

A vertical strip of small, orange icons is positioned on the left side of the page. The icons represent various human figures in different poses and activities, such as walking, sitting, and standing, symbolizing diversity and accessibility.

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand, onbekende vordering, kwijtschelding, verjaring
Zaaknummer : 201302414
Zittingsdatum : 27 augustus 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 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, art. 3:307 BW)

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 en met 31 december 2011 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (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. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht over te gaan tot een (gedeeltelijke) kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand. Bij e-mailbericht van 20 augustus 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 meerdere contactmomenten 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 30 november 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar dient over te gaan tot een (gedeeltelijke) kwijtschelding van de 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 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 12 maart 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 april 2014 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 3 juni en 19 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 27 augustus 2014 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is van augustus 2009 tot oktober 2011 zwervende geweest en had in deze periode nauwelijks inkomsten. Om die reden kon verzoeker de verschuldigde premie onmogelijk voldoen. Sinds oktober 2011 probeert hij zijn leven weer op te pakken. In diezelfde maand ontving verzoeker van de zorgverzekeraar een brief met het verzoek de verschuldigde premie voor de maand oktober 2011 over te maken, hetgeen hij vrijwel direct heeft gedaan. Aangezien verzoeker zich vanaf het kalenderjaar 2012 elders wilde verzekeren, heeft hij de zorgverzekeraar verzocht de bestaande zorgverzekering met ingang van 1 januari 2012 te beëindigen. In reactie op dit verzoek ontving verzoeker op 18 januari 2012 een brief van de zorgverzekeraar waarin laatstgenoemde bevestigde dat de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2012 was beëindigd.
- 4.2. Ondanks het feit dat de zorgverzekeraar eind december 2011 aan verzoeker had medegedeeld dat geen sprake meer was van een betalingsachterstand en het verzoeker bovendien vrij stond over te stappen naar een andere verzekeraar, ontving verzoeker in april 2012 van de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar een brief waarin hem werd verzocht de nog openstaande premies over de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 september 2011 en november 2011, zijnde een bedrag van totaal € 4.213,67, inclusief rente en incassokosten, te voldoen. Naar aanleiding van bedoelde brief heeft verzoeker meerdere keren contact gehad met een medewerkster van de zorgverzekeraar over het nog te betalen bedrag. In deze gesprekken en ook in de daaropvolgende brieven heeft verzoeker meermaals gevraagd of er nog andere schulden waren. Hierop is door de betreffende medewerkster ontkennend geantwoord. Naar aanleiding van deze gesprekken is verzoeker, weliswaar onder protest, akkoord gegaan met een voorstel van de zorgverzekeraar inhoudende dat hij enkel de hoofdsom van € 3.419,05 hoefde te voldoen. Voor dit openstaande bedrag is een betalingsregeling afgesproken.
- 4.3. Ongeveer een jaar nadat verzoeker met de zorgverzekeraar deze betalingsregeling was overeengekomen, ontving hij een schrijven van een andere incassogemachtigde van de zorgverzekeraar waarin hem werd verzocht een bedrag van totaal € 1.977,32, inclusief rente en incassokosten, te voldoen. Uit de bijgevoegde specificatie bleek dat genoemd bedrag betrekking had op onbetaald gebleven premies uit 2006 tot en met 2008. Direct na ontvangst van genoemde brief heeft verzoeker wederom contact opgenomen met de medewerkster van de zorgverzekeraar. Hierbij bleek dat de betreffende medewerkster in eerste instantie enkel in de administratie van de zorgverzekeraar had gekeken en niet in de administratie van het label waar verzoeker eerst was verzekerd. Eerdergenoemde vordering van € 1.977,32, inclusief rente en incassokosten, heeft betrekking op deze periode. Gelet op deze gang van zaken heeft verzoeker de zorgverzekeraar verzocht de thans nog resterende betalingsachterstand (gedeeltelijk) kwijt te schelden.
- 4.4. Verzoeker heeft voor zover van toepassing een beroep gedaan op verjaring van een deel van de in de incasso betrokken vorderingen.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij veel correspondentie van de zorgverzekeraar, waaronder de aanmaningen van 5 en 14 juni 2013, niet heeft ontvangen omdat hij toen nog zwervende was.
- 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. 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.
- 5.2. Aangezien verzoeker zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2012 heeft opgezegd, is hij vanaf die datum niet meer bij de zorgverzekeraar verzekerd. Over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2011 staat – naar de stand van 12 maart 2014 – nog een bedrag open ter grootte van € 6.019,22. Voor de openstaande premies over de periode van 1 januari 2009, tot en met 31 december 2011, (met uitzondering van de maand oktober 2011), € 15,-- administratiekosten, en € 5,50 kosten betaalwijze acceptgiro is met verzoeker een betalingsregeling afgesproken. Alle betalingen die de zorgverzekeraar vanaf 1 januari 2012 heeft

ontvangen hebben betrekking op termijnen in het kader van deze betalingsregeling. Dit betekent dat de premies die de zorgverzekeraar vóór 31 december 2008 bij verzoeker in rekening heeft gebracht nog open staan. De zorgverzekeraar ziet geen aanleiding een deel van de vordering kwijt te schelden.

5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat ook vóór 20 augustus 2013 is gecorrespondeerd over de oude schuld./ Er zijn ook op 5 en 14 juni 2013 brieven verstuurd en voordien nodige herinneringen en aanmaningen.

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 de artikel 10 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 een deel van de bestaande vorderingen is verjaard en of de zorgverzekeraar gehouden is over te gaan tot (een gedeeltelijke) kwijtschelding van de bestaande vorderingen.

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 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. In artikel 3.6.1 van de zorgverzekering is bepaald dat bij niet-tijdige betaling een aanmaning wordt gestuurd.

8.4. Artikel 6 van de zorgverzekering betreft onder meer de beëindiging van de zorgverzekering. In artikel 6.3.1 is bepaald dat de zorgverzekering schriftelijk kan worden opgezegd per 1 januari van ieder jaar onder de voorwaarde dat de opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar is ontvangen door de zorgverzekeraar. Artikel 6.3.4 bepaalt dat de zorgverzekering niet kan worden opgezegd als sprake is van een betalingsachterstand. Voorts is in artikel 6.5 van de zorgverzekering bepaald dat als de zorgverzekering eindigt, de verzekeringnemer een bewijs van einde verzekering ontvangt.

8.5. Artikel 7 Zvw luidt, voor zover hier van belang:

*"1. De verzekeringnemer kan de zorgverzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen.
(...)"*

8.6. Artikel 8a Zvw bepaalt onder meer dat de zorgverzekering niet kan worden opgezegd gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan. Dit artikel luidt voor zover hier van belang als volgt:

"Artikel 8a

1. Nadat de zorgverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, kan de verzekeringnemer gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet opzeggen, tenzij de zorgverzekeraar de zorgverzekering of de dekking daarvan heeft geschorst of opgeschort.

2. Het eerste lid lijdt uitzondering indien de zorgverzekeraar de verzekeringnemer binnen twee weken te kennen geeft de opzegging te bevestigen."

8.7. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang, 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. Vaststaat dat verzoeker gedurende de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2011 bij de zorgverzekeraar was verzekerd en dat hij over deze periode premie was verschuldigd. Niet ter discussie staat dat de verschuldigde premie over genoemde periode niet tijdig en volledig is voldaan. In geschil is of het beroep op verjaring van een deel van de vordering slaagt en of de zorgverzekeraar gehouden is (een deel van) de vordering kwijt te schelden. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.

9.2. Uit de door partijen overgelegde stukken maakt de commissie op dat het openstaande bedrag bestaat uit twee delen, het eerste betrekking hebbend op de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2008, het tweede op de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011. Voor het tweede deel is een betalingsregeling getroffen.

Verzoeker heeft een aantal argumenten naar voren gebracht ter onderbouwing van zijn stelling dat de vorderingen (gedeeltelijk) zouden moeten worden kwijtgescholden. In dat verband heeft verzoeker verwezen naar de diverse (telefonische) contacten met de zorgverzekeraar en naar het gegeven dat zijn opzegging met ingang van 1 januari 2012 door de zorgverzekeraar werd geaccepteerd, ondanks de - kennelijk - per ultimo 2011 bestaande betalingsachterstand.

9.3. De commissie merkt op dat de verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende wet- en regelgeving niet voorzien in een verplichting voor de zorgverzekeraar om op verzoek van verzekerde over te gaan tot kwijtschelding, zodat het verzoek van verzekerde in zoverre geen doel kan treffen.

9.4. In de standpunten van verzoeker ligt de stelling besloten dat hij uit de gesprekken en de daaropvolgende gang van zaken mocht afleiden dat de zorgverzekeraar niets meer van hem zou vorderen.

Met betrekking hiertoe geldt dat verzoeker geen rechten kan ontleen aan de gedane mededelingen. Uit de correspondentie tussen de zorgverzekeraar en verzekerde blijkt niet dat de zorgverzekeraar afstand heeft willen doen van de vorderingsrechten op verzoeker. Daarbij was verzoeker ermee bekend dat de verschuldigde premie vanaf 1 januari 2006 niet volledig was voldaan. Er was voor hem dan ook geen enkele reden te veronderstellen dat de zorgverzekeraar wilde afzien van invordering van de nog verschuldigde bedragen, ook niet nadat laatstgenoemde aanvankelijk enkel had geconstateerd dat de premie over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011 niet was betaald. Ook het gegeven dat de opzegging werd geaccepteerd, hoeft geen bevreesing te wekken aangezien uit artikel 8a lid 2 Zvw duidelijk blijkt dat ondanks een premieachterstand, een opzegging toch kan worden bevestigd.

9.5. Een en ander neemt niet weg dat de combinatie van de mededelingen en de acceptatie van de opzegging vraagtekens oproept. Kennelijk laat het geautomatiseerde systeem van de zorgverzekeraar een ander beeld zien dan de - administratieve - werkelijkheid, en dit is weinig geruststellend. In de situatie van verzoeker kan dit hem echter niet baten.

9.6. Wel heeft verzoeker terecht een beroep gedaan op het feit dat een deel van de vorderingen inmiddels niet langer rechtens afdwingbaar is. Ingevolge artikel 3:307 BW verjaart een vordering vijf jaar na het opeisbaar worden. Dit betekent dat de zorgverzekeraar vijf jaar de tijd had om de onbetaald gelaten bedragen van verzoeker te vorderen. Door de zorgverzekeraar is gesteld dat hij meerdere betalingsherinneringen heeft verzonden, doch hiervan is de commissie niet gebleken. Wel is gebleken dat de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar verzoeker bij

brief van 5 juni 2014 voor de eerste maal heeft geïnformeerd over het bestaan van de openstaande vordering van vóór 1 januari 2009. Dat verzoeker bedoelde brief ook heeft ontvangen blijkt uit het feit dat deze door hemzelf is overgelegd. Nu niet gebleken is dat de verjaring vóór 5 juni 2014 is gestuit, is de commissie van oordeel dat verzoeker het deel van de vordering dat betrekking heeft op de periode van 1 januari 2006 tot en met 5 juni 2008 niet meer is verschuldigd.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat van verzoeker het deel van de vordering, voor zover dit betrekking heeft op de periode van 1 januari 2006 tot en met 5 juni 2008, niet meer door of namens de zorgverzekeraar van verzoeker kan worden gevorderd. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.7 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 17 september 2014,

Voorzitter