



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A vertegenwoordigd door B, beiden te C, tegen Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding Zorginstituut, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering, incassokosten, schadevergoeding

Zaaknummer : 201602799

Zittingsdatum : 31 mei 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

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

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

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was tot 1 januari 2017 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Select Zorg Plan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot 1 januari 2017 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Juist Voor Jou en T Start afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 juli 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar de vordering op verzoeker overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 3.2. Vanwege de achterstand in de betaling van de premie van de zorgverzekering én de aanvullende ziektekostenverzekering, heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 augustus 2016 beëindigd.
- 3.3. Ten behoeve van verzoeker zijn op 26 en 29 juli 2016 betalingen gedaan aan de ziektekostenverzekeraar en de incassogemachtigde.
- 3.4. De moeder van verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar bij brieven van 4 en 11 augustus 2016 verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker te herstellen. Bij e-mailbericht van 16 augustus 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de moeder van verzoeker medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 augustus 2016 is hersteld. Voorts is verzoeker met ingang van die datum afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
- 3.5. Bij klachtenformulier van 12 december 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar

gehouden is aan hem een schadevergoeding te betalen vanwege de wijze waarop de ziektekostenverzekeraar zijn klacht heeft afgehandeld (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,00 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 maart 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 maart 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 31 maart 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar op 1 mei 2017 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 mei 2017 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Bij verzoeker was sprake van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering alsmede de zorgkosten (eigen risico). Nadat verzoeker, omstreeks juli 2016, brieven ontving van de incassogemachtigde en het Zorginstituut, heeft zijn moeder telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om navraag te doen naar de achterstand. Verzoeker heeft voor dit gesprek telefonisch een machtiging verstrekt. Met de betrokken medewerker is toen afgesproken dat de moeder van verzoeker de openstaande vorderingen bij de ziektekostenverzekeraar en de incassogemachtigde zou voldoen. Aan haar is medegedeeld dat verzoeker aanvullend verzekerd zou blijven. Ook is haar verteld dat verder geen vorderingen open stonden. Tevens is toegezegd dat de incassokosten van € 20,00 zouden komen te vervallen.

Op 26 juli 2016 heeft de moeder van verzoeker alle openstaande vorderingen voldaan. Tot zijn verbazing ontving verzoeker op 3 augustus 2016 een brief van de ziektekostenverzekeraar dat de aanvullende ziektekostenverzekering was beëindigd. Hierna heeft de moeder van verzoeker wederom telefonisch contact gehad met de afdeling financiële administratie van de ziektekostenverzekeraar. De betreffende medewerker adviseerde haar per e-mail een verzoek in te dienen tot herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering en daarbij betaalbewijzen over te leggen. De moeder van verzoeker heeft aan dit verzoek voldaan, echter aan haar werd een onjuist e-mailadres doorgegeven.

Bij brief van 4 augustus 2016 is de ziektekostenverzekeraar verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering te herstellen.

Op 9 augustus 2016 heeft de moeder van verzoeker wederom telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar. Nadat verzoeker opnieuw telefonisch toestemming had verleend voor dit gesprek, is aan zijn moeder medegedeeld dat de betalingen waren ontvangen, maar dat nog een bedrag van € 64,79 open stond. Hiervan zou € 20,00 betrekking hebben op incassokosten. De medewerker kon niet verklaren waar het resterende bedrag op zag. De moeder van verzoeker zou hierover worden teruggebeld. Dit is echter niet gebeurd, waarna zij nogmaals telefonisch contact heeft opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en daarbij haar ongenoegen heeft geuit over de telefonische afhandeling van haar vragen. De betreffende medewerker heeft het openstaande bedrag, tot tevredenheid van verzoeker, toen laten vervallen.

- 4.2. Bij brief van 11 augustus 2016 heeft de moeder van verzoeker een klacht ingediend bij de ziektekostenverzekeraar over het telefonisch verstrekken van onjuiste informatie en de wijze waarop met haar is gecommuniceerd. Naar aanleiding van de klachtbrief heeft telefonisch contact plaatsgevonden tussen de moeder van verzoeker en een klachtbehandelaar van de ziektekostenverzekeraar. Bij e-mailbericht van 16 augustus 2016 is de inhoud van dit gesprek bevestigd. De moeder van verzoeker heeft vervolgens verschillende financiële overzichten van de ziektekostenverzekeraar ontvangen, hetgeen tot veel verwarring heeft geleid. Na diverse

telefonische contacten heeft zij hierover op 19 oktober 2016 een klacht ingediend. Ook tijdens deze klachtprocedure zijn medewerkers van de ziektekostenverzekeraar hun afspraken niet nagekomen. De moeder van verzoeker heeft hierover een klacht voorgelegd bij de leidinggevende van de klachtbehandelaars. Op haar verzoek heeft op 14 november 2016 op het kantoor van de ziektekostenverzekeraar een gesprek plaatsgevonden met de klachtencoördinator. Hierbij zijn onder andere de communicatie met de medewerkers en het financieel overzicht besproken. Bij brief van 16 november 2016 is de inhoud van het gesprek per brief bevestigd. Tevens ontving verzoeker van de ziektekostenverzekeraar een bos bloemen en een kaart met excuses.

Verzoeker is thans nog niet tevreden over de gang van zaken. Tijdens het gesprek op 14 november 2016 is aan zijn moeder toegezegd dat de incassokosten zouden worden kwijtgescholden.

Zijn moeder is er daarbij van uitgegaan dat dit ook de incassokosten betreft die door de incassogemachtigde in rekening zijn gebracht en die reeds door verzoeker waren voldaan. Dit blijkt echter niet het geval. Verzoeker meent thans dat de ziektekostenverzekeraar deze kosten alsnog dient te vergoeden.

- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat het ontstane geschil met één telefonisch contact had kunnen worden opgelost. Indien de ziektekostenverzekeraar ook, zoals door hem toegezegd, de door de incassogemachtigde in rekening gebrachte incassokosten - zijnde € 170,00 - had kwijtgescholden, dan was het geschil opgelost. Verzoeker heeft voorts verklaard zich te kunnen vinden in het voorstel van de ziektekostenverzekeraar de helft van de incassokosten (€ 85,00) te vergoeden, maar alleen indien dit bedrag wordt uitgekeerd ná voldoening van de laatste termijn van de betalingsregeling.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker heeft eind 2015 een betalingsachterstand opgelopen. De ziektekostenverzekeraar heeft hem meerdere betalingsherinneringen gestuurd en daarbij incassokosten in rekening gebracht. Omdat verzoeker niet overging tot betaling, is de vordering op 20 juni 2016 overgedragen aan de incassogemachtigde. Tevens is verzoeker met ingang van 1 juli 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut vanwege een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van acht maanden. Dit betrof de maanden oktober 2015 tot en met februari 2016 en april 2016 tot en met juni 2016. Voorts is de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 augustus 2016 beëindigd.

Op 25 juli 2016 heeft de moeder van verzoeker telefonisch contact opgenomen met de afdeling klantenservice. Op 26 juli 2016 werd ten behoeve van verzoeker de op dat moment openstaande vordering ter zake van de zorgkosten (eigen risico) aan de ziektekostenverzekeraar voldaan.

Op 27 juli 2016 werd ten behoeve van verzoeker de openstaande vordering ter zake van de premie en kosten aan de incassogemachtigde voldaan. De betalingen zijn verricht vanaf meerdere bankrekeningen. Per 31 juli 2016 was de achterstand tot en met juli 2016 volledig voldaan, zodat verzoeker met ingang van 1 augustus 2016 is afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Voorts is de aanvullende ziektekostenverzekering op 11 augustus 2016 met terugwerkende kracht hersteld. De ziektekostenverzekeraar heeft ter onderbouwing van het voorgaande een financieel overzicht overgelegd.

Met betrekking tot de betalingsachterstand ten aanzien van de premies voor augustus 2016 tot en met oktober 2016 én de zorgkosten (eigen risico) zijn betalingsregelingen overeengekomen.

Op uitdrukkelijk telefonisch verzoek van verzoeker werden de termijnbedragen in het kader van de betalingsregeling afgeschreven van zijn rekeningnummer.

De ziektekostenverzekeraar heeft een bedrag van € 25,00 aan incassokosten uit 2015 in mindering gebracht op de openstaande vordering als blijk van waardering voor de inspanningen die ten behoeve van verzoeker zijn verricht om zijn betalingsachterstand in te lossen.

Omdat de automatische incasso van de premie voor de maand november 2016 is mislukt, is deze toegevoegd aan de betalingsregeling. Hierdoor bedraagt de totale achterstand naar de stand van 24 november 2016 € 623,99, exclusief rente en incassokosten. Met de moeder van verzoeker zijn twee nieuwe betalingsregelingen overeengekomen. Daarbij is afgesproken dat de termijnbedragen voortaan van haar bankrekening worden afgeschreven. De achterstand bedroeg op 15 december 2016 nog € 572,00, exclusief rente en incassokosten.

- 5.2. De moeder van verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar benaderd met vragen over de betalingsachterstand. Zij heeft geen eenduidige informatie ontvangen. Voorts was sprake van lange wachttijden bij de klantenservice. Hierdoor heeft zij meerdere malen zelf contact met de ziektekostenverzekeraar moeten opnemen, hetgeen haar veel tijd heeft gekost. Op 11 augustus 2016 diende zij hierover een klacht in. Tijdens de afhandeling van de klacht door de klantenservice, en nadien tijdens de herbeoordeling, bleef de informatie van de ziektekostenverzekeraar onduidelijk en op sommige punten tegenstrijdig. Ook zijn terugbelverzoeken niet nagekomen. De moeder van verzoeker heeft hier terecht haar beklag over gedaan, waarna tussen haar en de klachtenfunctionaris ten kantore van de ziektekostenverzekeraar een gesprek heeft plaatsgevonden. Hierbij is de afhandeling van de klacht besproken en is de klacht deels opgelost.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker gecompenseerd voor de gebrekkige dienstverlening jegens zijn moeder en is van mening dat de door hem in dat verband verleende tegemoetkomingen het nadeel afdoende compenseren. De ziektekostenverzekeraar heeft een bedrag van € 65,00 aan in rekening gebrachte incassokosten afgeboekt. Voorts is een bedrag van € 25,00 aan reeds betaalde incassokosten gecompenseerd door dit bedrag af te boeken op nog te betalen premie/zorgkosten. Voorgaande betreft een geldelijke compensatie van totaal € 90,00. Voorts heeft de moeder van verzoeker VVV-bonnen ontvangen ter waarde van € 35,00. Verder is de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker hersteld, ondanks dat nog steeds sprake is van een betalingsachterstand. Dit betreft een uitzondering, aangezien de ziektekostenverzekeraar aanvullende verzekeringen die zijn beëindigd vanwege een betalingsachterstand doorgaans pas herstelt indien de achterstand volledig is ingelost. Tevens is de zorgverzekering van verzoeker per 1 januari 2017 beëindigd zodat hij kan overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Ook hier is sprake van een uitzondering, omdat het wettelijk gezien niet mogelijk is over te stappen naar een andere zorgverzekeraar bij het bestaan van een betalingsachterstand. Tot slot zijn een bos bloemen en een kaart met excuses verstuurd.
- 5.4. Verzoeker wenst thans dat de ziektekostenverzekeraar de incassokosten die de incassogemachtigde bij hem in rekening heeft gebracht, en die verzoeker heeft voldaan, compenseert. Nadat de vordering op 20 juni 2016 aan de incassogemachtigde was overgedragen, ontving verzoeker op 20 juni en 1 juli 2016 kosteloze sommaties om tot betaling over te gaan. Tot 17 juli 2016 kon de vordering zonder incassokosten door hem worden voldaan. De incassogemachtigde ontving echter geen betaling. Op 18 juli 2016 is daarom een sommatie gestuurd met betrekking tot de openstaande vordering én de incassokosten. Dit bedrag, zijnde € 1.104,32 (waarvan € 175,01 aan incassokosten), is op 27 juli 2016 voldaan. De door de incassogemachtigde berekende incassokosten zijn terecht bij verzoeker in rekening gebracht. De ziektekostenverzekeraar kan niet aan het verzoek voldoen ook deze kosten te compenseren. Immers, de betreffende kosten zijn niet te wijten aan nalatigheid of onvolledigheid aan de zijde van de ziektekostenverzekeraar. De moeder van verzoeker nam op 25 juli 2016 voor het eerst contact met hem op en de incassokosten waren op dat moment al door de incassogemachtigde in rekening gebracht.
- 5.5. In zijn brief van 24 maart 2017 merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de achterstand naar de stand van die datum € 416,00 bedraagt. De achterstand ziet op de premie voor oktober 2016, november 2016 en een zorgkostennota met vervaldatum 3 november 2016. Hiervoor is met verzoeker op 26 november 2016 een betalingsregeling afgesproken.
- 5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald en bevestigd dat door hem fouten zijn gemaakt. Verzoeker is hiervoor echter voldoende gecompenseerd. De ziektekostenverzekeraar is bereid om de helft van de door de incassogemachtigde in rekening gebrachte incassokosten van € 170,00 te vergoeden, en stemt ermee in dit bedrag uit te keren ná voldoening door verzoeker van de laatste termijn van de betalingsregeling.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 18 van 'algemene voorwaarden' 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. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over de tussen hen tot en met 31 december 2016 bestaande, onder 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.
In geschil zijn de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 augustus 2016, de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde en de door deze in rekening gebrachte incassokosten alsmede de afhandeling van de klacht door de ziektekostenverzekeraar en de daarvoor aangeboden compensatie.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. De commissie merkt allereerst op dat verzoeker tijdens de hoorzitting heeft verklaard dat enkel nog de door de incassogemachtigde in rekening gebrachte en door verzoeker betaalde incassokosten van € 170,00 in geschil zijn. Voorts stelt de commissie vast dat partijen tijdens de hoorzitting overeenstemming over dit geschilpunt hebben bereikt, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar de helft van voornoemde kosten, zijnde een bedrag van € 85,00, aan verzoeker zal vergoeden ná voldoening door verzoeker van de laatste termijn van de tussen partijen overeengekomen betalingsregeling.
- 8.2. De commissie acht termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het door verzoeker betaalde entreegeld van € 37,-- aan hem dient te vergoeden.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt hetgeen onder 8.1 is omschreven vast.
- 9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--

Zeist, 21 juni 2017,

J.A.M. Strens-Meulemeester