



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand, verjaring, stuiting
Zaaknummer : 201600981
Zittingsdatum : 12 oktober 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2007, en artt. 3:307, 3:317 en 3:324 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2011 bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten. Van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2013 was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Zorgverzekering, en vanaf 1 januari 2014 tot heden op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 30 april 2007 ten behoeve van verzoekster bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering SIZ Aanvullende verzekering Plus afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht over te gaan tot een (gedeeltelijke) kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand. Bij brief van 28 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dit verzoek niet in te willigen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 14 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij brief van 22 april 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar dient over te gaan tot een (gedeeltelijke) kwijtschelding van de betalingsachterstand (hierna: het verzoek).

3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 juli 2016 aan verzoekster gezonden.



3.6. Verzoekster heeft op 18 juli 2016 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 18 juli 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 oktober 2016 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.



3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 oktober 2016 telefonisch gehoord.



3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld met inachtneming van hetgeen ter zitting naar voren is gebracht duidelijkheid te verschaffen met betrekking tot de hoogte van de betalingsachterstand. Bij brief van 27 oktober 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de gevraagde informatie aan de commissie gestuurd. Een afschrift van deze brief is aan verzoekster gezonden, waarbij zij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij brief van 7 november 2016 heeft verzoekster van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van bedoelde brief is op ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar haar begin 2016 heeft verzocht oude, niet betaalde premies en zorgkosten te betalen. Verzoekster meent dat de betreffende vorderingen niet meer kunnen worden geïncasseerd omdat deze inmiddels zijn verjaard. Verder voert verzoekster aan dat een aanmaning ondubbelzinnig en aan haar gericht moet zijn. De ziektekostenverzekeraar voert weliswaar aan dat een aanmelding als wanbetaler bij het College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ) / Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) als een stuitingshandeling moet worden aangemerkt, maar motiveert dit niet.



4.2. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald.

4.3. Verzoekster 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 verzoekster de verschuldigde premies te laat of helemaal niet heeft betaald. De betalingsachterstand bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar bedraagt over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2011 - naar de stand van 30 juni 2016 - € 4.177,30, exclusief rente en incassokosten.

De betalingsachterstand bij de ziektekostenverzekeraar bedraagt over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 juli 2016 - naar de stand van 30 juni 2016 - € 1.224,16, exclusief rente en incassokosten.



5.2. Volgens verzoekster is een groot deel van eerder genoemde vorderingen verjaard. Met betrekking hiertoe merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoekster vanaf 1 maart 2010 is aangemeld als wanbetaler bij het CVZ / Zorginstituut. Door deze aanmelding was verzoekster op de hoogte van de op dat moment bestaande achterstand en de voorwaarden voor de afmelding als wanbetaler bij het CVZ/Zorginstituut.



5.3. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar geen inzage meer te hebben in de aan verzoekster verstuurd brieven van vóór 1 januari 2011. De aan verzoekster gezonden betalingsherinneringen kunnen derhalve niet worden overgelegd. Het systeem stuurt, indien een vordering niet tijdig wordt voldaan, automatisch een betalingsherinnering. Indien ook hierop geen betaling volgt, wordt de vordering overgedragen aan een incassogemachtigde.



- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar erkend dat een deel van de openstaande vordering dient te worden kwijtgescholden omdat deze is verjaard. Deze kwijtschelding betekent echter niet dat thans geen sprake meer is van een betalingsachterstand. Met betrekking tot deze betalingsachterstand heeft verzoekster een betalingsregeling afgesproken.
- 5.5. Bij brief van 27 oktober 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar bevestigd dat hij heeft besloten de vordering over de periode van 1 maart 2006 tot en met 31 januari 2010 ten bedrage van € 1.446,87 kwijt te schelden. De betalingen van drie keer € 25,-- die verzoekster heeft gedaan ter delging van deze vordering heeft de ziektekostenverzekeraar in mindering gebracht op de premie voor de maand november 2016.
Waar het de openstaande vorderingen van ná 31 januari 2010 betreft, geldt dat vanaf 2012 een nieuwe betalingsachterstand is ontstaan. Deze vorderingen heeft de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. In het eerste dossier (hoofdsom € 850,--) is vonnis gewezen. Na dit vonnis heeft verzoekster betalingen gedaan zodat de hoofdsom is verlaagd naar € 66,54. Daarnaast dient verzoekster de incassokosten van ruim € 880,-- nog te voldoen. In het tweede dossier (hoofdsom € 524,16 + circa € 50,-- rente) heeft verzoekster een bedrag van € 55,93 betaald zodat zij nog € 468,23 dient te voldoen.
De ziektekostenverzekeraar merkt op dat verzoekster in beide dossiers een betalingsregeling heeft afgesproken en dat om die reden de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 november 2016 is opgeschort.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek, voor zover hieraan door hem niet is tegemoet gekomen, dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover ten aanzien van de zorgverzekering bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest en ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is over te gaan tot (een gedeeltelijke) kwijtschelding van de bestaande vorderingen.
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 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt als volgt:

“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.”

 8.4. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het Zorginstituut Nederland. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

 8.5. Artikel 3:307 lid 1 BW luidt:

"Een rechtsvordering tot nakoming van een verbintenis uit overeenkomst tot een geven of een doen verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de vordering opeisbaar is geworden."

 8.6. Artikel 3:317 BW luidt als volgt:

"1. De verjaring van een rechtsvordering tot nakoming van een verbintenis wordt gestuit door een schriftelijke aanmaning of door een schriftelijke mededeling waarin de schuldeiser zich ondubbelzinnig zijn recht op nakoming voorbehoudt.

2. De verjaring van andere rechtsvorderingen wordt gestuit door een schriftelijke aanmaning, indien deze binnen zes maanden wordt gevolgd door een stuitingshandeling als in het vorige artikel omschreven."

 8.7. Artikel 3:324 BW luidt:

"1. De bevoegdheid tot tenuitvoerlegging van een rechterlijke of arbitrale uitspraak verjaart door verloop van twintig jaren na de aanvang van de dag, volgende op die van de uitspraak, of, indien voor tenuitvoerlegging daarvan vereisten zijn gesteld waarvan de vervulling niet afhankelijk is van de wil van degene die de uitspraak heeft verkregen, na de aanvang van de dag, volgende op die waarop deze vereisten zijn vervuld.

2. Wordt vóórdat de verjaring is voltooid, door een der partijen ter aantasting van de ten uitvoer te leggen veroordeling een rechtsmiddel of een eis ingesteld, dan begint de termijn eerst met de aanvang van de dag, volgende op die waarop het geding daarover is geëindigd.

3. De verjaringstermijn bedraagt vijf jaren voor wat betreft hetgeen ingevolge de uitspraak bij het jaar of kortere termijn moet worden betaald.

4. Voor wat betreft renten, boeten, dwangsommen en andere bijkomende veroordelingen, treedt de verjaring, behoudens stuiting of verlenging, niet later in dan de verjaring van de bevoegdheid tot tenuitvoerlegging van de hoofdveroordeling."

 9. Beoordeling van het geschil

 9.1. De commissie stelt vast dat tussen partijen niet in geschil is dat verzoekster met ingang van 1 maart 2010 terecht is aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Zou dit overigens wel het geval zijn, dan constateert de commissie dat gesteld noch gebleken is dat verzoekster destijds tijdig tegen deze aanmelding is opgekomen. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft overweegt de commissie het volgende.

 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 30 juni 2016 twee financiële overzichten overgelegd. Uit het eerste overzicht blijkt dat de betalingsachterstand bij de *rechtsvoorganger* van de

ziektekostenverzekeraar over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2011 - naar de stand van 30 juni 2016 - € 4.177,30, exclusief rente en incassokosten bedraagt. Uit het tweede overzicht blijkt dat de betalingsachterstand bij de *ziektekostenverzekeraar* over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 juli 2016 - naar de stand van 30 juni 2016 - € 1.224,16, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Verzoekster meent dat de vorderingen veel lager zijn, aangezien een groot deel van de schuld inmiddels is verjaard.

- 9.3. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 27 oktober 2016 blijkt dat deze verschillende openstaande vorderingen (hoofdsom € 850,-) heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde en dat verzoekster nadien is veroordeeld tot het betalen van deze hoofdsom inclusief rente en incassokosten. Aangezien dit vonnis in kracht van gewijsde is gegaan, hebben de hierin genomen beslissingen gezag van gewijsde. Omdat het betreffende vonnis door de ziektekostenverzekeraar niet is overgelegd, is onduidelijk op welke periode dit vonnis betrekking heeft. Niettegenstaande het voorgaande geldt dat in een dossier waarin vonnis is gewezen de verjaringstermijn op grond van artikel 3:324 BW twintig jaar belooft. Deze termijn is nog niet verstreken, zodat stuiting voorsnag niet aan de orde is. Naar de commissie begrijpt zijn de betalingen die verzoekster heeft gedaan met de hoofdsom verrekend en staat ter zake nog € 66,54 open. Daarnaast dient verzoekster nog ruim € 880,- aan incassokosten te voldoen. De commissie is op grond van het toepasselijke reglement niet bevoegd en moet dit onderdeel daarom verder laten rusten.
- 9.4. Ten aanzien van de vorderingen die niet in het vonnis zijn begrepen en met betrekking waartoe de commissie wel bevoegd is, geldt dat de ziektekostenverzekeraar ter zitting heeft verklaard dat de vorderingen over de periode van 1 maart 2006 tot en met 31 januari 2010 ten bedrage van € 1.446,87 zijn verjaard en derhalve worden kwijtgescholden. Waar het de vorderingen betreft die dateren van na 31 januari 2010 overweegt de commissie dat artikel 3:307 BW bepaalt dat een vordering zoals hier aan de orde vijf jaar na het opeisbaar worden verjaart, behoudens in geval van stuiting. Door de ziektekostenverzekeraar is in dat verband gesteld dat van verjaring van de vorderingen geen sprake kan zijn, aangezien verzoekster als wanbetaler bij het CVZ/Zorginstituut is aangemeld. Dienaangaande wordt geoordeeld dat de enkele aanmelding niet kan worden gezien als een stuiting van de verjaring. Immers, het moet voor de schuldenaar kenbaar zijn voor welke vordering de stuiting is bedoeld, waarbij in ieder geval de vordering zo moet zijn omschreven dat de schuldenaar kan begrijpen dat de schuldeiser zich het recht op nakoming voorbehoudt en waartegen de schuldenaar zich eventueel zal moeten verweren. Nog daargelaten dat de ziektekostenverzekeraar de brieven als bedoeld in de artikelen 18a tot en met 18c Zvw niet heeft overgelegd, wordt in de regel in deze brieven niet gespecificeerd beschreven welke vorderingen nog openstaan, laat staan dat hierin is vermeld dat de verzekeraar zich het recht op nakoming voorbehoudt. Voor zover dit in het onderhavige geval anders zou zijn, is dit laatste gesteld noch gebleken. Van stuiting van de vordering als bedoeld in artikel 3:317 BW is zodoende geen sprake geweest.
- 9.5. Voor zover het de vorderingen betreft die na 1 februari 2010 zijn ontstaan, geldt dat niet is gebleken dat betalingsherinneringen zijn verzonden, zodat een deel van deze vorderingen na ommekomst van de termijn van vijf jaren is verjaard, behoudens in geval van stuiting. Gebleken is dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster eerst bij brief van 19 januari 2016 heeft geïnformeerd over een openstaand saldo van op dat moment € 1.496,59 en twee openstaande vorderingen bij zijn incassogemachtigde. Dat deze brief verzoekster heeft bereikt, blijkt uit het feit dat door haar een kopie is overgelegd. Naar het oordeel van de commissie is de verjaring van alle na 19 februari 2011 ontstane vorderingen hierdoor gestuit. De verjaring van eventuele vorderingen, ontstaan tussen 1 februari 2010 en 19 februari 2011 is daarentegen niet gestuit en deze moeten daarom als verjaard worden beschouwd.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat het (niet kwijtgescholden) deel van de vorderingen dat betrekking heeft op de periode van 1 januari 2006 tot en met 19 februari 2011 - althans voor zover niet begrepen in het vonnis dat tussen partijen is

 gewezen -, niet meer door of namens de ziektekostenverzekeraar van verzoekster kan worden gevorderd. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.

 9.7. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

 10. Het bindend advies

 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.6 is vermeld.

 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

 Zeist, 23 november 2016,

 J.A.M. Strens-Meulemeester