



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen OWM Centrale
Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. beide te Tilburg

Zaak : Premie, premieachterstand: afmelding Zorginstituut, telefonische toezegging

Zaaknummer : 201500978

Zittingsdatum : 9 september 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2007, art 3:307 en 3:319 BW)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,
tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (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 ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren 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 haar af te melden bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). Bij e-mailbericht van 16 mei 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld het verzoek niet in te willigen en de aanmelding bij het Zorginstituut te handhaven.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 28 juli 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij e-mailbericht van 6 april 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar af te melden bij het Zorginstituut (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 15 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 juni 2015 aan verzoekster gezonden.



3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 6 juli en 21 augustus 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.



3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 september 2015 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. Van 2006 tot en met 2014 heeft verzoekster te maken gehad met ernstige financiële problemen. In 2014 hebben verzoekster en haar partner besloten deze problemen aan te pakken. In april 2014 heeft verzoekster telefonisch contact met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar. Volgens deze medewerker bedroeg de betalingsachterstand op dat moment € 4.356,09. Indien dit bedrag zou worden betaald aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar (CJIB) zou verzoekster worden afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.



4.2. Na dit telefonisch contact heeft verzoekster het bedrag van € 4.356,09 betaald aan het CJIB. Echter, ondanks deze betaling stelt de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt dat nog steeds sprake is van een openstaande vordering van ruim € 2.000,--.



4.3. Verder stelt verzoekster dat zij contact heeft opgenomen met haar rechtsbijstandsverzekeraar. Volgens een medewerker van deze verzekeraar is een deel van de openstaande vordering van de ziektekostenverzekeraar intussen verjaard en mag laatstgenoemde het hiermee gemoeide bedrag daarom niet meer van verzoekster vorderen.



4.4. Ter zitting is door verzoekster herhaald dat zij telefonisch contact heeft gehad met iemand van de ziektekostenverzekeraar. In dit gesprek is verzoekster medegedeeld dat indien zij een bedrag van ongeveer € 5.000,-- betaalt de volledige betalingsachterstand is voldaan. Met veel moeite heeft zij dit bedrag betaald, maar toen bleek dat de ziektekostenverzekeraar toch nog een vordering te hebben. Verder stelt verzoekster niet bekend te zijn met een brief van de ziektekostenverzekeraar uit 2010 dat er een openstaande vordering is.



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



5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 november 2006 tot en met 31 mei 2015 bedraagt – naar de stand van 15 juni 2015 – € 2.307,40, exclusief rente en incassokosten. Aangezien op 13 november 2009 sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van die datum aangemeld bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (CVZ).



5.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat een deel van de openstaande vordering zou zijn verjaard. In reactie hierop stelt de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster in de procedure een brief van 14 oktober 2010 van de ziektekostenverzekeraar heeft overgelegd waarin laatstgenoemde de betalingsachterstand op dat moment mededeelt. Daarnaast zijn aan verzoekster verschillende



brieven gezonden waarin haar werd verzocht de betalingsachterstand te voldoen. Van verjaring van (een deel van) de vordering is zodoende geen sprake.

5.3. Verder stelt verzoekster dat zij in april 2014 telefonisch contact heeft gehad met een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar bij welke gelegenheid haar zou zijn toegezegd dat indien verzoekster een bedrag van ruim € 4.000,-- betaalt aan het CJIB zij wordt afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. De ziektekostenverzekeraar kan in zijn administratie geen registratie vinden van een gesprek met verzoekster in april 2014. Daarbij komt dat verzoekster stelt dat haar is gezegd dat zij aan het CJIB moest betalen. Het CJIB is het incassobureau van het Zorginstituut en niet van de ziektekostenverzekeraar.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat uit de overlegde stukken blijkt dat verzoekster niet met hem contact heeft gehad maar met het CVZ.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A25 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen en de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ op 13 november 2009. In geschil is de door verzoekster verzochte afmelding bij het Zorginstituut.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. In artikel A7 van de zorgverzekering (2006-2009) is een regeling opgenomen omtrent de premie(betaling). In alle genoemde jaren was 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 CVZ / Zorginstituut. 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 CVZ / Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.5. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Dit artikel luidt als volgt:

“Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is aan het Zorginstituut een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.

2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.

3. De zorgverzekeraar stelt het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:

a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,

b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt, of

c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.

4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het Zorginstituut bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:

a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd;

b. waarin hij zich, blijkens een mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen.”

- 8.6. 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.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Artikel 18d, lid 3 onder a Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het Zorginstituut indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband gesteld dat nog sprake is van een openstaande vordering van € 2.307,40, exclusief rente en incassokosten, zodat afmelding (nog) niet aan de orde is. Verzoekster meent daarentegen dat zij wel bij het Zorginstituut moet worden afgemeld als wanbetaler, omdat enerzijds een deel van de vordering is verjaard, en anderzijds haar in april 2014 een telefonische toezegging dienaangaande is gedaan.

- 9.2. Verzoekster stelt dat de vordering over de periode van 1 november 2006 tot en met 31 juli 2008 is verjaard. Uit de door verzoekster bij e-mailbericht van 6 april 2015 overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar haar bij brief van 14 oktober 2010 heeft geïnformeerd over de op dat moment openstaande vorderingen. Dat verzoekster niet bekend is met een in 2010 gestuurde brief, zoals door haar ter zitting is gesteld, komt de commissie derhalve niet aannemelijk voor. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar met de betreffende brief de lopende verjaringstermijn van artikel 3:307 BW met betrekking tot de eerder genoemde periode heeft gestuit en dat gelet op artikel 3:319 lid 1 BW vanaf 15 oktober 2010 een nieuwe verjaringstermijn is gaan lopen. De stelling van verzoekster dat dat deel van de vordering is verjaard treft zodoende geen doel.
- 9.3. Verder is door verzoekster gesteld dat zij in april 2014 heeft gesproken met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar bij welke gelegenheid haar is medegedeeld dat indien zij een bedrag van € 4.356,09 zou voldoen aan het CJIB, afmelding bij het Zorginstituut zou plaatsvinden. Op basis van deze mededeling is verzoekster tot betaling overgegaan. Nog afgezien van het feit dat door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat uit zijn administratie niet is gebleken dat verzoekster in april 2014 telefonisch contact met hem heeft gehad, acht de commissie de stelling van verzoekster niet aannemelijk. In de eerste plaats omdat verzoekster meerdere keren is gewezen op de openstaande vordering van ruim € 2.000,-- bij de ziektekostenverzekeraar terwijl in het betreffende gesprek een vordering van € 4.356,09 is genoemd. Daarnaast is verzoekster tijdens het telefoongesprek verteld dat zij de openstaande vordering diende te voldoen aan het Centraal Justitieel Incassobureau. Aangezien dit incassobureau enkel wordt ingeschakeld door overheidsinstellingen, waaronder het Zorginstituut, en niet door particuliere instellingen zoals de ziektekostenverzekeraar, is het aannemelijk dat verzoekster in april 2014 contact heeft gehad met het Zorginstituut en niet met de ziektekostenverzekeraar. Kennelijk bestond ook daar een betalingsachterstand en vorderde deze onderwerp van het gesprek.
- 9.4. Dat door verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financiële overzicht van 15 juni 2015 blijken, is door haar in de procedure niet aannemelijk gemaakt. De commissie is daarom van oordeel dat het betalingsoverzicht van 2 juni 2015 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand bij de ziektekostenverzekeraar, naar de stand van die datum, € 2.307,40 bedraagt.
- 9.5. Aangezien (nog steeds) sprake is van een betalingsachterstand, is de ziektekostenverzekeraar niet gehouden verzoekster, gelet op artikel 18d, lid 3 onder a Zvw, als wanbetaler af te melden bij het Zorginstituut. Evenmin is gesteld noch gebleken dat verzoekster zich heeft aangemeld bij een erkende schuldhelpverleningsinstantie. Zodoende is de ziektekostenverzekeraar ook op grond van artikel 18d, lid 3 onder c Zvw niet gehouden verzoekster af te melden bij het Zorginstituut.

Conclusie

- 9.6. 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 september 2015,

A.I.M. van Mierlo