



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.,  
beide te Houten  
Zaak : Hoogte betalingsachterstand, overdracht incassogemachtigde, schadevergoeding  
Zaaknummer : 201602665  
Zittingsdatum : 5 juli 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016, artt 3:37 en 7:933 BW)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., en
- 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten,  
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 Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tandfit A afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 brief van 14 oktober 2016 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de openstaande vordering aldaar € 873,77, inclusief rente en kosten bedraagt.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Onder meer bij e-mailbericht van 21 november 2016 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 brief van 26 april 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen (i) dat de door de ziektekostenverzekeraar genoemde betalingsachterstand onjuist is, (ii) dat ten onrechte incassokosten bij hem in rekening worden gebracht, en (iii) dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem een schadevergoeding te betalen (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 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 30 mei 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 juni 2017 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 juni 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 juni 2017 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat hij op 14 oktober 2016 een brief heeft ontvangen van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar met daarin het verzoek een bedrag van totaal € 873,77 te voldoen. Omdat de betreffende brief er niet betrouwbaar uitzag, heeft verzoeker deze naast zich neergelegd. Aangezien als opdrachtgever de ziektekostenverzekeraar stond vermeld, heeft verzoeker voor de zekerheid zijn persoonlijke internetpagina van de ziektekostenverzekeraar geraadpleegd. Op deze pagina las hij dat geen sprake was van een openstaand saldo zodat verzoeker zeker wist dat sprake was van oplichting.

4.2. Aangezien na de brief van 14 oktober 2016 meerdere brieven van de incassogemachtigde volgden, heeft verzoeker zowel de ziektekostenverzekeraar als diverse toezichthouders aangeschreven met de mededeling dat het betreffende incassobureau onder de naam van de ziektekostenverzekeraar fraude pleegt. Noch van de ziektekostenverzekeraar, noch van de andere instanties ontving verzoeker echter een reactie.

4.3. Enige tijd later heeft verzoeker tijdens een telefonisch contact met een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar bij toeval te horen gekregen dat veel rekeningen ter zake van onder andere het verplicht eigen risico door hem nog niet waren voldaan en dat de vordering inmiddels was overgedragen aan een incassogemachtigde. Verzoeker meent dat dit niet juist kan zijn, aangezien hij voor de verschuldigde bedragen een machtiging tot automatische incasso heeft gegeven. Bovendien is verzoeker nimmer door de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd over eventuele openstaande vorderingen. Verzoeker is dan ook niet van plan de door de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar in rekening gebrachte kosten te betalen.

4.4. Verzoeker heeft, gezien het voorgaande, de ziektekostenverzekeraar verzocht de in rekening gebrachte incassokosten kwijt te schelden. Daarnaast vordert verzoeker van de ziektekostenverzekeraar een redelijke tegemoetkoming. Het is immers niet reëel dat verzoeker twee jaar later met rekeningen wordt geconfronteerd en dat de communicatie hierover op een erbarmelijk slechte wijze is verlopen. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar niet direct gereageerd op de door hem gedane melding van fraude. Indien hij dit wel had gedaan, had verzoeker de openstaande vordering kunnen voldoen en waren er geen onnodige kosten in rekening gebracht. Om die reden ziet verzoeker zich genoodzaakt bij wijze van schadevergoeding zijn 'beroepskosten' ten bedrage van € 3.000,- per uur te vorderen.

4.5. Verzoeker benadrukt verder dat hij autistisch en extreem hoogbegaafd is. Om die reden heeft verzoeker recht op enige redelijke aanpassingen in de regels en procedures.

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 enkel ter zake van de verschuldigde premie een machtiging heeft gegeven tot automatische incasso. De overige verschuldigde bedragen dient verzoeker dus zelf te voldoen. Op enig moment is ter zake van deze verschuldigde bedragen een

betalingsachterstand van € 726,10 ontstaan die de ziektekostenverzekeraar heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde.

5.2. Verzoeker stelt thans dat hij vóór de overdracht nimmer aanmaningen of betalingsherinneringen van de ziektekostenverzekeraar heeft ontvangen. Deze stelling bevreemdt de ziektekostenverzekeraar, aangezien hij hierbij het adres heeft gehanteerd dat vermeld stond in de Basisregistratie Personen (BRP). Wel merkt de ziektekostenverzekeraar hierbij op dat hij zowel in 2014 als in 2016 meldingen heeft ontvangen vanuit de toenmalige Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) dat het adres van verzoeker was gewijzigd.

5.3. Aangezien de aan verzoeker gezonden brieven telkens zijn gestuurd naar het adres dat stond vermeld in de GBA of BRP en verzoeker daarnaast niet alle verschuldigde bedragen had voldaan, meent de ziektekostenverzekeraar dat de overdracht van de vordering aan zijn incassogemachtigde terecht heeft plaatsgevonden. Tot kwijtschelding dan wel matiging van de incassokosten ziet de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding.  
Een door verzoeker verstuurd brief dat onder zijn naam fraude wordt gepleegd, is door de ziektekostenverzekeraar nimmer ontvangen.

5.4. 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 10 van 'Deel A' van de zorgverzekering 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. In geschil zijn (i) de hoogte van de betalingsachterstand, (ii) de overdracht van de vorderingen aan de incassogemachtigde, en (iii) de door verzoeker gevorderde schadevergoeding.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Artikel 6, vijfde lid, van 'Deel A' van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt ten aanzien van het niet-betalen van de verschuldigde bedragen het volgende:

*lid 5 Als de verzekeringnemer niet – tijdig – de premie, niet verzekerde kosten, eigen risico's of eigen bijdragen betaalt, kan ONVZ hem na de (premie)vervaldag schriftelijk aanmanen tot betaling. Bij betalingsachterstand van twee maandpremies, biedt ONVZ een betalingsregeling aan. Daarbij wijst ONVZ erop dat bij het niet accepteren van deze regeling of het niet betalen binnen de gestelde termijn, de Basisverzekering wordt beëindigd."*

8.3. Artikel 7 van 'Deel A' van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt dat de verzekeringnemer de verplichting heeft belangrijke wijzigingen tijdig door te geven, en luidt als volgt:

*"Artikel 7 Melding relevante gebeurtenissen*

*lid 1 Voor u of de verzekeringnemer geldt de verplichting de gebeurtenissen die voor een juiste uitvoering van de Basisverzekering van betekenis kunnen zijn binnen 30 dagen aan ONVZ te melden. Voorbeelden hiervan zijn verhuizing, echtscheiding, geboorte, overlijden, detentie of*

*beëindiging daarvan, het vervallen van de verzekeringsplicht of het aantreden als militair in werkelijke dienst. Schriftelijke berichten aan u of de verzekeringnemer verzendt ONVZ naar het adres volgens de Basisregistratie personen – voorheen: Gemeentelijke Basisadministratie – (...)"*

8.4. Artikel 7:933, eerste lid, BW luidt:

*"Alle mededelingen waartoe de bepalingen van deze titel of de overeenkomst de verzekeraar aanleiding geven, geschieden schriftelijk. De verzekeraar kan zich daarbij houden aan de laatste hem bekende woonplaats van de geadresseerde."*

9. Beoordeling van het geschil

### **Overdracht incassobureau**

9.1. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat eind 2016 bij verzoeker sprake was van een betalingsachterstand van € 726,10. Deze achterstand had betrekking op vorderingen ter zake van het verplicht eigen risico en zorgkosten die voor rekening van verzoeker bleven. Aangezien verzoeker de openstaande vordering niet tijdig heeft voldaan, heeft de ziektekostenverzekeraar deze overgedragen aan zijn incassogemachtigde.

9.2. Door verzoeker is aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar niet tot een dergelijke overdracht gerechtigd was, aangezien hij eerst via de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar op de hoogte is gebracht van het feit dat sprake was van een openstaande vordering. Door de ziektekostenverzekeraar verstuurde aanmaningen en betalingsherinneringen heeft verzoeker naar zijn zeggen nimmer ontvangen. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling van verzoeker gemotiveerd bestreden.  
Artikel 3:37, derde lid, BW bepaalt dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt. Dit is slechts anders indien het niet ontvangen het gevolg is van een eigen handeling, een handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt. Het antwoord op de vraag wanneer kan worden gezegd dat een verklaring door de geadresseerde is ontvangen, wordt noch in de wettekst noch in de daarbij behorende toelichting gegeven. Indien de ontvangst van de verklaring wordt betwist, brengt een redelijke, op de behoeften van de praktijk afgestemde, uitleg mee dat de afzender in beginsel feiten of omstandigheden dient te stellen en zo nodig te bewijzen waaruit volgt dat de verklaring door hem is verzonden naar een adres waarvan hij redelijkerwijs mocht aannemen dat de geadresseerde aldaar door hem kon worden bereikt, en dat de verklaring aldaar is aangekomen. Als adres in vorenbedoelde zin kan in beginsel worden aangemerkt het adres als vermeld in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) onderscheidenlijk de Basisregistratie Personen (BRP), dan wel, gelet op het bepaalde in artikel 7:933, eerste lid, BW, het laatst bekende adres van de verzekerde.

9.3. In de onderhavige kwestie heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat hij alle poststukken die aan verzoeker zijn gestuurd, heeft gezonden naar de adressen die vermeld stonden in de GBA of - nadien - de BRP. In de regel mag worden aangenomen dat een poststuk aankomt op het adres waarnaar het is verzonden (in casu: het adres van verzoeker dat vermeld staat in de GBA/BRP). Dat verzoeker ingeschreven heeft gestaan op de door de ziektekostenverzekeraar genoemde adressen is door hem niet bestreden. Gelet op het vorenstaande mag er behoudens tegenbewijs van worden uitgegaan dat alle door de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker gezonden poststukken zijn aangekomen op het adres van verzoeker. Indien verzoeker de post van de ziektekostenverzekeraar op een ander adres had willen ontvangen, bijvoorbeeld vanwege een verhuizing, lag het mede gelet op artikel 7 van 'Deel A' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering op de weg van verzoeker de ziektekostenverzekeraar hiervan tijdig in kennis te stellen. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat dit laatste door verzoeker bij herhaling is nagelaten, hetgeen door hem niet is bestreden. Om die reden komt het feit dat verzoeker geen kennis heeft kunnen

nemen van de door de ziektekostenverzekeraar aan de bij deze bekende GBA/BRP-adressen gezonden poststukken geheel voor zijn risico.

9.4. Verder is door verzoeker aangevoerd dat geen sprake kan zijn van een betalingsachterstand, omdat hij aan de ziektekostenverzekeraar een machtiging tot automatische incasso heeft afgegeven. Deze stelling kan verzoeker echter niet baten, aangezien door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoeker niet weersproken, dat verzoeker alleen ter zake van de verschuldigde premie een incassomachtiging heeft afgegeven. Daar komt bij dat een machtiging tot automatische incasso verzoeker niet ontslaat van zijn verplichting de verschuldigde bedragen - waarvan de hoogte door hem overigens niet is bestreden - tijdig te voldoen.

Voor zover verzoeker stelt dat hij op zijn persoonlijke pagina van de ziektekostenverzekeraar heeft gezien dat geen sprake was van een openstaande vordering, geldt dat verzoeker die stelling op geen enkele wijze heeft onderbouwd zodat de commissie deze passeert.

9.5. Gezien het voorgaande is aannemelijk geworden dat verzoeker de door hem verschuldigde bedragen niet tijdig heeft voldaan, hoewel hij daartoe op grond van de polisvoorwaarden wel verplicht was. Indien de premie dan wel een ander uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst te betalen bedrag niet (tijdig) wordt voldaan, is dit direct en volledig opeisbaar en is de ziektekostenverzekeraar in beginsel gerechtigd – binnen de krachtens de verzekeringsovereenkomsten en de wet- en regelgeving geldende kaders – de ontstane vordering over te dragen aan een incassobureau met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten. Nu gesteld noch gebleken is dat de in artikel 6, vijfde lid, van 'Deel A' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering opgenomen regels niet door de ziektekostenverzekeraar in acht zijn genomen, en overigens niets aan overdracht in de weg stond, was de ziektekostenverzekeraar gerechtigd de openstaande vordering aan het incassobureau over te dragen. De hiermee samenhangende incassokosten en opgekomen rente komen derhalve voor rekening van verzoeker. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd, met name ten aanzien van de door hem gedane fraudemelding, kan niet leiden tot een ander oordeel.

### **Schadevergoeding**

9.6. Verzoeker maakt aanspraak op vergoeding van de door hem gemaakte 'beroepskosten' op basis van een bedrag van € 3.000,- per uur. Nog daargelaten dat verzoeker de gevorderde schadevergoeding op geen enkele wijze heeft gespecificeerd en/of onderbouwd, bestaat voor toekenning hiervan geen grond, omdat gezien het vorenoverwogene het verzoek wordt afgewezen.

### **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, 5 juli 2017,

A.I.M. van Mierlo