



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Anderzorg N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Premie, premieachterstand, hoogte betalingsachterstand, terugstorting, incassokosten
Zaaknummer : 201601095
Zittingsdatum : 5 april 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2016, art. 19 en paragraaf 3.3 Zvw, artt. 2.17 e.v. Bzv en voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Anderzorg N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote en zijn dochter (tot 27 november 2012 en van 1 mei 2013 tot en met 31 mei 2013) een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde gezinsleden bij de ziektekostenverzekeraar meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen 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. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 25 oktober 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, (ii) de incassokosten te laten vervallen, en (iii) de door hem te veel betaalde bedragen te restitueren.
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 december 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 februari 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 20 februari 2017 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. 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 en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 26 februari en 3 maart 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 april 2017 telefonisch gehoord.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie verzoeker verzocht betalingsbewijzen over te leggen van de betalingen van € 300,- en € 243,49. Bij brief van 10 april 2017 heeft verzoeker de gevraagde informatie overgelegd. Een afschrift van bedoelde brief heeft de commissie aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Voorts heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht duidelijkheid te verschaffen over de bedragen die bij verzoeker in rekening zijn gebracht ter zake van het eigen risico 2013 en 2014. Bij brief van 2 mei 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is op 2 mei 2017 aan verzoeker gezonden waarbij hij in de gelegenheid is gesteld op deze reactie te reageren. Bij e-mailbericht van 10 mei 2017 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Volgens verzoeker stelt de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een betalingsachterstand. Hiertoe voert verzoeker aan dat hij op basis van zijn administratie, tot de conclusie komt dat alle door hem verschuldigde bedragen zijn voldaan en dat zelfs sprake is van een betalingsoverschot.
- 4.2. Verzoeker stelt in dit verband dat de ziektekostenverzekeraar nog een bedrag van € 804,36 dient terug te betalen. Ter toelichting voert verzoeker aan: *"Voor december 2012 is als betaling geboekt € 340,89 en € 37,86 met als totaal € 378,75. In januari 2013 is een betaling gecrediteerd € 340,89, € 37,86 en € 804,36 met vermelding "uitbetaald op 2-3-2013". In januari 2013 is aan de factuurzijde credit geboekt - € 1.145,25 en € 37,86. Het saldo € 804,36 bestaat dus uit het verschil tussen € 1.145,25 en tezamen met € 340,89 en € 37,86 (correctie op teveel betaald in 2012) wat een verschil oplevert van € 804,36 dat nog moet worden uitbetaald, waarna de reeds gedane creditering weer het totaal bedrag van € 1.145,25 oplevert."*
- 4.3. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar volgens verzoeker ten onrechte verschillende vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Als gevolg van deze overdrachten dient verzoeker thans enorme bedragen aan incassokosten te betalen. Aangezien de ziektekostenverzekeraar gedurende lange tijd de betaling op 5 maart 2013 ten bedrage van € 804,35 onjuist heeft verwerkt, meent verzoeker dat de incassokosten ten onrechte bij hem in rekening zijn gebracht.
- 4.4. Verder voert verzoeker aan dat de ziektekostenverzekeraar in 2013 en 2014 te veel bij hem in rekening heeft gebracht ter zake van het verplicht eigen risico. De ziektekostenverzekeraar heeft in voornoemde jaren ter zake een bedrag van ruim € 700,- berekend en dit is volgens verzoeker veel te veel.
Gezien het voorgaande stelt verzoeker dat thans geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand maar van een betalingsoverschot van 896,65. Dit is inclusief een nog te corrigeren post van € 127,75 met als aanduiding "Dochter".

- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald en heeft ter aanvulling aangevoerd dat hij op 21 maart 2013 en 2 oktober 2014 bedragen van respectievelijk € 300,- en € 243,49 heeft betaald. Deze betalingen kan verzoeker niet terugvinden op het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht. Indien alle bedragen in mindering worden gebracht op de openstaande vordering, en het eigen risico 2013 en 2014 wordt gecorrigeerd komt verzoeker op een betalingsoverschot.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker de premie en andere aan hem verschuldigde bedragen niet altijd, zoals de polisvoorwaarden bepalen, tijdig heeft voldaan. Als gevolg hiervan is een betalingsachterstand ontstaan en heeft de ziektekostenverzekeraar verschillende vorderingen overgedragen aan een incassogemachtigde. In één incassodossier is verzoeker veroordeeld tot het betalen van de hoofdsom, incassokosten en rente, en de proceskosten.
- 5.2. Voor zover verzoeker stelt dat hij nog een bedrag van € 804,36 dient terug te krijgen, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoeker, zijn echtgenote en zijn dochter aanvankelijk tezamen op één polis stonden waarbij verzoeker optrad als verzekeringnemer. Nadat de ziektekostenverzekeraar op enig moment de melding had ontvangen dat verzoeker en zijn echtgenote van 27 november 2012 tot en met 28 februari 2013 waren geëmigreerd, heeft de ziektekostenverzekeraar de dochter van verzoeker op een aparte polis verzekerd. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar de over voornoemde periode reeds voldane premie ten bedrage van € 1.183,11 gecrediteerd. Hiervan is een bedrag van € 378,75 verrekend met de op dat moment nog openstaande premie voor december 2013. Het restant van € 804,36 heeft de ziektekostenverzekeraar op 4 maart 2013 teruggestort. Niet lang na deze terugstorting is komen vast te staan dat verzoeker en zijn echtgenote niet waren geëmigreerd, waarna de verzekering van verzoeker en zijn echtgenote met terugwerkende kracht is hersteld en de ziektekostenverzekeraar de voor de periode van 27 november 2012 tot en met 28 februari 2013 verschuldigde premie weer bij verzoeker heeft gevorderd. De door verzoeker op 5 maart 2013 gedane betaling van € 804,35 is onder andere verwerkt op deze premies.
- 5.3. Ter zake van het verplicht eigen risico stelt de ziektekostenverzekeraar dat hij bij verzoeker in 2013 en 2014 bedragen van respectievelijk € 350,- en € 360,- in rekening heeft gebracht. Ter onderbouwing hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar bij zijn brief van 17 augustus 2016 een overzicht overgelegd van de in genoemde jaren gedeclareerde zorgkosten. De ziektekostenverzekeraar is dan ook van mening dat ter zake van het verplicht eigen risico in beide jaren niet te veel bij verzoeker in rekening is gebracht.
- 5.4. Volgens de ziektekostenverzekeraar bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2016 – naar de stand van 6 december 2016 – € 416,08. Genoemd bedrag heeft enkel betrekking op de vorderingen die niet zijn overgedragen aan een incassogemachtigde. Naast genoemd bedrag dient verzoeker de aan de incassogemachtigde overgedragen vorderingen nog te voldoen.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald en benadrukt dat bij verzoeker niet te veel eigen risico in rekening is gebracht. Ter onderbouwing van deze stelling heeft de ziektekostenverzekeraar, na afloop van de hoorzitting, bij brief van 2 mei 2017 de commissie een specificatie doen toekomen van de bedragen die in 2013 en 2014 bij verzoeker in rekening zijn gebracht.
- 5.6. 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 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.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van onderdelen van het geschil die reeds onder de rechter zijn geweest.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van de 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 (i) het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand, (ii) de door verzoeker gevorderde kwijtschelding van de door de incassogemachtigde in rekening gebrachte incassokosten, (iii) de door hem gevorderde restitutie van te veel betaalde premie ten bedrage van € 804,36, en (iv) het in rekening gebrachte eigen risico voor de jaren 2013 en 2014.

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 (2012) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2013 tot en met 2016.
- 8.3. Artikel A13 van de zorgverzekering bepaalt dat als de premie voor de zorgverzekering niet (tijdig) is betaald, incassokosten en wettelijke rente zijn verschuldigd.
- 8.4. Artikel B8 van de zorgverzekering (2013) regelt het eigen risico, en luidt, voor zover hier van belang:
"U heeft een verplicht eigen risico van € 350 per kalenderjaar als u 18 jaar of ouder bent. (...)"
Artikel B8 van de zorgverzekering (2014) is gelijkloidend met dien verstande dat het verplicht eigen risico in 2014 € 360,-- bedraagt.
- 8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.
2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:
 - a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;
 - b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid."

- 8.6. Het eigen risico is naar aard en omvang geregeld in artikel 19 e.v. Zvw en nader uitgewerkt in artikel 2.17 e.v. Bzv.

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

- 9.1. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 6 december 2016 overgelegd. Uit dit overzicht, waarin alle betalingen waarvan door verzoeker bewijsstukken zijn aangeleverd zijn verwerkt, blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2016 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 416,08. Genoemd bedrag heeft uitsluitend betrekking op de vorderingen die niet door de ziektekostenverzekeraar zijn overgedragen aan een incassogemachtigde. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij op 21 maart 2013 en 2 oktober 2014 betalingen heeft gedaan van respectievelijk € 300,-- en € 243,49 welke niet voorkomen op eerder genoemd financieel overzicht van 6 december 2016. Na afloop van de hoorzitting heeft verzoeker betalingsbewijzen van de betreffende betalingen overgelegd. Uit deze betalingsbewijzen blijkt dat verzoeker de betreffende betalingen heeft gedaan aan de incassogemachtigde van de ziektekostenkosten zodat de commissie aanneemt dat de vordering bij deze incassogemachtigde per saldo € 543,49 lager is geworden.

Restitutie premie

- 9.2. Verzoeker stelt dat het door de ziektekostenverzekeraar genoemde openstaande bedrag onjuist is en dat zelfs sprake is van een betalingsoverschot. Hiertoe voert verzoeker in de eerste plaats aan dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem een bedrag van € 804,36 te restitueren. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling bestreden en toegelicht dat verzoeker en diens echtgenote en dochter aanvankelijk tezamen op één polis stonden, waarbij verzoeker optrad als verzekeringnemer. Nadat de ziektekostenverzekeraar op enig moment de melding had ontvangen dat verzoeker en zijn echtgenote van 27 november 2012 tot en met 28 februari 2013 waren geëmigreerd, heeft de ziektekostenverzekeraar de dochter van verzoeker op een aparte polis verzekerd. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar de over voornoemde periode reeds voldane premie ten bedrage van € 1.183,11 gecrediteerd. Hiervan is een bedrag van € 378,75 verrekend met de op dat moment nog openstaande premie voor december 2013. Het restant van € 804,36 heeft de ziektekostenverzekeraar op 4 maart 2013 teruggestort. Uit een door verzoeker overgelegd betalingsbewijs blijkt dat hij genoemd bedrag ook heeft ontvangen. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt verder dat de ziektekostenverzekeraar nadien de verzekering van verzoeker en zijn echtgenote met terugwerkende kracht tot 27 november 2012 heeft hersteld en dat hij de verschuldigde premie ten bedrage van € 788,74 weer bij verzoeker in rekening heeft gebracht. Op 5 maart 2013 heeft verzoeker een bedrag van € 804,35 betaald. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 27 juni 2016 blijkt dat de ziektekostenverzekeraar genoemde betaling heeft verwerkt op de - wederom - verschuldigde premies voor de maanden november 2012 tot en met februari 2013 (€ 660,99) en april 2013 (€ 143,36). Deze verrekening komt de commissie juist voor, aangezien niet is gebleken dat verzoeker de betreffende maandpremies al had voldaan. Er is dan ook geen aanleiding te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 804,36 dient te restitueren.

Berekende incassokosten

- 9.3. Verzoeker heeft voorts kwijtschelding onderscheidenlijk vergoeding van de bij hem in rekening gebrachte incassokosten gevorderd. Dienaangaande merkt de commissie allereerst op dat verzoeker in incassodossier met nummer 11263771 op 13 februari 2014 door de rechtbank Oost-Brabant is veroordeeld tot het betalen van de hoofdsom en incassokosten. Dit vonnis is in kracht van gewijsde gegaan en heeft mitsdien gezag van gewijsde. De commissie neemt om die reden als vaststaand aan dat de incassokosten in dit dossier terecht in rekening zijn gebracht. Waar het de andere incassodossiers betreft, overweegt de commissie dat indien de premie of andere vorderingen niet (tijdig) worden voldaan, deze direct en volledig opeisbaar zijn en het de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij staat – binnen de door de verzekeringsvoorwaarden

en de wet- en regelgeving gestelde kaders – de ontstane vordering over te dragen aan een incassogemachtigde, met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten en rente. Uit eerder genoemd financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 6 december 2016 blijkt dat verzoeker de verschuldigde premies niet (altijd) bij vooruitbetaling heeft betaald, hoewel hij daartoe op grond van de polisvoorwaarden verplicht is. Aangezien verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt, door bijvoorbeeld betalingsbewijzen van zijn bank over te leggen, dat hij de verschuldigde premies en andere bedragen uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst wél steeds tijdig en volledig heeft voldaan, concludeert de commissie dat de ziektekostenverzekeraar gerechtigd was zijn vordering(en) aan de incassogemachtigde over te dragen. De incassokosten en opgekomen rente komen derhalve terecht voor rekening van verzoeker en voor kwijtschelding dan wel vergoeding hiervan bestaat onder de gegeven omstandigheden geen grond.

Eigen risico 2013 en 2014

- 9.4. Voorts stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar voor de kalenderjaren 2013 en 2014 te veel eigen risico bij hem in rekening heeft gebracht. De ziektekostenverzekeraar heeft een en ander bestreden en aangevoerd dat ter zake in 2013 € 350,- en in 2014 € 360,- bij verzoeker in rekening is gebracht. Ter onderbouwing van zijn vordering heeft de ziektekostenverzekeraar bij zijn brief van 2 mei 2017 een overzicht van de gedeclareerde zorgkosten overgelegd. Aangezien verzoeker laatstgenoemd overzicht niet gemotiveerd heeft bestreden, en het berekende verplicht eigen risico voor 2013 en 2014 overeenkomt met de voor de onderscheiden jaren toepasselijke bedragen, komt de commissie op grond van dit overzicht, in combinatie met het financiële overzicht van 6 december 2016, tot het oordeel dat in de beide jaren ter zake van het verplicht eigen risico niet te veel bij verzoeker in rekening is gebracht.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 mei 2017,

A.I.M. van Mierlo