



Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, incassokosten
Zaaknummer : 201302507
Zittingsdatum : 23 juli 2014



ANONIEM BINDEND ADVIES



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)

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 brief van 8 oktober 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).



3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 11 juli 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.



3.3. De Rechtbank Noord-Nederland heeft op 12 juli 2013 een vonnis gewezen, inhoudende dat verzoeker is veroordeeld tot betaling aan de zorgverzekeraar van € 4.907,73 aan achterstallige premie, vermeerderd met rente, en € 1.030,80 aan kosten.



3.4. Bij brief van 1 augustus 2013 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoeker een sommatie gezonden voor een bedrag van € 5.968,47.



3.5. Verzoeker heeft zich tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brieven van 26 november en 10 december 2013 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.



3.6. Bij e-mailbericht van 13 december 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ, dat de hoogte van de betalingsachterstand niet juist is berekend, en dat ten onrechte bijkomende kosten 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 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.

- 3.8. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 april 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 april 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.8 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.10. Verzoeker heeft de commissie bij faxbericht van 23 juni 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 juli 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.12. Verzoeker heeft de commissie bij faxbericht van 22 juli 2014 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.13. De zorgverzekeraar is op 23 juli 2014 in persoon gehoord.
- 3.14. De zorgverzekeraar heeft de commissie desgevraagd bij e-mailbericht van 29 juli 2014 aanvullende informatie gestuurd. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop binnen een termijn van zeven dagen te reageren. Verzoeker heeft bij faxbericht van 5 augustus 2014 gereageerd op voornoemde informatie van de zorgverzekeraar. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar wettelijk verplicht is een betaling te boeken conform de bij die betaling vermelde omschrijving of aanwijzing. De zorgverzekeraar weigert dit en voert een incorrecte administratie. Verzoeker verklaart telkens tijdig aan zijn betalingsverplichtingen te hebben voldaan. Hij maakt hierbij gebruik van het zestiencijferige betalingskenmerk. Door de wijze van toerekenen en afboeken van betalingen door de zorgverzekeraar en de incassogemachtigde is een financieel warrig beeld ontstaan. Dit is door de zorgverzekeraar erkend. De procedure bij de kantonrechter werd echter doorgezet en deze erkenning van de gemaakte fouten werd in dat kader niet naar voren gebracht. Het vonnis is derhalve op onjuiste wijze tot stand gekomen en de zorgverzekeraar heeft hiervan geprofiteerd. Verzoeker verklaart weinig financiële middelen te hebben en thans onder de beslagvrije voet te leven. Desalniettemin is inmiddels een betalingsregeling met de zorgverzekeraar overeengekomen, inhoudende maandelijkse betaling van € 50,-- ter delging van de schuld.
- 4.2. De incassogemachtigde van de zorgverzekeraar handelt manipulatief en klachtwaardig. Zo worden betaaldata veranderd en worden onnodig hoge incassokosten en andere bijkomende kosten - waaronder € 100,-- aan nasalaris - van verzoeker gevorderd. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar zijn contractuele wederpartij is, en niet de incassogemachtigde. Laatstgenoemde voert enkel opdrachten van de zorgverzekeraar uit. De inhoud van die opdrachten is geen zaak van de incassogemachtigde. Verzoeker verwijst in dit kader naar de Deurwaarderswet en de Incassowet. Door verzoeker zijn nimmer betalingen aan de incassogemachtigde uitgevoerd. Desondanks worden betalingen deels door de zorgverzekeraar en deels door de incassogemachtigde afgeboekt. Het is onduidelijk waar het dossier bij de incassogemachtigde op ziet. Door de incassogemachtigde is in 2009 beslag gelegd op de zorgtoeslag van verzoeker. Hierdoor is inmiddels een bedrag van € 5.400,-- voldaan. Volgens de zorgverzekeraar is daarentegen slechts € 2.088,-- ontvangen. Het is voor verzoeker onduidelijk waar het restbedrag van € 3.312,-- is gebleven. Daarnaast is door de zorgverzekeraar beslag gelegd op de zorgtoeslag van de echtgenote van verzoeker. Dit is onjuist, aangezien zij niet aansprakelijk is voor de schuld van verzoeker bij de zorgverzekeraar. Het gaat in dit kader om een bedrag van € 2.205,-- en verzoeker vordert dit van de zorgverzekeraar.
- 4.3. Voorts verklaart verzoeker dat hij post veelal niet of te laat ontvangt. Hiervoor is hij echter niet aansprakelijk. Deze aansprakelijkheid ligt bij de afzender, in deze de zorgverzekeraar. Een en ander is conform een uitspraak van de Hoge Raad der Nederlanden.

- 4.4. Verzoeker is op 24 juni 2009 een huwelijk naar Marokkaans recht aangegaan. De rechtsgevolgen hiervan worden door de zorgverzekeraar niet erkend. Sterker nog, deze worden genegeerd. Vast staat dat het Marokkaans huwelijksrecht op verzoeker van toepassing is. Om de zorgverzekeraar hiervan te overtuigen is een notariële akte opgemaakt en is deze ingeschreven in het huwelijksregister te Den Haag. De hiermee gemoeide kosten dienen door de zorgverzekeraar te worden vergoed.
- 4.5. Verzoeker concludeert dat sprake is van schending van het procesrecht, van kapitaalvernietiging en van laakbaar handelen zijdens de zorgverzekeraar. Om die reden vordert hij kwijtschelding van de achterstallige premie, en verzoekt hij de zorgverzekeraar enige coulance te betrachten aangaande de proceskosten. De door verzoeker geleden vermogensschade bestaat uit deze proceskosten. Voorts wenst verzoeker de vordering met betrekking tot zijn echtgenote in onderhavig geschil te voegen.
- 4.6. Nadien is door verzoeker gesteld dat de hoofdsom die de incassogemachtigde van hem vordert, dient te worden verminderd met een aantal betalingen. Deze betalingen zijn namelijk niet door de kantonrechter betrokken in het vonnis. Verzoeker voelt zich misleid door de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar voert geen deugdelijke administratie en vordert telkens wisselende bedragen van hem. De door de zorgverzekeraar overgelegde twee-, vier- en zesmaandsbrieven zijn nimmer door verzoeker ontvangen. Tot slot verklaart verzoeker dat hij een betalingsregeling met de incassogemachtigde is overeengekomen van € 50,-- per maand.
- 4.7. 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 kennis genomen van de brieven van verzoeker. Deze brieven, waarin verzoeker zich (kennelijk) beklagt over het handelen van de zorgverzekeraar, voldoen niet aan artikel 5 van het reglement van de commissie. Het in het verzoek uiteengezette geschil en de door verzoeker verlangde oplossing zijn immers niet duidelijk, gemotiveerd en voor meer dan één uitleg vatbaar verwoord. Bovendien blijkt uit de brieven dat de klachten (deels) betrekking hebben op een zaak waarover reeds een uitspraak is gedaan door een rechterlijke instantie. Gelet op artikel 3 lid 5 van het toepasselijke reglement, is de commissie niet bevoegd om van dit deel van de klacht van verzoeker kennis te nemen.
- 5.2. Verzoeker heeft een achterstand opgelopen in de betaling van de premie, het eigen risico en de eigen bijdragen. De kantonrechter te Leeuwarden heeft verzoeker op 12 juli 2013 veroordeeld tot betaling van die achterstand. Dit vonnis beslaat de periode tot 1 november 2012.
- 5.3. De zorgverzekeraar beperkt zich daarom thans tot een reactie op de vraag van verzoeker naar de achtergronden van het bedrag van € 148,10, waarvan de deurwaarder kenbaar heeft gemaakt dat dit in mindering is gebracht op de vordering die de zorgverzekeraar heeft op verzoeker. Genoemd bedrag is door de deurwaarder ontvangen. Als verzoeker bestrijdt dat deze betaling heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar bereid deze betaling weer af te boeken, als gevolg waarvan de schuld van verzoeker met € 148,10 zal worden verhoogd.
- 5.4. In het verleden zijn premie- en eigen risicobetalingen niet altijd juist geboekt. Dit is gecorrigeerd. De zorgverzekeraar biedt verzoeker zijn excuses aan voor deze onjuiste boekingen.
- 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar gesteld dat verzoeker zich kennelijk alleen wil beklagen over de incassowijze. Desgevraagd heeft de zorgverzekeraar verklaard dat bij navraag is gebleken dat verzoeker geen betalingen uitvoert aan de deurwaarder. In het kader van de uitvoering van het vonnis zijn geen beslagen gelegd.
- 5.6. Nadien is door de zorgverzekeraar verklaard dat verzoeker alle premievorderingen die de zorgverzekeraar ná 1 november 2012 op hem heeft verkregen, heeft voldaan. Wél staat nog een bedrag van € 139,25 ter zake van het verplicht eigen risico 2014 open. Naar de stand van 29 juli 2014 is sprake van een betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar van € 139,25. Benadrukt wordt dat de vorderingen die onder eerdergenoemd vonnis vallen hierin niet zijn meegenomen; deze vorderingen dient verzoeker te voldoen aan de deurwaarder. Voorts is door de zorgverzekeraar verklaard dat, ondanks dat aan verzoeker de brieven als bedoeld in de artikelen 18a,

18b en 18c Zvw zijn gezonden, hij niet is aangemeld bij het Zorginstituut Nederland (voorheen: College voor Zorgverzekeringen).

5.7. 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.

6.2. De commissie is niet bevoegd over het verzoek te oordelen voor zover dit verzoek dan wel onderdelen hiervan reeds onder de rechter zijn geweest.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en het in rekening brengen van incassokosten en overige bijkomende kosten door de zorgverzekeraar dan wel zijn incassogemachtigde.

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 A12 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel A13 van de zorgverzekering bepaalt dat bij het niet of niet tijdig betalen van de premie incassokosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht.

8.4. Artikel 22 van de zorgverzekering betreft de aansprakelijkheid. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

"(...) De eventuele aansprakelijkheid van [naam zorgverzekeraar] voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen van [naam zorgverzekeraar] is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de verzekering voor rekening van [naam zorgverzekeraar] zouden zijn gekomen."

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Verzoeker heeft verzocht de zaak van zijn echtgenote te voegen. De commissie wijst dit verzoek af. Eerder is door de commissie een bindend advies uitgebracht in een door de echtgenote van verzoeker voorgelegd geschil. Dat sindsdien een nieuw geschil is gerezen tussen haar en de zorgverzekeraar is niet gebleken. Daarbij is zij verzekeringnemer bij een eigen verzekering tegen ziektekosten. Voor zover de echtgenote van verzoeker al een geschil heeft met de zorgverzekeraar, bestaat geen, althans onvoldoende verwevenheid met het onderhavige geschil waarbij verzoeker partij is.

9.2. De aan de commissie voorgelegde kwestie behelst onder meer de aanmelding bij het CVZ. Door de zorgverzekeraar is na de hoorzitting verklaard dat deze aanmelding, ondanks de diverse brieven die in dit kader aan verzoeker zijn gestuurd, niet heeft plaatsgevonden. Zodoende wordt aan een beoordeling van de aanmelding bij het CVZ niet toegekomen, en laat de commissie dit deel van het verzoek verder rusten.

Vonnis Rechtbank Noord-Nederland 12 juli 2013

9.3. De Rechtbank Noord-Nederland heeft op 12 juli 2013 een vonnis gewezen inhoudende dat verzoeker is veroordeeld aan de zorgverzekeraar te betalen een bedrag van € 4.907,73 ter zake van achterstallige premie over de periode van 1 oktober 2007 tot en met 31 december 2010, juli 2011, augustus 2011, augustus 2012 en oktober 2012 (vermeerderd met rente), alsmede tot betaling van proceskosten ten bedrage van € 1.030,80. Aangezien

niet is gebleken dat door verzoeker hoger beroep is ingesteld, houdt de commissie het erop dat dit vonnis in kracht van gewijsde is gegaan. Op grond van het toepasselijke reglement is de commissie niet bevoegd over een kwestie te oordelen indien deze reeds onder de rechter is geweest. Het vonnis vormt daarom voor de commissie een gegeven. De commissie zal zich bij de beoordeling derhalve beperken tot de na 1 november 2012 ontstane achterstanden.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. Door de zorgverzekeraar is verklaard dat naar de stand van 29 juli 2014 sprake is van een betalingsachterstand van € 139,25, welke achterstand na 1 november 2012 is ontstaan. In dit bedrag zijn niet begrepen de vorderingen waarover het onder 9.3 aangehaalde vonnis is gewezen. Door verzoeker is genoemde betalingsachterstand niet gemotiveerd bestreden, hoewel hij daartoe in de gelegenheid is gesteld, en daarom geldt de betalingsachterstand van € 139,25 bij de zorgverzekeraar als vaststaand. De achterstand die in behandeling is bij de deurwaarder, en die betrekking heeft op de periode vóór 1 november 2012, dient hiervan te worden onderscheiden.

Incassokosten en overige bijkomende kosten

- 9.5. Verzoeker bestrijdt het in rekening brengen van incassokosten en overige bijkomende kosten door de zorgverzekeraar en diens incassogemachtigde. Hiertoe overweegt de commissie dat uit het door de zorgverzekeraar in de procedure overgelegde financieel overzicht blijkt dat verzoeker de verschuldigde premie niet of niet steeds tijdig heeft voldaan. Derhalve stond het de zorgverzekeraar ingevolge artikel A.13 van de zorgverzekering vrij incassokosten bij hem in rekening te brengen. Wat betreft de overige bijkomende kosten, zoals proceskosten en nasalaris, geldt dat deze betrekking hebben op de procedure bij de Rechtbank Noord-Nederland. Verzoeker heeft aldaar de gelegenheid gehad tegen het in rekening brengen van deze kosten op te komen. Het vonnis heeft intussen kracht van gewijsde en is aan verzoeker betekend. Met de betekening zijn kosten gemoeid die voor rekening komen van verzoeker. Het door hem gestelde ten aanzien van de proceskosten treft geen doel.
- 9.6. Tot slot merkt de commissie op dat de verwijzingen van verzoeker naar het Marokkaanse huwelijksrecht hem niet kunnen baten. Verzoeker is verzekeringnemer bij de onderhavige polis - waarop het Nederlandse recht van toepassing is -, en uit dien hoofde rust op hem de verplichting de premie en overige te betalen bedragen die voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst tijdig aan de zorgverzekeraar te voldoen. Aangezien van een toerekenbare tekortkoming in de uitvoering van deze overeenkomst aan de zijde van de zorgverzekeraar niet is gebleken, komen de kosten die verzoeker in dit kader vordert niet voor vergoeding in aanmerking. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd, behoeft geen bespreking omdat het niet kan leiden tot een andere uitkomst.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 augustus 2014,

Voorzitter