



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand, eigen risico, overdracht incassobureau
Zaaknummer : 201302779
Zittingsdatum : 27 augustus 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, 6:96 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 verzekering ZorgVerzorgd (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 meerdere brieven heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand. Bij e-mailbericht van 27 augustus 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker laten weten dat de vordering is overgedragen ter incasso.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 25 september 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

3.4. Bij brief van 13 januari 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is terug te komen op de beslissing tot overdracht van de vordering aan het incassobureau (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 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.

3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 maart 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 maart 2014 aan verzoeker gezonden.

3.7. Verzoeker heeft op 22 maart 2014 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 juni 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 27 augustus 2014 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.

3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 27 augustus 2014 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker verbleef in de periode van eind juli 2013 tot en met 23 augustus 2013 in verband met familieomstandigheden in het buitenland. Bij terugkomst in Nederland ontving verzoeker van de zorgverzekeraar een nota van € 316,25 ter zake van het verplicht eigen risico 2013. Bijna direct na ontvangst van deze nota heeft verzoeker contact opgenomen met de zorgverzekeraar teneinde een betalingsregeling af te spreken. In reactie op dit verzoek heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat hij de vordering reeds had overgedragen aan zijn incassogemachtigde.

4.2. Op 3 september 2013 heeft verzoeker een loket van de zorgverzekeraar bezocht en met een medewerker afgesproken dat een en ander zou worden geregeld zonder bijkomende kosten. Uiteindelijk heeft verzoeker de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar op 19 september 2013 verzocht om een betalingsregeling voor het nog resterende bedrag. Dit verzoek is door de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar afgewezen.

4.3. Hoewel de zorgverzekeraar hem bij brief van 7 maart 2014 heeft geïnformeerd dat hij de aanvankelijk in rekening gebrachte incassokosten niet hoeft te betalen, wenst verzoeker een uitspraak van de commissie. Naar de mening van verzoeker is de handelwijze van de zorgverzekeraar in deze namelijk ernstig verwijtbaar.

4.4. Ter zitting is door verzoeker het ingenomen standpunt herhaald, waarbij hij heeft benadrukt dat de zorgverzekeraar niet zonder meer tot overdracht aan zijn incassogemachtigde had mogen besluiten en dat zijn verzoek om een betalingsregeling niet had mogen afgewezen. Daarnaast heeft verzoeker aangevoerd dat de zorgverzekeraar heeft gesteld dat hij in december 2013 twee betalingen heeft gedaan. Dit is evenwel niet juist aanzien hij in december 2013 twee maal een bedrag van € 175,- en één maal € 79,- heeft voldaan.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar heeft op 10 mei 2013 aan verzoeker een eerste nota gezonden voor een bedrag van € 176,51. Op 21 juni 2013 is een tweede nota aan verzoeker gestuurd voor een bedrag van € 139,74. Aangezien beide nota's niet tijdig werden voldaan, heeft de zorgverzekeraar op 10 juli 2013 een herinnering gezonden voor de eerste nota van € 176,51 en op 31 juli 2013 een herinnering voor het totaalbedrag van € 316,25 (€ 176,51 + € 139,74). Aangezien verzoeker ook na het versturen van de betalingsherinnering de openstaande vordering niet voldeed, heeft de zorgverzekeraar deze overgedragen aan zijn incassogemachtigde.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar gewezen op het feit dat de nota's reeds vóór diens vertrek in het bezit waren van verzoeker en dat hij ruimschoots de tijd had deze te voldoen. De overdracht aan de incassogemachtigde was dan ook terecht. Voorts heeft de zorgverzekeraar toegelicht dat door een miscommunicatie met de incassogemachtigde het dossier van verzoeker voortijdig werd gesloten. Als gevolg hiervan hoeft verzoeker de door de incassogemachtigde in rekening gebrachte kosten niet te betalen. In reactie op de stelling van verzoeker dat hij in december 2013 twee keer € 175,- en éénmaal € 79,- heeft betaald merkt de zorgverzekeraar op dat hij dat op dat moment niet kan nakijken.

5.3. De zorgverzekeraar 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 is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gerechtigd was de openstaande vordering over te dragen aan zijn incassogemachtigde.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde en regelgeving relevant.

- 8.2. Artikel A12.3 van de zorgverzekering regelt de betaling van het eigen risico, en luidt, voor zover hier van belang:

"A12.3 Betaling eigen risico

-- [naam zorgverzekeraar] kan u het eigen risico in rekening brengen.

-- Als u het eigen risico anders dan per automatische incasso betaalt, kan [naam zorgverzekeraar] administratiekosten in rekening brengen."

- 8.3. Artikel 6:96 BW luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

2. Als vermogensschade komen mede voor vergoeding in aanmerking:

(...)

c. redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker voor het kalenderjaar 2013 een bedrag van € 350,- in verband met het verplicht eigen risico is verschuldigd. Door de zorgverzekeraar is gesteld dat hij verzoeker ter zake van dit eigen risico op 10 mei 2013 een eerste nota ten bedrage van € 176,51, en op 21 juni 2013 een tweede nota van € 139,74 heeft gezonden. Door verzoeker is niet aangevoerd dat hij deze nota's niet heeft ontvangen zodat vaststaat dat hij vóór zijn vertrek naar het buitenland kennis heeft kunnen nemen van het bestaan van beide vorderingen. Kennelijk heeft verzoeker geen reden gezien om vóór zijn vertrek hierover contact op te nemen met de zorgverzekeraar. Dat hij dat niet heeft gedaan ligt in zijn risicosfeer en de gevolgen van dat nalaten dienen voor zijn rekening te komen. Indien de premie of een ander uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst te betalen bedrag niet (tijdig) wordt voldaan is dit direct en volledig opeisbaar en is de zorgverzekeraar in beginsel gerechtigd de ontstane vordering over te dragen aan een incassobureau met als gevolg bijkomende (buitengerechtigde) kosten. Deze kosten vormen voor de zorgverzekeraar vermogensschade die op grond van artikel 6:96 BW voor vergoeding in aanmerking komt. De commissie is van oordeel dat het de zorgverzekeraar onder de gegeven omstandigheden vrij stond de openstaande vordering aan zijn incassogemachtigde over te dragen en de hiermee samenhangende incassokosten ten laste van verzoeker te brengen. Intussen zijn deze kosten echter vervallen. Ten aanzien van het door verzoeker gestelde aangaande de door hem uitgevoerde betalingen van € 79,- in september 2013 en tweemaal € 175,- in december van dat jaar, merkt de commissie op dat deze hebben plaatsgevonden na de overdracht aan het incassobureau en hieraan derhalve niet in de weg stonden. De verwerking van de betreffende betalingen vormt geen onderwerp van de onderhavige procedure.



Conclusie

9.2. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 17 september 2014,



Voorzitter

