



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand, overdracht incassogemachtigde, schadevergoeding
Zaaknummer : 201701259
Zittingsdatum : 21 februari 2018



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, paragraaf 3.3 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Zorg basisverzekering (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 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Bij brieven en e-mailberichten van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.

3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Onder meer bij e-mailbericht van 9 mei 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de zorgverzekeraar heeft besloten de bij verzoekster in rekening gebrachte incassokosten kwijt te schelden.

3.4. Bij klachtenformulier van 6 september 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat (i) ten onrechte vorderingen zijn overgedragen aan de incassogemachtigde, (ii) de door de zorgverzekeraar genoemde betalingsachterstand onjuist is, en (iii) de zorgverzekeraar gehouden is haar een schadevergoeding te betalen (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 december 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 januari 2018 aan verzoekster gezonden.

3.7. Verzoekster heeft op 19 januari 2018 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 26 januari 2018 aan de wederpartij gezonden.

Bij e-mailbericht van 12 februari 2018 heeft de zorgverzekeraar op de reactie van verzoekster gereageerd. Een afschrift van dit e-mailbericht heeft de commissie ter kennisname aan verzoekster gestuurd.

3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 januari 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 14 februari 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.

3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 21 februari 2018 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster heeft van de zorgverzekeraar vanaf begin 2017 verschillende brieven ontvangen waarin staat dat sprake is van een betalingsachterstand. Deze constatering kan niet kloppen aangezien verzoekster de door haar verschuldigde bedragen steeds tijdig en volledig voldoet. Dat verzoekster de verschuldigde bedragen heeft voldaan, blijkt ook uit haar bankafschriften.

4.2. Om er zeker van te zijn dat niets was misgegaan met de betalingen heeft de echtgenoot van verzoekster de zorgverzekeraar verzocht duidelijkheid te verschaffen. In reactie hierop ontving de echtgenoot van verzoekster de mededeling dat geen sprake was van een betalingsachterstand. Niet veel later ontving verzoekster van de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar het bericht dat zij zo spoedig mogelijk een bedrag van € 179,80 diende over te maken. Na contact met de zorgverzekeraar is verzoekster gebleken dat dit bedrag betrekking heeft op de openstaande premie voor de maand februari 2017 en een vordering ter zake van het verplicht eigen risico 2017.

4.3. Uit verzoeksters administratie blijkt evenwel dat de verschuldigde premie voor de maand februari 2017 op 22 februari 2017 is betaald. Daarnaast heeft verzoekster van de zorgverzekeraar nooit het bericht gekregen dat zij een bedrag ter zake van het verplicht eigen risico 2017 is verschuldigd. Dat de zorgverzekeraar de vermeende vorderingen heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde maakt verzoekster extra kwaad. Gelet op het feit dat de hele kwestie veel ergernis heeft gegeven en dat - mede door de bestaande whiplash - psychische problemen zijn ontstaan, vordert verzoekster thans een vergoeding voor immateriële schade ten bedrage van € 2.500,-. Dat de zorgverzekeraar in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft besloten de bij verzoekster in rekening gebrachte incassokosten kwijt te schelden is slechts een doekje voor het bloeden.

4.4. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat alle door haar verschuldigde bedragen tijdig en volledig zijn voldaan. Een en ander volgt ook uit de door verzoekster overgelegde bankafschriften. Voor zover de commissie haar vraagt een overzicht over te leggen van alle af- en bijschrijvingen gaat zij hiermee niet akkoord. Indien niet wordt geloofd dat alle verschuldigde bedragen door haar zijn betaald wenst verzoekster het geschil in te trekken. Wel wil de echtgenoot van verzoekster nog zijn ergernis uiten over het feit dat de zorgverzekeraar "achter zijn rug om" verzoekster heeft benaderd.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster de verschuldigde bedragen niet altijd (tijdig) heeft voldaan. Zo heeft verzoekster de automatische incasso van de premie voor de maand februari 2017 laten storneren. Ook de nadien uitgevoerde her-incasso is door verzoekster gestorneerd. Deze laatste stornering heeft plaatsgevonden op 16 februari 2017. De zorgverzekeraar heeft hierop eind februari, half maart en op 22 april 2017 ter zake van de premie voor de maand februari 2017 aan verzoekster betalingsherinneringen gestuurd. Omdat verzoekster ook na deze betalingsherinneringen de verschuldigde premie voor de maand februari 2017 niet voldeed, heeft de zorgverzekeraar de vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Uiteindelijk heeft verzoekster de premie voor de maand februari 2017 op 14 juli 2017 betaald.
- 5.2. Voorts heeft de zorgverzekeraar eind mei 2017 / begin juni 2017 verzoekster per e-mail geïnformeerd dat bij haar een bedrag van € 76,30 ter zake van het verplicht eigen risico 2017 automatisch zal worden geïncasseerd. Dit bedrag heeft betrekking op geneesmiddelen die op 5 april 2017 zijn afgeleverd en twee bezoeken aan een diëtiste (op 8 en 24 mei 2017). Omdat verzoekster de automatische incasso voor genoemd bedrag eveneens heeft gestorneerd, is ook deze vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. De zorgverzekeraar merkt hierbij op dat verzoekster geen betalingsherinneringen ter zake heeft ontvangen, omdat hij een aanmaanblokkade op de vordering had gezet. De reden hiervoor was dat de incassogemachtigde het dossier in behandeling had.
- 5.3. Voorts constateert de zorgverzekeraar dat de echtgenoot van verzoekster verschillende e-mailberichten heeft gestuurd met daarin de vraag of sprake was van een betalingsachterstand. Aangezien de echtgenoot van verzoekster hierbij echter zijn relatienummer had vermeld, is hem geantwoord dat geen sprake was van een betalingsachterstand. Omdat de zorgverzekeraar zich kan voorstellen dat dit verwarrend is geweest, is hij bereid de bij verzoekster in rekening gebrachte incassokosten kwijt te schelden. Tot het betalen van een schadevergoeding van € 2.500,-- ziet de zorgverzekeraar echter geen aanleiding.
- 5.4. Volgens opgave van de zorgverzekeraar van 7 december 2017 is over de periode van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017 geen sprake (meer) van een betalingsachterstand bij verzoekster.
- 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar toegelicht dat het eigenlijke probleem de premie voor de maand januari 2017 betreft. De door verzoekster gedane betaling van 16 januari 2017 is gestorneerd. Uiteindelijk heeft verzoekster de premie voor de maand januari 2017 pas op 22 februari 2017 betaald. Aangezien in februari 2017 geen tweede betaling is ontvangen, is de premie voor de maand februari 2017 open blijven staan.
- 5.6. 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 18 van de 'Algemene Voorwaarden' 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 zijn (i) de overdracht van vorderingen aan de incassogemachtigde, (ii) de hoogte van de betalingsachterstand, en (iii) de door verzoekster 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. Ingevolge artikel 8 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 9 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt dat de zorgverzekeraar bij niet-(tijdige) betaling van onder meer de premie en het eigen risico, administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente bij de verzekeringnemer in rekening brengt.
- 8.4. 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.”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie constateert dat het geschil zich ter zitting heeft toegespitst op het al dan niet gestorneerd zijn van de door verzoekster op 16 januari 2017 aan de zorgverzekeraar gedane betaling. Uit de door verzoekster overgelegde bankafschriften valt op te maken dat door haar op 16 januari 2017 een bedrag van € 103,50 is betaald. De zorgverzekeraar heeft aangevoerd dat deze betaling is gestorneerd, waardoor de premie voor de maand januari 2018 open is blijven staan. Toen verzoekster op 22 februari 2017 de premie voor die maand betaalde, is deze betaling geboekt op de maand januari 2017, en bleef de premie voor februari van dat jaar onbetaald. Ter zitting heeft de fungerend voorzitter voorgesteld dat verzoekster de commissie een overzicht stuurt van alle bij- en afschrijvingen (derhalve: inclusief eventuele storneringen) teneinde duidelijkheid te krijgen over de al dan niet uitgevoerde stornering. Hierop heeft de echtgenoot van verzoekster te kennen gegeven dat verzoekster haar verzoek intrekt, na nog eens zijn ergernis te hebben uitgesproken over het feit dat zorgverzekeraar "achter zijn rug om" contact heeft gezocht met verzoekster. Vaststaat dat verzoekster verzekeringnemer is. Uit dien hoofde kan de commissie het wel plaatsen dat de zorgverzekeraar op enig moment verzoekster rechtstreeks heeft benaderd, hoewel de commissie kan begrijpen dat het bij de echtgenoot van verzoekster – minst genomen – wonderlijk overkomt als alle correspondentie eerst met hem wordt gevoerd en vervolgens zonder hiervan aan hem melding te maken rechtstreeks contact wordt gezocht met verzoekster. De commissie laat dit punt hier verder rusten, mede gezien het feit dat ter zitting het verzoek is ingetrokken.

Conclusie

- 9.2. De commissie stelt vast dat verzoekster het verzoek heeft ingetrokken en dat het geschil daarom geen verdere behandeling behoeft.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie stelt vast dat verzoekster het verzoek ter zitting heeft ingetrokken.

Zeist, 7 maart 2018,



J.A.M. Strens-Meulemeester

