ANONIEM
BINDEND ADVIES

Partijen	:	De heer A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F
Zaak	:	Premie, premieachterstand, kwijtschelding
Zaaknummer	:	2013.01422
Zittingsdatum	:	9 oktober 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2013, paragraaf 3.3 Zvw)

---

1. Partijen

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

tegen

E te F, 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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker tot en met 31 december 2009 bij de zorgverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Alle 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. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht in te stemmen met kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand. Bij e-mailbericht van 15 april 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dit verzoek niet in te willigen en de vordering te handhaven.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 23 mei 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij aanmeldingsformulier van 25 mei 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar dient in te stemmen met kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand (hierna: het verzoek).

3.4. 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.

3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 augustus 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 september 2013 aan verzoeker gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 16 en 19 september 2013 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat zijn gemachtigde telefonisch contact heeft opgenomen met de zorgverzekeraar. Tijdens dit telefonisch contact is aan de gemachtigde van verzoeker de betalingsachterstand op dat moment medegedeeld. Op de vraag van de gemachtigde van verzoeker of er nog andere schulden waren is door de betreffende medewerker ontkennend geantwoord. Naar aanleiding van dit gesprek heeft de gemachtigde van verzoeker besloten het genoemde bedrag voor verzoeker te voldoen.

4.2. Naar nu blijkt was de betalingsachterstand ten tijde van het telefonisch contact echter veel hoger aangezien volgens opgave van de zorgverzekeraar op 15 april 2013 nog steeds een bedrag openstaat van € 3.593,77. Naar de mening van verzoeker had deze vordering moeten worden meegenomen toen de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar tot dagvaarding overging. Nu de incassogemachtigde dit heeft nagelaten, is de zorgverzekeraar gehouden het nog openstaande bedrag kwijt te schelden.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker de verschuldigde premies te laat of zelfs helemaal niet heeft betaald. Omdat betaling van de openstaande bedragen uitbleef, heeft de zorgverzekeraar deze vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde en is verzoeker met ingang van 1 januari 2010 aangemeld bij het CVZ.

5.2. Verzoeker is in 2010 door de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar gedagvaard voor een vordering van circa € 5.000,--. De dossiers die de incassogemachtigde in september 2010 als oninbaar retour heeft gezonden zijn hierin niet begrepen. Voor die dossiers had verzoeker ten tijde van de dagvaarding namelijk met de incassogemachtigde een betalingsregeling afgesproken. Om die reden zijn deze dossiers niet meegenomen in de dagvaarding. Na het uitbrengen van de dagvaarding werd de afgesproken betalingsregeling door verzoeker echter niet meer nagekomen en heeft de incassogemachtigde de betreffende dossiers als oninbaar aan de zorgverzekeraar teruggegeven. Als de zorgverzekeraar oninbare dossiers terugkrijgt van de incassogemachtigde worden deze nooit direct afgeboekt. In het geval van verzoeker is verzuimd actief over te gaan tot invordering van de betalingsachterstand. Pas nadat de gemachtigde van verzoeker contact had opgenomen, bleek dat er nog dossiers openstonden.

5.3. Over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2013 staat – naar de stand van 15 augustus 2013 – nog een bedrag open ter grootte van € 3.593,77, inclusief rente en incassokosten. Gelet op de gang van zaken heeft de zorgverzekeraar zich bereid verklaard de bij verzoeker in rekening gebrachte incassokosten en vertragingsrente ter hoogte van € 611,32 kwijt te schelden. Indien verzoeker het restant (€ 2.982,45) betaalt, zal hij met terugwerkende kracht tot 1 april 2012 worden afge-

meld bij het CVZ. Tot op heden heeft verzoeker dit nagelaten.

5.4. 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 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 voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen, en de aanmelding bij het CVZ.
In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is tot kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

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

8.2. Ingevolge artikel 24.2.1 van het "Algemeen deel" van de zorgverzekering (2006) en artikel 7 van de zorgverzekering (2008-2013) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel 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."

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Verzoeker heeft gesteld dat zijn gemachtigde telefonisch contact heeft gehad met de zorgverzekeraar bij welke gelegenheid hem de betalingsachterstand op dat moment is medegedeeld, op grond waarvan hij gerechtvaardigd er op mocht vertrouwen dat hij niet meer voor andere schulden kon worden aangesproken. Later bleek de betalingsachterstand ruim € 3.500,-- hoger te zijn.

9.2. Met betrekking tot deze stelling merkt de commissie op dat in de procedure is aangetoond, noch aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de zorgverzekeraar bepaalde (telefonische) uitlatingen over een finale kwijting zijn gedaan. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat door verzoeker in het bijzonder niet is aangegeven wanneer en met wie zijn gemachtigde heeft gesproken, nog daargelaten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.

9.3. De commissie neemt in dit verband tevens in aanmerking dat verzoeker redelijkerwijs op de hoogte had kunnen zijn van het feit dat de openstaande vordering aanzienlijk hoger was dan het bedrag van € 5.000,-- waarvoor hij was gedagvaard en waarop het telefoongesprek betrekking had, aangezien hij voor de overige vorderingen van ruim € 3.000,-- een betalingsregeling met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar was overeengekomen die hij niet was nagekomen. Vanwege deze regeling lag het ook in de rede dat verzoeker niet voor deze vorderingen werd gedagvaard.

9.4. Voor zover verzoeker heeft willen betogen dat de incassogemachtigde, door de vorderingen – nadat de betalingsregeling niet meer werd nagekomen – als oninbaar retour te zenden, een bepaalde indruk heeft gewekt, merkt de commissie op dat het hierbij gaat om een werkafspraak tussen de incassogemachtigde en de zorgverzekeraar waarbij verzoeker geen partij is. De constatering dat verdere incassoactiviteiten – tijdelijk – niet zinvol zijn, houdt niet in dat de vorderingen worden kwijtgescholden. Dat de zorgverzekeraar nadien heeft besloten de incassokosten ter grootte van € 611,32 kwijt te schelden, maakt dit niet anders.

9.5. Naar het oordeel van de commissie stond het de zorgverzekeraar, gelet op het voorgaande, dan ook vrij de thans resterende vorderingen ten bedrage van totaal € 2.982,45 (€ 3.593,77 - € 611,32), inclusief rente en incassokosten, niet kwijt te schelden.

9.6. De commissie verwerpt daarom het beroep op gerechtvaardigd vertrouwen.

Conclusie

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

10. <u>Het bindend advies</u>

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 oktober 2013,

Voorzitter