



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar
N.V. te Wageningen
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201402131
Zittingsdatum : 22 april 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013-2014, paragraaf 3.3 Zvw, 6:96 en 6:119 BW)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te B,
tegen


Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, 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 meerdere brieven heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 27 maart 2014 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 7 november 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht, voor zover de commissie de stellingen van verzoeker begrijpt, te bepalen dat (i) geen sprake is van een betalingsachterstand, en (ii) de zorgverzekeraar de vordering ten onrechte heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde (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 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 december 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 februari 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.

 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 4 maart en 7 april 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 22 april 2015 telefonisch gehoord.


4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker


 4.1. Verzoeker meent dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een betalingsachterstand omdat alle verschuldigde bedragen door hem zijn voldaan. De zorgverzekeraar heeft de vordering ten onrechte overgedragen aan zijn incassogemachtigde.


 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zijn moeder medicijnen voor hem heeft gehaald. De zorgverzekeraar blijft moeilijk doen. Als het aan de zorgverzekeraar had gelegen was verzoeker er nu niet meer.


 4.3. 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 verzoeker op 16 april 2013 een nota ten bedrage van € 239,02 gestuurd ter zake van het verplicht eigen risico 2013 en niet-verzekerde zorgkosten. Op 24 april 2013 is de zorgverzekeraar ten aanzien van deze vordering met verzoeker een betalingsregeling overeengekomen inhoudende dat verzoeker vijfmaal een bedrag van € 40,- betaalt en eenmaal een bedrag van € 39,02. Tevens is met verzoeker afgesproken dat de termijnbedragen automatisch worden geïncasseerd.

 5.2. De zorgverzekeraar stelt vast dat verzoeker de op 30 mei, 27 juni en 27 augustus 2013 automatisch geïncasseerde bedragen heeft gestorneerd. De betalingen van € 40,- op 25 juni, 25 juli en 30 september 2013 zijn in mindering gebracht op de openstaande vordering. Verschuldigd is derhalve nog een bedrag van € 119,02 (€ 239,02 - (3 x € 40,-)).

 5.3. Op 5 oktober 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker een nieuwe nota van € 45,47 ter zake het verplicht eigen risico 2013 gestuurd waardoor verzoeker na 5 oktober 2013 een bedrag verschuldigd is van € 164,49 (€ 119,02 + € 45,47). Kort na het versturen van genoemde nota heeft de zorgverzekeraar met verzoeker voor het totaal verschuldigde bedrag een nieuwe betalingsregeling afgesproken. Verzoeker dient in dit kader viermaal € 32,89 en eenmaal € 32,93 te voldoen.

 5.4. De zorgverzekeraar concludeert dat verzoeker, waar het deze nieuwe betalingsregeling betreft, alleen op 9 januari 2014 een bedrag van € 32,89 heeft betaald. De automatisch geïncasseerde termijnbetalingen op 21 november 2013, 10 februari en 27 februari 2014 zijn door verzoeker gestorneerd. Zodoende heeft verzoeker ter delging van de vordering van € 164,49 enkel een bedrag betaald van € 32,89 zodat de vordering nog € 131,60 bedraagt. Genoemde vordering heeft de zorgverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Nadien heeft de zorgverzekeraar besloten de eveneens bij verzoeker in rekening gebrachte kosten voor de acceptgirokaart ten bedrage van € 0,50 te laten vervallen zodat de vordering thans nog € 131,10, exclusief rente en incassokosten bedraagt.

 5.5. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunten herhaald.

 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 A17 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 het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand, en de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde.



8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving



8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.



8.2. Artikel A12.3 van de zorgverzekering (2014) regelt de betaling van het eigen risico, en luidt, voor zover hier van belang:

"3 Betaling eigen risico en eigen bijdrage

- *Menzis kan u het eigen risico en eigen bijdrage in rekening brengen van u en van alle verzekerden die u heeft verzekerd.*
- *Als u het eigen risico en eigen bijdrage anders dan per automatische incasso betaalt, kan Menzis kosten in rekening brengen."*



8.3. Artikel 6:96 BW luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

2. Als vermogensschade komen mede voor vergoeding in aanmerking:

(...)

c. redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte.

(...)"



8.4. Artikel 6:119 BW luidt, voor zover hier van belang:

"1. De schadevergoeding, verschuldigd wegens vertraging in de voldoening van een geldsom, bestaat in de wettelijke rente van die som over de tijd dat de schuldenaar met de voldoening daarvan in verzuim is geweest.

(...)"



9. Beoordeling van het geschil



9.1. Door de zorgverzekeraar is gesteld dat hij verzoeker ter zake van het verplicht eigen risico 2013 en zorgkosten voor eigen rekening op 16 april 2013 een eerste nota ten bedrage van € 239,02, en op 5 oktober 2013 een tweede nota van € 45,47 heeft gezonden. Uit de stukken blijkt dat verzoeker ten aanzien van beide vorderingen betalingsregelingen heeft afgesproken, die door hem slechts ten dele zijn nagekomen. Aangezien voor genoemde bedragen betalingsregelingen zijn overeengekomen, stelt de commissie vast dat de hoogte en de verschuldigheid hiervan tussen partijen niet in geschil zijn. De vraag die dan nog rest is welke bedragen door verzoeker ter delging zijn betaald.



9.2. Door de zorgverzekeraar is verklaard dat verzoeker in het kader van de afgesproken betalingsregelingen drie keer een bedrag van € 40,- en één bedrag van € 32,89 heeft voldaan. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat hij de verschuldigde termijnbedragen steeds tijdig en volledig heeft betaald of dat hij meer



of andere betalingen heeft gedaan. Door verzoeker zijn weliswaar betalingsbewijzen van enkele door de zorgverzekeraar automatisch geïncasseerde bedragen overgelegd, doch ten aanzien van de betreffende betalingen heeft de zorgverzekeraar onderbouwd met stukken aangevoerd dat deze bedragen in een later stadium door verzoeker zijn gestorneerd. Aangezien verzoeker dit niet gemotiveerd heeft bestreden, komt de commissie tot het oordeel dat de openstaande vordering, onder aftrek van de kwijtgescholden kosten van de acceptgirokaart (€ 0,50), nog € 131,10 (€ 239,02 + € 45,47 - (3 x € 40,--) - € 32,89 - € 0,50) bedraagt.

- 9.3. Vast staat dat verzoeker het verschuldigde bedrag van € 131,10, ook na het verzenden van verschillende betalingsherinneringen, niet heeft voldaan. De commissie is van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar in deze vrij stond ter inning van voormelde vordering een incassogemachtigde in te schakelen. De kosten die hij maakt ter verkrijging van voldoening kan de ziektekostenverzekeraar aanmerken als vermogensschade en deze kunnen daarom van verzoeker worden gevorderd (artikel 6:96 lid 2 sub c BW). Ingevolge artikel 6:119 lid 1 BW kan voorts aanspraak worden gemaakt op rente. Derhalve was de ziektekostenverzekeraar gerechtigd buitengerechtelijke incassokosten en rente bij verzoeker in rekening te brengen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 mei 2015,

mr. drs. P.J.J. Vonk