

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand, hoogte betalingsachterstand, WSNP,
kwijtschelding
Zaaknummer : 2013.01566
Zittingsdatum : 9 oktober 2013

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden 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). Tevens heeft verzoekster bij de zorgverzekeraar ten behoeve van haar minderjarige dochter een zorgverzekering afgesloten. De hiervoor genoemde zorgverzekeringen 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. De zorgverzekeraar heeft verzoekster op 20 februari 2013 een betalingsoverzicht gezonden waaruit blijkt dat de betalingsachterstand over de periode van 1 mei 2010 tot en met 31 maart 2013 op dat moment € 910,82 bedraagt.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij meerdere brieven heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 20 juni 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar dient over te gaan tot kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 augustus 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft

verzoekster geen gebruik gemaakt.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 7 oktober 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is op 9 oktober 2013 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Volgens verzoekster stelt de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een betalingsachterstand. Daartoe voert zij aan dat op 22 april 2010 de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (hierna: WSNP) op haar van toepassing is verklaard. Aangezien verzoekster zich aan de afspraken van de WSNP heeft gehouden, is deze regeling bij vonnis van 25 april 2013 beëindigd met de afgifte van een "schone lei"-verklaring.
- 4.2. Naar de mening van de zorgverzekeraar zou verzoekster vanaf 22 april 2010 de verschuldigde premie niet steeds tijdig hebben voldaan. Verzoekster voert hiertegen aan dat indien dit het geval was, de zorgverzekeraar haar op grond van hoofdstuk 3.6 van de verzekeringsvoorwaarden aanmaningen had moeten sturen. Met betrekking tot geen van de volgens de zorgverzekeraar openstaande bedragen heeft verzoekster ooit een aanmaning bereikt. Slechts een paar keer heeft de bewindvoerder van verzoekster een brief van de zorgverzekeraar ontvangen. Omdat de zorgverzekeraar heeft gehandeld in strijd met zijn verzekeringsvoorwaarden is verzoekster van mening dat de zorgverzekeraar gehouden is de bestaande betalingsachterstand kwijt te schelden.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij in de periode dat de WSNP op haar van toepassing was geen nota's heeft ontvangen betreffende zorgkosten. Deze bereikten haar pas na afgifte van de "schone-lei"-verklaring. Verzoekster is bereid te erkennen dat zij de eerste vijf maanden nadat de WSNP op haar van toepassing was verklaard geen premie aan de zorgverzekeraar heeft betaald.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Bij aanvang van de WSNP op 22 april 2010 had verzoekster een betalingsachterstand op haar polis. Op 12 juli 2010 heeft de zorgverzekeraar een bedrag van € 785,39 doorgegeven aan de schuldhulpverlener. Na beëindiging van de WSNP is de vordering over de periode tot en met 30 april 2010 afgeboekt.
- 5.2. Tijdens de periode dat de WSNP op verzoekster van toepassing was is echter opnieuw een betalingsachterstand ontstaan. Bij brief van 20 februari 2013 is verzoekster hierover geïnformeerd. Een kopie van deze brief is naar de bewindvoerder van verzoekster gezonden. Sinds de beëindiging van de WSNP in april 2013 zijn (nog) geen betalingsherinneringen gestuurd.

- 5.3. Per saldo is over de periode van 1 mei 2010 tot en met 31 juli 2013 – naar de stand van 30 juli 2013 – sprake van een betalingsachterstand van € 706,87, exclusief rente en incassokosten.
- 5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar toegelicht dat op het moment dat de WSNP op een verzekerde van toepassing wordt verklaard, de post automatisch naar de bewindvoerder wordt gestuurd. Ook in het geval van verzoekster is de post gedurende het WSNP-traject naar de bewindvoerder gezonden. Hiertoe is de adressering gewijzigd. Dat verzoekster geen kennis had van de zorgkostennota's is dus toe te rekenen aan de bewindvoerder.
- 5.5. 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 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. 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 verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering.
In geschil zijn uitsluitend het bestaan en de hoogte van de eventuele 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 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is.
9. Beoordeling van het geschil

WSNP

- 9.1. Vaststaat dat gedurende de periode van 22 april 2010 tot en met 21 april 2013 de WSNP op verzoekster van toepassing is geweest.
- 9.2. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de zorgverzekeraar de bij aanvang van de schuldsanering openstaande vordering ter verificatie heeft ingediend. Het van toepassing worden van de WSNP houdt in dat de dan openstaande vorderingen uitsluitend gedurende de looptijd van de WSNP worden 'bevroren', hetgeen onder andere

betekent dat schuldeisers gedurende de looptijd van de schuldsanering op geen andere wijze rechtsovereenkomsten tegen de schuldenaar kunnen instellen dan door aanmelding ter verificatie. Ook kunnen geen beslagen worden gelegd, en wordt de – wettelijke of bedongen – rente over de vorderingen stilgezet. Pas door de beëindiging van de toepassing van de schuldsaneringsregeling is een vordering ten aanzien waarvan de schuldsaneringsregeling werkt, voor zover deze onvoldaan is gebleven, op grond van artikel 358 Fw niet langer opeisbaar, mits aan de schuldenaar de zogeheten “schone lei” wordt verleend.

- 9.3. De schuldsanering van verzoekster is met ingang van 22 april 2013 geëindigd met een “schone lei”-verklaring. Uit het vonnis blijkt dat de op die datum bestaande vorderingen die dateren van vóór 22 april 2010 niet langer opeisbaar zijn. Uit het betalingsoverzicht van 20 februari 2013 leidt de commissie af dat de zorgverzekeraar deze vorderingen heeft afgeboekt. Zodoende blijft het bedrag dat verzoekster vóór 22 april 2010 aan de zorgverzekeraar was verschuldigd, buiten beschouwing bij de berekening van de betalingsachterstand.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 30 juli 2013 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 mei 2010 tot en met 31 juli 2013, een bedrag openstaat van totaal € 706,87, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag betreft premie en zorgkosten.
- 9.5. De afgifte van de “schone lei”-verklaring ziet alleen op de bij aanvang van de WSNP bestaande schulden en heeft in die zin geen gevolgen voor de ná het ingaan van de schuldsaneringsregeling (i.e. 22 april 2010) ontstane verplichtingen. Verzoekster dient dan ook de na 22 april 2010 door haar verschuldigde bedragen in beginsel te voldoen, ook al worden haar daarvoor geen – en, zoals in deze, haar bewindvoerder wel – aanmaningen gestuurd.
- 9.6. De commissie ziet echter aanleiding op dit punt een onderscheid te maken tussen de verschuldigde premie en de zorgkosten.
- 9.7. Wat betreft de premie geldt dat verzoekster bekend was, althans had kunnen zijn met de hoogte en het verschuldigd zijn hiervan. Door haar is ook erkend dat vijf maandpremies niet zijn voldaan. Het feit dat de zorgverzekeraar om hem moverende redenen heeft besloten het adres van verzoekster in zijn administratie te wijzigen, waardoor verzoekster gedurende de periode dat de WSNP op haar van toepassing was geen post meer ontving van de zorgverzekeraar, maakt dit niet anders. Er bestaat dan ook geen aanleiding de zorgverzekeraar te gelasten de openstaande premievordering van na 22 april 2010 kwijt te schelden. Uit de herinnering van 3 mei 2013 maakt de commissie op dat met betrekking tot het tijdvak van 22 april 2010 tot en met 21 april 2013 op dat moment nog vier maandpremies open stonden, een bedrag van totaal € 430,42. Sindsdien hebben nog enkele betalingen plaatsgevonden. Het staat de zorgverzekeraar vrij verzoekster voor het thans resterende bedrag alsnog, in overeenstemming met de verzekeringsvoorwaarden, een aanmaning te sturen.
- 9.8. Anders is dit voor de vóór 22 april 2013 – de datum van afgifte van de “schone lei”-verklaring – ontstane zorgkosten die volgens de opgave van 20 februari 2013 € 538,11 bedragen. Bedoelde opgave, die op het onderdeel zorgkosten afwijkt van

eerdergenoemd betalingsoverzicht van 30 juli 2013, moet worden geacht de stand van 22 april 2013 het best te benaderen. Het bestaan en de hoogte van deze kosten waren verzoekster niet bekend, en deze konden haar ook niet bekend zijn als gevolg van de onder 9.6 bedoelde wijziging in de administratie van de zorgverzekeraar. Deze wijziging diende geen enkel doel, aangezien aan verzoekster geadresseerde poststukken, gedurende de periode van de postblokkade, automatisch zouden zijn doorgestuurd naar de bewindvoerder. Na afloop van deze periode had de wijziging hoe dan ook geen enkel nut (meer).

- 9.9. De commissie is van oordeel dat het op grond van de verzekeringsvoorwaarden vorderen van de zorgkosten, gelet op de bijzondere positie van verzoekster en gegeven het hiervoor overwogene, leidt tot een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.
- 9.10. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen komt de commissie tot de conclusie dat de betalingsachterstand van verzoekster over de periode van 1 mei 2010 tot en met 31 augustus 2013 naar de stand van 31 juli 2013 € 168,76 (€ 706,87 - € 538,11), exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Conclusie

- 9.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat de zorgverzekeraar gehouden is een bedrag van € 538,11 in mindering te brengen op de naar de stand van 31 juli 2013 nog openstaande vordering van € 706,87, zodat per saldo een bedrag van € 168,76 resteert.
Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.12. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze zoals hiervoor onder 9.11 is bepaald.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 30 oktober 2013,

Voorzitter