



ANONIEM BINDEND ADVIES



Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand, kwijtschelding
Zaaknummer : 201502284
Zittingsdatum : 22 juni 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2012, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2012, en art. 3:307 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot en met 30 april 2012 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 30 april 2012 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De 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. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht over te gaan tot een (gedeeltelijke) kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand. Bij brief van 21 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dit verzoek niet in te willigen en de vordering te handhaven.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 3 augustus 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 17 februari 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar dient over te gaan tot een (gedeeltelijke) kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand (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 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 mei 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 mei 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 mei 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker is op 22 juni 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker was grensarbeider; hij woonde in Duitsland en werkte in Nederland. Op 20 april 2012 ontving verzoeker van de ziektekostenverzekeraar een brief waarin hem werd verzocht informatie te geven over een uitkering. Aangezien verzoeker in loondienst was en geen uitkering ontving, heeft hij op 22 april 2012 een kopie van zijn arbeidscontract aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker en zijn partner met ingang van 1 mei 2012 beëindigd. De ziektekostenverzekeraar geeft hiervoor als verklaring dat hij in Duitsland woonachtig is, maar, zo begrijpt de commissie, dit was al het geval sinds het begin van de verzekering in 2011.
- 4.2. Enkele jaren na de beëindiging van de zorgverzekering ontving verzoeker van de ziektekostenverzekeraar het verzoek een bedrag van ruim € 900,- te voldoen. In de tussenliggende periode heeft verzoeker noch van de ziektekostenverzekeraar noch van diens incassogemachtigde post ontvangen. Verzoeker meent dat de betreffende vordering om die reden dient te worden kwijtgescholden. Bovendien stond het hem vrij zich met ingang van 1 januari 2013 elders te verzekeren tegen ziektekosten.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker toegelicht dat de thans openstaande vordering dient te worden kwijtgescholden omdat de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering heeft beëindigd, alsmede hem heeft afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Verder verklaart verzoeker dat zijn bank weigert bankafschriften te verstrekken. Zodoende beschikt verzoeker niet over de bankafschriften die aantonen dat alle verschuldigde bedragen zijn betaald.
- 4.4. Verzoeker 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 verzoeker de verschuldigde premies te laat of zelfs helemaal niet heeft betaald. Omdat betaling van de openstaande bedragen uitbleef, heeft de ziektekostenverzekeraar deze vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde en verzoeker aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 5.2. Aangezien verzoeker vanaf de aanmelding geregistreerd stond met een adres in het buitenland, zijn de vorderingen nooit geïncasseerd door de incassogemachtigde. Na een bestandsvergelijking met de incassogemachtigde heeft de ziektekostenverzekeraar de openstaande vorderingen in 2015 weer zelf bij verzoeker proberen te incasseren. Later, toen verzoeker weer in Nederland woonachtig was geworden, heeft de ziektekostenverzekeraar de openstaande vordering opnieuw overgedragen aan zijn incassogemachtigde.

5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 mei 2012 beëindigd. De reden was dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 29 februari 2012 een brief heeft gestuurd waarin hem werd verzocht meer informatie te verstrekken over de uitkering die hij op dat moment ontving. Aangezien een reactie uitbleef, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 12 maart 2012 verzocht telefonisch contact op te nemen. Omdat opnieuw geen reactie werd ontvangen, en niet kon worden vastgesteld of verzoeker verzekeringsplichtig was, heeft de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 mei 2012 beëindigd en hem afgemeld als wanbetaler bij het CVZ.

5.4. Over de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 april 2012 staat – naar de stand van 11 april 2016 – nog een bedrag open ter hoogte van € 963,89, exclusief rente en incassokosten.

5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

5.6. 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 A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is over te gaan tot (een gedeeltelijke) kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand.

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 A12 van de zorgverzekering (2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering voor het kalenderjaar 2012.

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. Artikel 3:307 lid 1 BW luidt als volgt:

“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. Verzoeker stelt zich op het standpunt dat de ziektekostenverzekeraar zijn zorgverzekering ten onrechte met ingang van 1 mei 2012 heeft beëindigd. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat hij de zorgverzekering van verzoeker met ingang van genoemde datum heeft beëindigd omdat op dat moment niet duidelijk was of verzoeker verzekeringsplichtig was. Wat hiervan ook zij, het is de commissie niet gebleken dat verzoeker destijds tegen de beëindiging van de zorgverzekering is opgekomen. Ook thans wordt door hem geen herstel met terugwerkende kracht verzocht. Aangezien verzoeker daarnaast met ingang van 1 januari 2013 elders is verzekerd tegen ziektekosten, neemt de commissie de datum van de beëindiging (i.e. 1 mei 2012) als vaststaand aan.

9.2. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoeker van 1 januari 2011 tot en met 30 april 2012 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd is geweest tegen ziektekosten. De ziektekostenverzekeraar heeft met betrekking tot dit tijdvak een financieel overzicht van 11 april 2016 overgelegd. Hieruit blijkt dat in de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 april 2012 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 963,89, exclusief rente en incassokosten. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat verzoeker niet meer de beschikking heeft over bankafschriften kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen. Het is immers aan verzoeker aannemelijk te maken dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financiële overzicht van 11 april 2016 blijken en hierin is verzoeker naar het oordeel van de commissie niet geslaagd.

9.3. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat voornoemd financieel overzicht als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 april 2012 naar de stand van 11 april 2016 totaal € 963,89, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Voor zover verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is dit bedrag kwijt te schelden omdat hij pas in 2015 door de ziektekostenverzekeraar is geïnformeerd over de openstaande vordering, merkt de commissie op dat ingevolge artikel 3:307 BW een vordering verjaart vijf jaar na het opeisbaar worden hiervan. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar vijf jaar de tijd had om de onbetaald gelaten bedragen van verzoeker te vorderen. Nu vaststaat dat deze termijn in 2015 nog niet was verstreken is de vordering niet verjaart. Niet valt in te zien waarom de ziektekostenverzekeraar onder de gegeven omstandigheden tot kwijtschelding zou moeten besluiten.

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, 6 juli 2016,

P.J.J. Vonk