

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand door systeemstoring, afmelding CVZ,
kwijtschelding
Zaaknummer : 2012.00726
Zittingsdatum : 7 november 2012

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. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht in te stemmen met een gedeeltelijke kwijtschelding van de helft van de bestaande betalingsachterstand ten bedrage van € 419,-- (hierna: het verzoek). Bij brief van 7 maart 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn verzoek is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 17 april 2012 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 17 juni 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is alsnog in te stemmen met 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 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 september 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgver-

zekeraar heeft op 6 november telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 7 november 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker is met ingang van 1 maart 2011 door de zorgverzekeraar afgemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ). Vanaf die datum zou de zorgverzekeraar de verschuldigde premie weer rechtstreeks bij verzoeker in rekening moeten brengen. Aangezien verzoeker in maart 2011 geen acceptgiro ontving, heeft hij hierover telefonisch contact opgenomen met de zorgverzekeraar. Naar aanleiding van dit telefonisch contact heeft verzoeker een machtiging tot automatisch incasso afgegeven. Tot zijn verbazing werd de premie niet automatisch afgeschreven. Pas nadat verzoeker meerdere keren telefonisch contact had opgenomen en een officiële klacht had ingediend, ontving hij een nota van € 1.047,50. Na ontvangst van deze nota heeft verzoeker direct een bedrag ter grootte van € 628,50 voldaan. Ten aanzien van het resterende bedrag van € 419,-- heeft verzoeker, gelet op de gang van zaken, de zorgverzekeraar verzocht de helft, oftewel € 209,50, kwijt te schelden.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Verzoeker is door de zorgverzekeraar met ingang van 1 maart 2011 handmatig afgemeld bij het CVZ. Doordat de zorgverzekeraar last had van een systeemprobleem was het gedurende langere tijd niet mogelijk de verschuldigde premie bij hem in rekening te brengen. Omdat verzoeker niet de enige verzekerde is die met dit probleem te maken had, is de zorgverzekeraar niet bereid een bedrag kwijt te schelden. Als de zorgverzekeraar openstaande premies gaat kwijtschelden, zou dit tot gevolg hebben dat de premieopbrengsten niet meer toereikend zijn om de kosten te dekken. In dat geval moeten de premies voor alle verzekerden omhoog. Wel heeft de zorgverzekeraar voorgesteld aan verzoeker een VVV-bon of een bloemetje te sturen. Met dit aanbod is verzoeker echter niet akkoord gegaan.

5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is in te stemmen met een gedeeltelijke kwijtschelding van de helft van de bestaande betalingsachterstand ten bedrage van € 419,--.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel A12 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. In artikel 16 Zvw is bepaald dat de verzekeringnemer krachtens de zorgverzekering de premie is verschuldigd.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker is met ingang van 1 maart 2011 door de zorgverzekeraar afgemeld bij het CVZ. Vanaf die datum zou de zorgverzekeraar de verschuldigde premie weer rechtstreeks bij hem in rekening moeten brengen. Uit de overgelegde stukken blijkt dat als gevolg van een systeemstoring, het voor verzoeker, ondanks meerdere verzoeken daartoe, over de periode van maart 2011 tot en met december 2011 niet mogelijk was de premie – tijdig – aan de zorgverzekeraar te voldoen. Toen in januari 2012 de systeemstoring was verholpen en de premie weer kon worden overgemaakt, heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker twee nota's gezonden om de ontstane betalingsachterstand in te lopen. De eerste had betrekking op de periode mei tot en met oktober 2011 (€ 628,50) en de andere op de maanden maart, april, november en december 2011 (€ 419,--). Eerstgenoemde nota is door verzoeker direct voldaan, maar ten aanzien van het resterende bedrag van € 419,-- heeft verzoeker, gelet op de gang van zaken, de zorgverzekeraar verzocht de helft, zijnde € 209,50, kwijt te schelden.
- 9.2. Ten aanzien van dit verzoek is de commissie van oordeel dat verzoeker de premie over de maanden maart, april, november en december 2011, voor zover deze nog niet is betaald, nog dient te voldoen. Het enkele feit dat de zorgverzekeraar de premienota voor die maanden door een systeemstoring niet op tijd heeft verstuurd, ontslaat verzoeker niet van zijn verplichting tot betaling van de overeengekomen premie. Voor kwijtschelding dan wel matiging van de vordering bestaat onder de gegeven omstandigheden geen juridische grondslag.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 november 2012,

Voorzitter