



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B , tegen C te D  
Zaak : Premie, betalingsachterstand  
Zaaknummer : 201303207  
Zittingsdatum : 9 juli 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2013, paragraaf 3.3 Zvw)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was tot 6 december 2013 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de [naam zorgverzekeraar] Basispolis (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 brief van 12 januari 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.2. De incassogemachtigde van de zorgverzekeraar heeft op 25 september 2012 aan verzoeker medegedeeld dat de openstaande vordering € 754,40 bedraagt, inclusief kosten en rente.
- 3.3. Verzoeker heeft meermalen bij de zorgverzekeraar verzocht om kwijtschelding van de betalingsachterstand.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 29 oktober 2013 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar verzoeker een aanmaning gezonden voor het openstaande bedrag van € 1.977,87, inclusief kosten en rente.
- 3.5. Verzoeker heeft - door tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen - aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 30 december 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.6. Bij e-mailbericht van 11 februari 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onder 3.1, 3.2 en 3.4 genoemde brieven in te trekken (hierna: het verzoek).
- 3.7. 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.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 april 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 mei 2014 aan verzoeker gezonden.

3.9. Verzoeker heeft op 27 mei 2014 gereageerd op het onder 3.8 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 27 mei 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 25 juni 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

3.11. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailberichten van 8 juli 2014 aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn aan de wederpartij gestuurd.

3.12. Verzoeker is op 9 juli 2014 telefonisch gehoord.

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

4.1. Verzoeker is in 2010 op staande voet ontslagen nadat hij door hoge werkdruk en een deeltijdstudie overspannen was geraakt. Nadien zijn financiële problemen ontstaan bij onder andere de zorgverzekeraar. Verzoeker heeft meermalen verzocht om beëindiging van de zorgverzekering, maar de zorgverzekeraar weigerde hiertoe over te gaan.

4.2. De zorgverzekeraar toont geen enkel begrip voor de problematische situatie waarin verzoeker zich bevindt. Zo is een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde en worden in verband hiermee kosten en rente bij verzoeker in rekening gebracht. Voorts is verzoeker aangemeld bij het CVZ. Verzoeker ontvangt een bijstandsuitkering en zorgtoeslag. Hiervan wordt de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ voldaan. Verzoeker wenst dat de betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar wordt kwijtgescholden.

4.3. Het handelen van de zorgverzekeraar is laakbaar en onmenselijk. Verzoeker heeft jarenlang trouw premie betaald. Toen financiële problemen ontstonden ontving hij van de zorgverzekeraar geen enkele steun of medewerking om tot een oplossing te komen. Er zijn zelfs kosten bijgekomen. Verzoeker voelt zich machteloos.

4.4. Inmiddels is verzoeker, door de Sociale Verzekeringsbank, met ingang van 6 december 2013 als gemoedsbezwaard voor de sociale verzekeringen aangemerkt. Hierdoor is de zorgverzekering per genoemde datum beëindigd en heeft afmelding bij het CVZ, inmiddels Zorginstituut Nederland geheten, plaatsgevonden. Hierdoor heeft verzoeker meer financiële mogelijkheden.

4.5. Ter zitting is door verzoeker verklaard dat hij totaal € 550,- heeft betaald aan de incassogemachtigde, en niet € 350,- zoals de zorgverzekeraar stelt. Door het splitsen van het dossier is verzoeker met hoge kosten geconfronteerd. Voorts is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij een jaar lang geen inkomen heeft gehad. Hij ontvangt inmiddels een uitkering. Er is beslag gelegd op de zorgtoeslag, en verzoeker leeft onder de beslagvrije voet.

4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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

5.1. Aan verzoeker zijn de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw gezonden. Op geen van deze brieven heeft verzoeker actie ondernomen; er is geen betalingsregeling afgesproken, terwijl evenmin bezwaar is gemaakt tegen de mededeling omtrent de hoogte van de premieachterstand.

5.2. Een verzoek aan de commissie dient "binnen één jaar na het handelen of nalaten dat tot het geschil aanleiding heeft gegeven, dan wel binnen één jaar nadat de consument redelijkerwijs op de hoogte had kunnen zijn van een zodanig handelen of nalaten" te worden ingediend. Verzoeker had naar aanleiding van de brief als bedoeld in artikel 18b Zorgverzekeringswet, gedateerd 16 november 2011, bezwaar kunnen maken bij de zorgverzekeraar.

Dit heeft hij niet gedaan. De zorgverzekeraar concludeert dat de termijn voor het indienen van een geschil over de premieachterstand bij de commissie is verstreken.

- 5.3. De betalingsachterstand van verzoeker wordt niet kwijtgescholden. De zorgverzekering is een bijzondere, gereguleerde vorm van een schadeverzekering. In Nederland is iedereen verplicht zich te verzekeren tegen ziektekosten, en daarvoor premie te betalen. Op die manier blijft de zorg betaalbaar en toegankelijk. De zorgverzekeraar begrijpt dat de financiële situatie van verzoeker moeilijk is. Dit is echter geen reden voor kwijtschelding van de achterstand. Als dit voor verzoeker zou worden gedaan, moet dat ook voor andere verzekerden met financiële problemen worden gedaan. Hiervoor kiest de zorgverzekeraar niet.
- 5.4. Inmiddels heeft de zorgverzekeraar een verklaring van de Sociale Verzekeringsbank ontvangen inzake de ontheffing van de verzekeringsplicht wegens gemoedsbezwaren. De zorgverzekering van verzoeker is op basis hiervan per 6 december 2013 beëindigd. Verzoeker is ook afgemeld bij het CVZ.
- 5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
  - 6.1. In artikel 18 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2012-2013) wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie niet over de kwestie kan adviseren, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoeker zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoeker hierop bij brief van 13 februari 2014 gewezen. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 12 maart 2014 bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering.
7. Het geschil
  - 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar is gehouden de betalingsachterstand kwijt te schelden.
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 14 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2012-2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
  - 8.3. 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 College zorgverzekeringen. 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 College zorgverzekeringen komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.4. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw het volgende:

**“Artikel 18c**

1. Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.

2. De melding geschiedt niet:

a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;

b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;

c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoonde dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.”

8.5. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Door de zorgverzekeraar is betoogd dat de commissie het verzoek niet ontvankelijk moet verklaren aangezien dit niet tijdig is ingediend. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat verzoeker niet opkomt tegen de hoogte van de betalingsachterstand, zoals hem die is medegedeeld door de zorgverzekeraar. Voorts wordt door verzoeker niet bestreden dat de brief als bedoeld in artikel 18c Zvw terecht is verzonden. Ook de aanmelding bij het CVZ is door verzoeker niet in het geding gebracht.

9.2. Het geschil spitst zich toe op de vraag of de zorgverzekeraar de bestaande vordering op verzoeker dient kwijt te schelden. De commissie constateert dat verzoeker tijdig is opgekomen tegen de beslissing van de zorgverzekeraar hiertoe niet over te gaan. Het verzoek is daarom ontvankelijk. Met betrekking tot het verzoek overweegt de commissie het volgende.

9.3. Door verzoeker zijn diverse omstandigheden aangevoerd die zijns inziens grond vormen tot kwijtschelding van de vordering. Dat de omstandigheden waarin verzoeker verkeert voor hem buitengewoon bezwaarlijk zijn, is door de zorgverzekeraar niet bestreden, en de commissie acht deze op zichzelf ook voldoende aannemelijk gemaakt. Zulks laat echter onverlet dat deze omstandigheden noch op grond van de polisvoorwaarden, noch op grond van overige toepasbare regelgeving een basis vormen om de zorgverzekeraar te verplichten over te gaan tot kwijtschelding. Het staat de zorgverzekeraar derhalve vrij het achterstallige bedrag van verzoeker te vorderen.


9.4. Tot slot merkt de commissie op dat verzoeker heeft gesteld dat hij tot op heden niet € 350,- maar € 550,- aan de incassogemachtigde heeft betaald. Hij heeft deze stelling echter niet aannemelijk gemaakt, zodat de commissie dit punt verder laat rusten.

**Conclusie**

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

 10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 23 juli 2014,

 Voorzitter