



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, zorgkosten, betalingsachterstand, dossiers incassogemachtigde,
tweemaandsaanbod
Zaaknummer : 201302950
Zittingsdatum : 17 december 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013-2014, paragraaf 3.3 Zvw, artt. 6:43 en 6:44 BW)

1. Partijen

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

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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. Bij brief van 4 augustus 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.

3.2. Bij brief van 23 augustus 2013 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de openstaande vordering € 511,33, inclusief rente en kosten bedraagt.

3.3. De zorgverzekeraar heeft verzoeker op 10 oktober 2013 een betalingsherinnering gezonden voor het bedrag van € 253,35.

3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 30 oktober 2013 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.

3.6. Bij brief van 24 april 2014 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de openstaande vordering € 688,64 bedraagt, inclusief rente en kosten.

3.7. Bij brieven van 3 en 19 mei 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door de zorgverzekeraar genoemde betalingsachterstand onjuist is, dat ten onrechte incassokosten bij hem in rekening worden gebracht, en dat de zorgverzekeraar ten onrechte tweemaal de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw aan hem heeft gezonden (hierna: het verzoek).

- 3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.9. Bij brief van 6 juli 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.
- 3.10. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 oktober 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Verzoeker heeft de commissie aanvullende informatie gezonden; deze is ontvangen op 4 september 2014. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.12. De zorgverzekeraar heeft de commissie desgevraagd bij brief van 16 oktober 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.13. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.10 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.14. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 20 oktober en 9 december 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.15. Om redenen van proceseconomie heeft de commissie besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid, en tevens, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, dat de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.16. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 17 december 2014 telefonisch gehoord.
- 3.17. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld navraag te doen of het mogelijk is de vordering terug te halen bij de incassogemachtigde. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 december 2014 geïnformeerd dat hij het dossier terughaalt bij zijn incassogemachtigde en dat daarmee de bij verzoeker in rekening gebrachte incassokosten komen te vervallen. Een afschrift van deze brief is aan verzoeker gezonden waarna deze de commissie bij e-mailbericht van 12 januari 2015 heeft medegedeeld met het gedane voorstel in te stemmen. Een afschrift dit e-mailbericht is op 12 januari 2015 ter kennisneming aan de zorgverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is sinds maart 2012 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten. Door diverse omstandigheden, waaronder het overlijden van zijn moeder, heeft verzoeker niet steeds (tijdig) aan zijn verplichting tot premiebetaling kunnen voldoen. De zorgverzekeraar heeft een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. Deze had onder meer betrekking op de premie voor juli en september 2012. Verzoeker heeft met de incassogemachtigde een betalingsregeling afgesproken. Deze regeling is door hem steeds correct nagekomen. Vanaf januari 2013 wordt de verschuldigde premie automatisch geïncasseerd door de zorgverzekeraar. Dit geschiedt omstreeks de 27e van de maand.
- 4.2. Op 4 augustus 2013 stuurde de zorgverzekeraar de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw. Verzoeker was hierover verbaasd en heeft op 7 augustus 2013 telefonisch contact met de zorgverzekeraar

opgenomen. Bij die gelegenheid werd aan hem medegedeeld dat de brief ten onrechte was verstuurd, aangezien de premie automatisch was geïncasseerd, zoals altijd.

4.3. De premie voor juli en augustus 2013 is in eerste instantie geïncasseerd, maar op 26 augustus 2013 is dit teruggedraaid. Verzoeker heeft op 27 augustus 2013 € 212,66 (twee maal € 106,33) overgemaakt aan de zorgverzekeraar, zijnde de premie voor juli en augustus 2013.

4.4. Op 17 oktober 2013 heeft opnieuw telefonisch contact met de zorgverzekeraar plaatsgevonden. Bij die gelegenheid werd verzoeker medegedeeld dat de betaling van 27 augustus 2013 was doorgestort aan de incassogemachtigde en dat deze was verrekend met de premie voor juli en september 2012. Verzoeker stelt dit onbegrijpelijk te vinden. Bij de betreffende betaling zijn immers zijn polisnummer en de maanden juli en augustus 2013 vermeld. Bovendien is precies het bedrag betaald dat met betrekking tot die maanden openstond. Voorts deelde de zorgverzekeraar mede dat nog een bedrag van circa € 40,-- openstond bij de incassogemachtigde, na voornoemde verrekening. Verzoeker heeft hierop direct contact opgenomen met de incassogemachtigde. Bij die gelegenheid bleek dat de openstaande vordering aldaar € 211,66 bedroeg. Uiteindelijk zegde de zorgverzekeraar toe het doorgestorte bedrag terug te halen bij de incassogemachtigde, zodat de daar lopende betalingsregeling kon worden gecontinueerd. Ook bleek iets verkeerd te zijn gegaan met declaraties, waardoor verzoeker € 7,-- zou terugkrijgen. Echter, een dag later werd hem medegedeeld dat de betaling niet kon worden teruggehaald. Over de € 7,-- heeft verzoeker nooit meer iets vernomen. De schriftelijke bevestiging van het voorgaande, gedateerd 30 oktober 2013, bevat veel onjuistheden.

4.5. Ter zitting heeft verzoeker verklaard het gevoel te hebben dat niet naar hem wordt geluisterd. Op berichten en vragen van zijn kant wordt niet of nauwelijks gereageerd en afspraken worden niet nagekomen. De zorgverzekeraar heeft verzoeker ook nooit gevraagd waarom hij de premie voor juli en augustus 2013 heeft gestorneerd. De administratie van de zorgverzekeraar is niet op orde en als klant is hij hier de dupe van. De kwestie is psychisch enorm belastend voor verzoeker.

4.6. Verder stelt verzoeker dat hij vanaf het eerste begin heeft voorgesteld de vordering terug te halen bij de incassogemachtigde waarna er een betalingsregeling kan worden afgesproken. Indien dit geregeld kan worden, wenst verzoeker geen bindend advies meer.

4.7. In vervolg op de behandeling ter zitting heeft verzoeker de commissie bij e-mailbericht van 12 januari 2015 laten weten akkoord te gaan met de door de zorgverzekeraar geboden oplossing en geen inhoudelijke beoordeling van het geschil meer te wensen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft ervoor gekozen de premie en zorgkosten te betalen via automatische incasso.

5.2. Op 27 juni 2013 is de premie voor juli 2013 geïncasseerd, en op 26 juli 2013 de premie voor augustus 2013. In augustus 2013 heeft verzoeker de premie voor juli en augustus 2013 gestorneerd. Een goede reden voor het storneren ontbreekt. Als verzoeker dit heeft gedaan om kosten te verrekenen, is dit niet conform de voorwaarden. In artikel 3 van de zorgverzekering is namelijk bepaald dat een verzekerde verplicht is de premie vooruit te betalen en dat een verzekerde verschuldigde bedragen niet mag verrekenen met te ontvangen bedragen.

5.3. Op 27 augustus 2013 heeft verzoeker de premie voor juli en augustus 2013 (€ 212,66) aan de zorgverzekeraar overgemaakt, echter zonder betalingskenmerk. Het betalen van premie zonder kenmerk behoort niet tot de aangeboden betaalwijzen. Dergelijke betalingen kunnen niet correct worden verwerkt en leiden tot verrekeningen. In artikel 3.4.2. van de zorgverzekering is bepaald dat een verzekerde de premie dient te betalen op de wijze die is overeengekomen. In het geval

van verzoeker is dit door middel van automatische incasso. Als een automatische incasso niet kan worden uitgevoerd, wordt een acceptgiro verstuurd.

- 5.4. De zorgverzekeraar heeft de betaling van 27 augustus 2013 verrekend met de oudst openstaande vordering. Dit was de vordering die was overgedragen aan de incassogemachtigde. Om die reden is de betaling aan deze doorgestort, ter aflossing van het dossier aldaar. Verzoeker heeft meermalen gevraagd deze betaling terug te halen en te boeken op de maanden waarvoor de betaling was bedoeld. Echter, door de storting aan de incassogemachtigde werd de vordering aldaar voldaan en het dossier gesloten. Het terughalen van het bedrag is niet meer mogelijk vanwege het sluiten van het dossier.
Omdat als gevolg hiervan de premie voor juli en augustus 2013 bleef openstaan, stuurde de zorgverzekeraar hiervoor op 10 oktober 2013 een betalingsherinnering aan verzoeker. Verzoeker heeft op 3 september 2013 € 67,79 betaald. Hij maakte dit echter over vanaf een andere rekening dan zijn eigen rekening. Bij de omschrijving staat 'Acceptgiro'. De zorgverzekeraar heeft deze betaling gebruikt voor de polis die is gekoppeld aan de rekening vanwaar de betaling is uitgevoerd. Dit is de polis van de verzekerde die tot februari 2012 op de polis van verzoeker stond. De betaling wordt niet alsnog geboekt op de polis van verzoeker.
- 5.5. De hoofdsom van het dossier dat was overgedragen aan de incassogemachtigde bedroeg € 1.474,62. Inclusief incassokosten en rente was verzoeker € 1.765,92 verschuldigd. Hij heeft in totaal € 1.714,62 betaald: € 1.175,24 rechtstreeks aan de incassogemachtigde en € 299,38 aan de zorgverzekeraar. Een bedrag van € 51,30 is vervallen, omdat de zorgverzekeraar het dossier heeft laten sluiten. Een overzicht van alle betalingen is overgelegd, waarbij per betaling is aangegeven aan wie verzoeker deze heeft uitgevoerd.
- 5.6. De premie voor november 2013 kon niet worden geïncasseerd vanwege een systeemfout. Incasso-opdrachten waren niet gekoppeld aan het IBAN-systeem. Daardoor kon de bank de automatische incasso niet uitvoeren. De zorgverzekeraar heeft verzoeker voor deze fout een excuusbrief gestuurd en hem verzocht de premie eenmalig per acceptgiro te voldoen. Hiervoor gold een betaaltermijn van vijf weken. Zodoende was geen sprake van een storting van de premie voor november 2013.
De premie voor december 2013 is wél gestorneerd.
- 5.7. Naar de stand van 13 augustus 2014 is sprake van een betalingsachterstand van € 683,22. Genoemd bedrag ziet op de premie voor juli, augustus, november en december 2013, zorgkosten, acceptgiro- en incassokosten. De vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde. Naar de stand van 16 oktober 2014 bedraagt de hoofdsom bij de incassogemachtigde € 696,38. Verzoeker heeft met de incassogemachtigde geen betalingsregeling getroffen.
- 5.8. Het spijt de zorgverzekeraar dat verzoeker het gevoel heeft dat hij niet wordt gehoord. De zorgverzekeraar doet er alles aan klachten van verzekerden correct te behandelen. Het is echter niet altijd mogelijk aan de wensen van verzekerden te voldoen. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat zijn administratie op orde is als verzekerden zich houden aan de aangeboden betaalwijzen. Het gaat mis als verzekerden zelf premie overmaken zonder daarbij een kenmerk te vermelden, zoals verzoeker heeft gedaan. De zorgverzekeraar biedt zijn excuses aan voor het feit dat verzoeker brieven heeft ontvangen die niet hadden mogen worden verzonden.
Verzoeker loopt achter met zijn betalingen. Automatische incasso's worden gestorneerd, waarna betaling uitblijft. De zorgverzekeraar wijst verzoeker erop dat elke nota waarvan de betaling niet tijdig wordt ontvangen, overgedragen wordt aan de incassogemachtigde. Totdat een bindend advies is uitgebracht wordt het dossier aldaar aangehouden.
- 5.9. Ter zitting is door de zorgverzekeraar verklaard dat van verzoeker op 28 augustus 2013 een bedrag van € 212,66 is ontvangen. Deze betaling is toegerekend aan de op dat moment oudst openstaande vordering. Ten onrechte, aangezien in december 2014 is gebleken dat verzoeker bij deze betaling inderdaad gebruik heeft gemaakt van een betalingskenmerk. Om die reden heeft de zorgverzekeraar besloten de vordering die is overgedragen aan de incassogemachtigde te

 verminderen met € 212,66. Dit heeft tot gevolg dat bij de incassogemachtigde nog een bedrag openstaat van € 484,72, exclusief rente en incassokosten. Daarnaast is bij de zorgverzekeraar sprake van een openstaande vordering van € 235,94.

-  5.10. In vervolg op de behandeling ter zitting heeft de zorgverzekeraar zich bij brief van 23 december 2014 bereid verklaard de gestelde vordering die is overgedragen aan zijn incassogemachtigde terug te halen zodat de door deze bij verzoeker in rekening gebrachte rente en incassokosten komen te vervallen.

 6. De bevoegdheid van de commissie

-  6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering (2013-2014) 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, de overdracht van de vorderingen aan de incassogemachtigde, en het in rekening brengen van incassokosten.

 8. Beoordeling van het geschil

-  8.1. De commissie stelt vast dat partijen, in vervolg op de behandeling ter zitting, zijn overeengekomen dat het geschil geen verdere inhoudelijke behandeling behoeft. De zorgverzekeraar heeft zich bereid verklaard de vordering, die was overgedragen aan de incassogemachtigde terug te halen, zodat de door deze bij verzoeker in rekening gebrachte incassokosten en rente komen te vervallen. Daarnaast hebben partijen overstemming bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand van € 720,66 (€ 484,72 + € 235,94) naar de stand van 23 december 2014.

 9. Het bindend advies

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

 Zeist, 14 januari 2015,

 prof. mr. A.I.M. van Mierlo