

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Premie, eigen risico, betalingsachterstand, incassokosten
Zaaknummer : 2012.01479
Zittingsdatum : 25 september 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2013, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2013)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

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 verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker tot 1 juni 2012 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van twee andere personen (dochter en zoon) een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en de tot 1 juni 2012 door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde personen vanaf 1 januari 2012 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen FNV Zorg 2 en FNV TandZorg 2 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 rechtbank 's-Hertogenbosch heeft op 14 juli 2011 een verstekvonnis gewezen, inhoudende dat verzoeker is veroordeeld tot betaling van € 1.166,44 en de proceskosten.
- 3.2. Bij brief van 14 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat het openstaande bedrag van € 1.552,44 is overgedragen aan de deurwaarder en dat de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering is opgeschort.
- 3.3. Bij brieven van 20 en 30 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker een financieel overzicht gezonden waaruit blijkt dat € 1.491,04 ter zake van premie open staat, en € 142,78 ter zake van het eigen risico.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 25 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 26 december 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de ziektekostenverzekeraar berekende betalingsachterstand onjuist is, en dat ten onrechte incassokosten bij hem in rekening worden gebracht (hierna: het verzoek).
- 3.7. 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.
- 3.8. De rechtbank Oost-Brabant heeft op 23 mei 2013 een vonnis gewezen, inhoudende dat de vordering van de ziektekostenverzekeraar tot betaling van € 388,11 plus rente en € 90,75 aan buitengerechtelijke kosten, ter zake van de premie voor november 2011, is afgewezen. De ziektekostenverzekeraar is veroordeeld in de proceskosten.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juli 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.9 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 september 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.12. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 september 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Door omstandigheden is het voor verzoeker moeilijk geweest telkens tijdig aan zijn betalingsverplichting te voldoen. Wanneer betaling niet mogelijk was, heeft verzoeker steeds contact gezocht met de ziektekostenverzekeraar voor het treffen van een regeling. Dit heeft echter nimmer het juiste effect gehad. Er heerste onduidelijkheid over de hoogte van de betalingsachterstand. Door bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is bereikt dat de ziektekostenverzekeraar een financieel overzicht heeft opgesteld.
- 4.2. Verzoeker bestrijdt echter de hoogte van de betalingsachterstand die hierin wordt genoemd, en stelt dat zijn betalingen op andere posten worden geboekt dan waarvoor deze zijn bedoeld. Hierdoor is een warrig beeld ontstaan. Daarnaast brengt de ziektekostenverzekeraar hoge incassokosten bij verzoeker in rekening, hetgeen niet terecht is.

- 4.3. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij door de kantonrechter in het gelijk is gesteld. Thans staat nog een bedrag van ongeveer € 500,-- open bij de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker verklaart dat het eigen risico van zijn dochter, ondanks het feit dat zij een eigen polis heeft, bij hem in rekening wordt gebracht. Dit is onjuist. Voorts stelt verzoeker dat hij door de handelswijze van de ziektekostenverzekeraar het overzicht in zijn administratie volledig is kwijtgeraakt.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoeker was tot 1 juni 2012 verzekeringnemer van de polis waarop, naast zichzelf, twee andere personen stonden. Vanaf voornoemde datum hebben de twee personen die op de polis stonden een eigen polis. In zijn hoedanigheid van verzekeringnemer rust de betalingsverplichting op verzoeker. Er hebben in het verleden vele betalingsregelingen gelopen, maar deze zijn telkens beëindigd wegens niet of niet tijdige betalingen van termijnen of lopende premies. Vanaf 1 januari 2013 worden vorderingen echter steeds tijdig door verzoeker voldaan.
- 5.2. Een tweetal betalingen is foutief geboekt. Dit is gecorrigeerd. De overdrachten aan de deurwaarder zijn geen gevolg van deze foutieve boekingen, maar van het niet tijdig betalen van de nota's.
- 5.3. Naar de stand van 12 juli 2013 is sprake van een betalingsachterstand van € 899,16. Een deel van deze vordering is ter incasso overgedragen aan de deurwaarder. De deurwaarder heeft zijn incassowerkzaamheden echter voor onbepaalde tijd opgeschort. Op dit moment wordt er niet actief geïncasseerd.
- 5.4. Er is door de deurwaarder, na tussenkomst van de rechter, één keer een vordering geïncasseerd. Dit betrof een bedrag van € 961,73. Bij de inning van dit bedrag zijn buitengerechtelijke kosten, proceskosten en executiekosten gemaakt met een totaal van € 865,62. Deze kosten zijn met succes op verzoeker verhaald.
- 5.5. Het is spijtig dat verzoeker door omstandigheden niet altijd in staat is geweest aan zijn betalingsverplichting te voldoen, en het is vervelend dat hij vaak contact heeft opgenomen om een betalingsregeling te treffen, maar zonder het gewenste resultaat. De ziektekostenverzekeraar verklaart bereid te zijn opnieuw een betalingsregeling te treffen voor het thans nog openstaande bedrag. Voorwaarde hierbij is wel dat de overeengekomen termijnen, de lopende premie én overige vorderingen steeds tijdig worden voldaan.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de vordering door de rechter is afgewezen. Dit betekent echter niet dat de vordering niet bestaat. Het bedrag van € 388,11, waar de gerechtelijke procedure op zag, wordt derhalve niet in mindering gebracht op de betalingsachterstand. De genoemde achterstand van € 899,16 is inclusief het openstaande eigen risico.
- 5.7. 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 (2011-2013) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en het in rekening brengen van incassokosten.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel A12 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2011-2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel A13 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2011-2013) bepaalt dat bij niet of niet tijdige betaling van de premie, incassokosten en wettelijke rente in rekening worden gebracht.

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

- 9.1. Tussen partijen is de periode van vóór 1 januari 2011 niet in geschil. De commissie zal daarom bij de berekening van de betalingsachterstand uitgaan van de periode na 1 januari 2011. Hierbij zullen de tussen partijen gewezen vonnissen worden betrokken.
- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht van 12 juli 2013 overgelegd. Hieruit blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 juni 2013 een bedrag van totaal € 9.335,43 is verschuldigd ter zake van premie en eigen bijdrage/eigen risico. In voornoemde periode heeft verzoeker voor een bedrag van € 8.436,27 aan betalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt. Van onjuiste toerekeningen en verrekeningen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Wél valt de commissie op dat de ziektekostenverzekeraar in het financiële overzicht de premie van november 2011 van € 388,11 – hierop ziet het vonnis van 23 mei 2013 van de rechtbank Oost-Brabant – opvoert zonder hierbij de ontvangen betaling van € 388,11 te vermelden. Bedoeld vonnis is onherroepelijk en hierin is door de rechter vastgesteld dat deze vordering door verzoeker is voldaan. De ziektekostenverzekeraar kan de betreffende post derhalve niet (meer) als openstaand aanmerken. Voornoemd bedrag dient daarom te worden afgetrokken van het totaal verschuldigde bedrag. Derhalve is naar de stand van 12 juli 2013 sprake van een betalingsachterstand van € 511,05 (€ 9.335,43 - € 388,11 - € 8.436,27). Genoemd bedrag is inclusief het eigen risico 2012 van de dochter van verzoeker.

Incassokosten en wettelijke rente

- 9.3. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat verzoeker de premie niet steeds (tijdig) betaalt. Derhalve stond het de ziektekostenverzekeraar ingevolge A13 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2011-2013) vrij incassokosten en wettelijke rente bij verzoeker in rekening te brengen. Voorts stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de vordering over te dragen aan zijn incassogemachtigde.
- 9.4. Er zijn meerdere vorderingen door de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan de incassogemachtigde/deurwaarder. De in de diverse dossiers berekende incassokosten komen de commissie niet onredelijk of onjuist voor, met uitzondering van dossier 11265614. Dit dossier ziet op eerder genoemde premie van november 2011 waarover bij vonnis van 23 mei 2013 is beslist. De hoofdsom in dit dossier bedraagt € 388,11 en de incassokosten bedragen € 383,70. Nog daargelaten dat vraagtekens kunnen worden geplaatst bij de hoogte van de incassokosten, staat het de ziektekostenverzekeraar niet vrij deze kosten van verzoeker te vorderen. De rechter heeft immers onherroepelijk beslist dat de hoofdsom door verzoeker is voldaan en de commissie gaat van de inhoud van het betreffende vonnis uit. Van het in rekening brengen van incassokosten kan derhalve geen sprake zijn en dossier 11265614 dient te worden gesloten.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met dien verstande dat de betalingsachterstand € 511,05 bedraagt en dat dossier 11265614 dient te worden gesloten.
- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als onder 9.5 is omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 9 oktober 2013,

Voorzitter