

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B versus C te D  
Zaak : Premie  
Zaaknummer : 2008.01808  
Zittingsdatum : 25 maart 2009

Zaak: 2008.01808 (Premie)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 16 en 17 Zvw)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de brief van de ziektekostenverzekeraar van 4 maart 2008 waarin om betaling wordt verzocht van een bedrag van € 627,92 vanwege achterstallige premie over de maanden februari en maart 2008, administratiekosten en een declaratie eigen risico 2008. Voorts komt verzoeker op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 9 juli 2008 waarin de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker is beëindigd met terugwerkende kracht tot 1 juli 2008.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker was bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw) Voorts was ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering Vitaal & Zeker Pakket afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 4 maart 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker om betaling verzocht van een bedrag van € 627,92 vanwege achterstallige premie over de maanden februari en maart 2008, administratiekosten en een declaratie eigen risico 2008. Bij brief van 9 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht is beëindigd tot 1 juli 2008.
- 3.3. Verzoeker is het niet eens met genoemde beslissingen, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 augustus 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.5. Bij brief van 27 november 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar niet gerechtigd was de vordering ter zake van achterstallige premie over te dragen aan het incassobureau, en dat de ziektekostenverzekeraar om die reden de berekende incassokosten dient te vergoeden, en de aanvullende ziektekostenverzekering dient te herstellen (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 14 februari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 februari 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 februari 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 maart 2009 in persoon gehoord.

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

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij het niet eens is met de vordering van de ziektekostenverzekeraar. Op 22 mei 2008 ontving hij een brief van het incassobureau met een rekening van € 119,46. Er bleek een premieachterstand te zijn van € 15,-- over de maand februari 2008. Verzoeker is naar zijn zeggen niet eerder van deze achterstand van € 15,-- op de hoogte gesteld. Bij brief van 22 mei 2008 heeft verzoeker een overzicht van de (betaalde) premies en eigen bijdragen 2008 gefaxt naar de ziektekostenverzekeraar. Hij heeft daarop van de ziektekostenverzekeraar geen reactie ontvangen. Wel ontving hij nadien van het incassobureau een brief van 4 juni 2008, waarin een bedrag werd gevorderd van € 397,46, bestaande uit een hoofdsom van € 274,34 (bestaande uit een bedrag van € 167,34 (premie mei 2008), een verhoging van € 62,-- en € 45,-- ter zake van voornoemde premieachterstand van € 15,--). Verzoeker heeft een bedrag van € 168,12 overgemaakt naar het incassobureau. Op 9 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juli 2008 is beëindigd.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. Hij heeft steeds op dezelfde manier betaald, weliswaar aan de late kant, maar altijd werd de gehele premie volledig voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft ten onrechte tweemaal een bedrag van € 15,-- berekend.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat aan verzoeker meerdere aanmaningen zijn gestuurd, waarin hem werd me-

degedeeld dat indien niet zou worden betaald, de vordering zou worden overgedragen aan een incassobureau. Bij brieven van 27 januari en 16 februari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat nog bedragen aan premie openstonden. De brief aan verzoeker van 16 februari 2008 is een tweede herinnering, waarbij aan verzoeker € 15,- aan administratiekosten in rekening wordt gebracht. De premie over de maand januari 2008 is door de ziektekostenverzekeraar op 3 maart 2008 ontvangen; hierover is op 4 maart 2008 een brief gezonden naar verzoeker, met de mededeling dat de betalingsachterstand op dat moment nog € 627,92 bedroeg. Op 19 maart en 5 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar wederom aanmaningsbrieven gestuurd naar verzoeker. Bij brief van 20 mei 2008 heeft het incassobureau aan verzoeker medegedeeld dat de vordering van de ziektekostenverzekeraar op hem is overgedragen aan het bureau.

- 5.2. De brief van 5 april 2008 is een derde herinnering, waarin de € 15,- ook wordt gemeld. Op 11 mei 2008 is de vordering uit handen gegeven aan het incassobureau. De fax van 23 mei 2008 is door de ziektekostenverzekeraar ontvangen, maar niet bij de goede afdeling terecht gekomen. Op 4 juli 2008 ontving de ziektekostenverzekeraar via het incassobureau de betaling van verzoeker. Op 18 juli 2008 is de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker hersteld. Het feit dat voormelde fax niet is beantwoord, is volgens de ziektekostenverzekeraar geen reden om alsnog (een gedeelte van) de incassokosten aan verzoeker terug te betalen. De ziektekostenverzekeraar merkt verder op dat verzoeker meerdere keren te laat de premie heeft overgemaakt, terwijl hij verplicht is de premie per vooruitbetaling te voldoen.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn stelling herhaald. Hij benadrukt dat verzoeker bij herhaling te laat heeft betaald, en dat administratiekosten niet reeds bij de eerste herinnering worden berekend.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Uit de stukken blijkt dat de aanvullende ziektekostenverzekering op 18 juli 2008 met terugwerkende kracht is hersteld. Omdat in zoverre aan het in 3.4 vermelde verzoek tegemoet is gekomen kan dit onderdeel in het onderhavige geschil daarom verder buiten beschouwing blijven.
- 7.2. Het geschil spitst zich derhalve toe op de vraag of de ziektekostenverzekeraar de vordering terecht heeft overgedragen aan het incassobureau. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

- 7.3. Artikel 3 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden de premie dient te worden voldaan. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“Artikel 3 Premie  
(...)”*

*3.3 Verschuldigdheid van premie  
De verzekeringnemer is premie verschuldigd. (...)*

*3.4 Betaling van premie  
De verzekeringnemer is verplicht de premie, alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen op de bij de aanmelding overeengekomen wijze bij vooruitbetaling te voldoen. (...)*

*3.7 Niet tijdig betalen  
3.7.1 Als de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kan [de ziektekostenverzekeraar] de dekking schorsen en/of de verzekering beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een in de aanmaning gestelde termijn van ten minste 14 dagen. De verzekering wordt niet met terugwerkende kracht beëindigd.  
(...)  
3.7.3 Als na aanmaning niet binnen de gestelde termijn wordt betaald kan [de ziektekostenverzekeraar] administratiekosten, invorderingskosten (zowel gerechtelijk als buitengerechtelijk) en wettelijke rente aan de verzekeringnemer in rekening brengen. (...)”*

- 7.4. Artikel 3 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.5. De verschuldigdheid, de grondslag, korting en wijziging van premie zijn geregeld in de artikelen 16 en 17 Zvw.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. In de polisvoorwaarden is bepaald dat de premie vooraf dient te worden voldaan. Uit het door verzoeker opgestelde overzicht blijkt dat hij de premie over februari 2008 pas op 26 maart 2008 heeft voldaan, de premie van maart 2008 eerst op 7 april, de premie van april 2008 op 2 mei en de premie van mei 2008 op 28 mei. Hieruit volgt dat verzoeker niet heeft voldaan aan hetgeen waartoe hij zich krachtens de polisvoorwaarden had verbonden. Verzoeker had op de hoogte kunnen en moeten zijn van het feit dat administratiekosten worden berekend, indien hij de premie op een te laat tijdstip betaalt. Tevens had hij kunnen en moeten weten dat, bij het niet betalen van de premie en administratiekosten, de vordering kan worden overgedragen aan een incassobureau. Desalniettemin heeft hij telkens gewacht met betaling.
- 7.8. Uit de stukken blijkt voorts dat de ziektekostenverzekeraar meerdere malen aan verzoeker heeft medegedeeld dat een betalingsachterstand bestond, en ook hoe deze was opgebouwd. Deze betalingsachterstand is door verzoeker niet gemotiveerd bestreden. Verzoeker heeft voorts niet aannemelijk gemaakt dat betalingen hebben plaatsgevonden waarmee door de ziektekostenverzekeraar in zijn berekening geen rekening is gehouden. Derhalve stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de vordering op verzoeker over te dragen aan het incassobureau. Indien de ziektekostenverzekeraar wel op de fax van verzoeker van 23 mei 2008 had gereageerd, zou dit niet tot een andere uitkomst hebben geleid.

- 7.9. Evenzeer stond het de ziektekostenverzekeraar vrij om administratiekosten in rekening te brengen. De commissie acht wel termen aanwezig om de gevorderde incassokosten te matigen tot 15 percent van de hoofdsom; de commissie sluit daarmee aan bij hetgeen in de rechtspraak gebruikelijk is. Dit leidt ertoe dat de vordering, bestaande uit bedragen aan premie en administratiekosten (€167,34 en € 45,--), door verzoeker dient te worden voldaan, met een maximale ophoging van 15 percent van het totale bedrag. Voor zover door verzoeker een hoger bedrag is voldaan, dient het meerdere door de ziektekostenverzekeraar aan hem te worden teruggestort.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 7.9.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 7.9.

Zeist, 22 april 2009,

Voorzitter