenverzekeraar geen grond.

- 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 16 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen 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. Het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil. In geschil zijn de aanmelding bij het CVZ, de in rekening gebrachte incassokosten, en de door verzoeker 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 9 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. In artikel 9.3 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen is bepaald dat bij niet tijdige betaling administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente bij de verzekeringnemer in rekening kunnen worden gebracht.
- 8.4. 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.”*

8.5. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het College voor zorgverzekeringen. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het CVZ komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.6. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw het volgende:

“Artikel 18c

1. *Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.*
2. *De melding geschiedt niet:*
 - a. *in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;*
 - b. *gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;*
 - c. *ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;*
 - d. *ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.*
3. *Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.”*

8.7. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van be-

lang.

- 8.8. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

“Artikel 18d

- 1. De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.*
- 2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.*
- 3. De zorgverzekeraar stelt het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijd op de hoogte van de datum waarop:*
 - a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,*
 - b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt, of*
 - c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.*
- 4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het College zorgverzekeringen bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:*
 - a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd;*
 - b. waarin hij zich, blijkens een mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen.”*

- 8.9. Artikel 6 van de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

***“Artikel 6. De eindafrekening voor de verzekeringnemer
(...)***

- 2. Het college stuurt de verzekeringnemer (...) een eindafrekening, die ten minste omvat:*
 - a. het saldo van aan het college af te dragen bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;*
 - b. de mededeling van het college dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld onder a, aan het college dient te betalen dan wel van het college terugontvangt. (...)”*

9. Beoordeling van het geschil

Aan- en afmelding CVZ

- 9.1. Verzoeker is op 9 november 2011 aangemeld bij het CVZ. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 10 april 2012 volgt dat verzoeker met terugwerkende kracht tot voornoemde datum is afgemeld bij het CVZ. Hiermee is tegemoetgekomen aan dit deel van het verzoek, zodat een verdere inhoudelijke beoordeling van de aan- en afmelding bij het CVZ achterwege kan blijven.

- 9.2. De commissie merkt in dit verband op dat verzoeker, nu hij is afgemeld met terugwerkende kracht, over de periode dat hij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het CVZ (artt. 16 en 18d Zvw), nog de nominale premie over voornoemde periode aan de ziektekostenverzekeraar dient te voldoen. Gelet op artikel 6 van de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009 zal verzoeker een eindafrekening van het CVZ ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoeker wordt gerestitueerd. Een en ander valt verder buiten de behandeling van dit geschil.

Incassokosten

- 9.3. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar een vordering heeft overgedragen aan de incassogemachtigde (dossier 11260479). De hoofdsom bedroeg € 3.034,--. Dit dossier is gesloten, aangezien verzoeker twee betalingen heeft uitgevoerd en daarmee de volledige betalingsachterstand, dat wil zeggen inclusief rente en kosten, was voldaan.
- 9.4. Verzoeker is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat eerder genoemde hoofdsom betrekking heeft op de betalingsachterstand van verzoeker en zijn partner over de periode van 1 november 2009 tot en met 31 december 2010. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 10 april 2012 verklaard dat over voornoemde periode verzoekers oud-werkgever de premie voor verzoeker had voldaan. Aangezien later bleek dat verzoeker over de periode niet meer in dienst was heeft verzoekers oud-werkgever de ziektekostenverzekeraar verzocht dit te corrigeren en de betaalde premie over de periode van 1 november 2009 tot en met 31 december 2010 terug te storten. Aan dit verzoek heeft de ziektekostenverzekeraar gehoor gegeven.
- 9.5. De commissie is van oordeel dat met het betalen van de premie door verzoekers oud-werkgever en de aanvaarding van de betaling door de ziektekostenverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 6:30 lid 1 BW, de premie voor verzoeker en zijn partner over de periode van 1 november 2009 tot en met 31 december 2010 is voldaan. Verzoeker is door deze premiebetaling derhalve bevrijd van zijn betalingsverplichtingen tegenover de ziektekostenverzekeraar. Die rechtstoestand kan niet achteraf – en eenzijdig – door de ziektekostenverzekeraar tegenover de verzoeker worden teniet gedaan. In een zodanige situatie dient de oud-werkgever zich rechtstreeks te wenden tot de voormalig werknemer. Dat mogelijk in afwijking hiervan in het collectieve contract iets anders is geregeld, – daargelaten of een en ander juridisch gezien wel mogelijk is – doet aan voorgaande niet af, aangezien niet gebleken is van feiten en/of omstandigheden die leiden tot het oordeel dat die regeling deel uitmaakt van de rechtsverhouding tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar.
- 9.6. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar de premie over de periode van 1 november 2009 tot en met 31 december 2010 feitelijk ten onrechte bij verzoeker in rekening heeft gebracht. Zou een en ander moeten worden gecorrigeerd, dan zou verzoeker uit hoofde van onverschuldigde betaling nog steeds een bedrag, gelijk aan de verschuldigde premie (€ 3.034,--) dienen te betalen, zij het aan een andere partij, te weten zijn voormalige werkgever. Deze zou genoemd bedrag dan wederom aan de ziektekostenverzekeraar moeten voldoen. De commissie acht dit – mede gelet op het reëel aanwezige incassorisico – niet ge-

wenst en zal daarom de door verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar uitgevoerde betalingen in stand laten. Wel ziet de commissie aanleiding de ziektekostenverzekeraar te verplichten de door verzoeker, in verband met de onterechte premievordering betaalde incassokosten en rente, te vergoeden. Door verzoeker is voldaan € 3.678,60 (€ 2.828,95 + € 849,65), terwijl het eventueel door zijn voormalige werkgever onverschuldigd betaalde bedrag van premie € 3.034,-- zou bedragen. De ziektekostenverzekeraar dient het verschil € 644,60 (€ 3.678,60 - € 3.034,--) aan verzoeker te vergoeden.

Schadevergoeding

- 9.7. Verzoeker heeft een schadevergoeding gevorderd bestaande uit twee maandpremies ($2 \times € 218,38 = € 436,76$) als zijnde “smartengeld”, en € 300,-- aan gemaakte kosten door zijn gemachtigde. Nog daargelaten dat deze vorderingen niet zijn onderbouwd, en zij reeds daarom niet kunnen worden toegewezen, acht de commissie geen termen aanwezig over te gaan tot toewijzing van deze vorderingen.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar wel het betaalde entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat de met de overdracht aan de incassogemachtigde samenhangende incassokosten en opgekomen rente – berekend op € 644,60 – ten onrechte bij verzoeker in rekening zijn gebracht, hetgeen dient te worden gecorrigeerd. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen onder 9.9 is overwogen.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 25 juli 2012,

Voorzitter