



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort  
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand, verjaring, verzekeringsplicht  
Zaaknummer : 201701282  
Zittingsdatum : 7 maart 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012 en 2017, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012 en 2017, artt. 3:307 en 3:317 BW)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, en
- 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was van 1 maart 2012 tot en met 31 augustus 2012 bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar, en vanaf 1 januari 2017 tot heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Budget (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verschillende aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 13 juni 2017 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 e-mailbericht van 13 oktober 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht, naar de commissie de stellingen van verzoeker begrijpt, te bepalen dat geen sprake (meer) is van een 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 15 december 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 februari 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 5 februari 2018 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. De commissie heeft overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan door het commissielid dat de hoorzitting heeft geleid.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Nadien heeft verzoeker telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 februari 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoeker is op 7 maart 2018 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.11. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie verzoeker in de gelegenheid gesteld een onderzoek verzekering Wet langdurige zorg (Wlz) aan te vragen bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Verzoeker heeft de commissie bij ongedateerde brief, door de commissie ontvangen op 8 juni 2018, de gevraagde informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan ziektekostenverzekeraar gestuurd waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij brief van 14 juni 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan verzoeker gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker was tot en met 31 augustus 2012 verzekerd tegen ziektekosten bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar. In deze periode is een betalingsachterstand ontstaan waarvoor verzoeker door de incassogemachtigde van de (rechtsvoorganger van de) ziektekostenverzekeraar niet is gedagvaard. Dat de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar überhaupt premie bij verzoeker in rekening heeft gebracht, bevreemdt verzoeker, aangezien hij in 2012 helemaal niet verzekeringsplichtig was in Nederland.
- 4.2. Toen verzoeker zich in 2017 had aangemeld bij de ziektekostenverzekeraar, kreeg hij van deze een brief waarin hem werd verzocht de nog openstaande premies uit 2012 te voldoen. In deze brief werd tevens gedreigd dat indien de openstaande vordering niet tijdig werd voldaan de aanvullende ziektekostenverzekering zou worden beëindigd. Onder druk van dit dreigement is verzoeker akkoord gegaan met een betalingsregeling van € 50,- per maand. Inmiddels is verzoeker erachter gekomen dat de vordering uit 2012 al was verjaard in 2017 en dat de aanvullende ziektekostenverzekering helemaal niet is beëindigd. Gelet op deze feiten meent verzoeker dat hij onder valse voorwaarden akkoord is gegaan met de betalingsregeling.
- 4.3. Aangezien de vorderingen uit 2012 zijn verjaard en alle in 2017 verschuldigde (premie)bedragen zijn voldaan, concludeert verzoeker dat per ultimo 2017 geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij van de ziektekostenverzekeraar kwijtschelding heeft gekregen voor de vóór 1 september 2012 bestaande betalingsachterstand. De reden dat de ziektekostenverzekeraar hiervoor kwijtschelding heeft verleend is dat verzoeker in de BRP als "geëmigreerd" stond vermeld. Deze status is in de BRP vermeld nadat verzoeker dakloos was geraakt. Het adres dat in 2012 stond vermeld bij de ziektekostenverzekeraar was het adres

van de Sociale Dienst. Verder zou volgens de ziektekostenverzekeraar de premie voor één maand niet zou zijn voldaan. Met betrekking hiertoe voert verzoeker aan dat hij in de maand januari 2017 nog niet bij de ziektekostenverzekeraar was verzekerd ziektekosten. Toch heeft verzoeker voor genoemde maand de premie voldaan zodat door hem eigenlijk teveel is betaald.

4.5. Bij ongedateerde brief, door de commissie ontvangen op 8 juni 2018, heeft verzoeker een verklaring van de SVB overgelegd waaruit blijkt dat hij vanaf 1 januari 2012 is verzekerd voor de Wlz.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft zich in 2012 bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar aangemeld voor een zorgverzekering. Al vrij snel is op deze polis een betalingsachterstand ontstaan. Over het bestaan van deze achterstand is verzoeker onder andere bij brieven van 16 juni 2012 en 14 juli 2012 geïnformeerd. Later heeft verzoeker zich op het standpunt gesteld dat hij van 1 maart 2012 tot en met 31 augustus 2012 niet verzekeringsplichtig was in Nederland. Naar aanleiding van deze stelling heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meerdere keren verzocht een SVB-verklaring over te leggen. Verzoeker heeft dit steeds nagelaten, waardoor de ziektekostenverzekeraar heeft aangenomen dat verzoeker in ieder geval tot de beëindiging van de polis op 1 september 2012 in Nederland verzekeringsplichtig was en derhalve gehouden was de verschuldigde premies te voldoen.

5.2. Met ingang van 1 januari 2017 heeft verzoeker zich bij de ziektekostenverzekeraar aangemeld voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Bij brieven van 8 april 2017 en 29 april 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar hem verzocht de op dat moment openstaande vorderingen te voldoen. In deze brieven zijn ook de nog openstaande premies bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar opgenomen. Voorts is in de betreffende brieven vermeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering *kan* worden beëindigd indien de openstaande vorderingen niet worden voldaan. In reactie hierop heeft verzoeker met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling afgesproken. Dat aan verzoeker misleidende informatie is gegeven vermag de ziektekostenverzekeraar niet in te zien.

5.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 1 maart 2012 tot en met 31 december 2017 – naar de stand van 15 december 2017 – € 621,92, exclusief rente en incassokosten. Verzoeker heeft ten aanzien van dit openstaande bedrag met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling afgesproken die hij goed nakomt. Gelet op het feit dat verzoeker deze betalingsregeling is overeengekomen, in combinatie met het gegeven dat aan verzoeker verschillende betalingsherinneringen zijn gezonden, meent de ziektekostenverzekeraar dat de verjaring van de openstaande vorderingen uit 2012 tijdig is gestuit.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij geen informatie heeft kunnen vinden dat aan verzoeker is toegezegd dat de schuld van vóór 1 september 2012 is kwijtgescholden. Daarnaast is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoeker zich op 6 januari 2017 weer heeft ingeschreven als verzekerde.

5.5. 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 18 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering, welk artikel van overeenkomstige toepassing is op 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 zijn het bestaan en de hoogte van de 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 de artikelen 14 (2012) en 8 (2017) van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Artikel 8 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering is van overeenkomstige toepassing op de aanvullende ziektekostenverzekering.



8.3. Artikel 2, eerste lid, Zvw luidt:

*"1 Degene die ingevolge de Wet langdurige zorg en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, is verplicht zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren tegen het in artikel 10 bedoelde risico."*



8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang:

**"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."*



8.5. In artikel 4 van de Algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is - aanvullend - bepaald dat bij niet-tijdige betaling deze verzekering wordt beëindigd.



8.6. Artikel 3:307, eerste lid, BW luidt:

*"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."*



8.7. Artikel 3:317 BW luidt als volgt:

*"1. De verjaring van een rechtsvordering tot nakoming van een verbintenis wordt gestuit door een schriftelijke aanmaning of door een schriftelijke mededeling waarin de schuldeiser zich ondubbelzinnig zijn recht op nakoming voorbehoudt.*


*2. De verjaring van andere rechtsvorderingen wordt gestuit door een schriftelijke aanmaning, indien deze binnen zes maanden wordt gevolgd door een stuitingshandeling als in het vorige artikel omschreven."*



9. Beoordeling van het geschil




9.1. Verzoeker heeft zich in de eerste plaats op het standpunt gesteld dat hij over de periode van 1 maart 2012 tot en met 31 augustus 2012 niet verzekeringsplichtig was en om deze reden geen premie aan de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar was verschuldigd. Met betrekking hiertoe geldt dat in artikel 2, eerste lid, Zvw is bepaald dat degene die ingevolge de Wlz - voorheen




de AWBZ - is verzekerd, verplicht is zich krachtens een zorgverzekering in de zin van de Zvw te verzekeren. Verzekerd ingevolge de Wlz is degene die Nederlands ingezetene is, dan wel aan de loonbelasting is onderworpen (artikel 2.1.1 Wlz). De beoordeling van de verzekeringsplicht op basis van de Wlz ligt exclusief bij de SVB, zo is bepaald in artikel 2.1.3 Wlz. Na afloop van de hoorzitting heeft verzoeker een verklaring van de SVB overgelegd waarin wordt vastgesteld dat verzoeker vanaf 1 januari 2012 verzekerd was volgens de Wlz. Dit betekent dat verzoeker vanaf die datum gehouden was een zorgverzekering af te sluiten, hetgeen hij ook heeft gedaan evenwel eerst met ingang van 1 maart 2012. De commissie gaat bij de beoordeling van het onderhavige geschil er van uit dat verzoeker tot en met 31 augustus 2012 bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar verzekerd is gebleven. Het voorgaande betekent dat verzoeker over het tijdvak van 1 maart 2012 tot en met 31 augustus 2012 op grond van artikel 14 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering, gehouden was de verschuldigde premie en andere bedragen tijdig aan de (rechtsvoorganger van de) ziektekostenverzekeraar te voldoen. Dat door de ziektekostenverzekeraar is toegezegd dat de openstaande premies van vóór 1 september 2012 zouden worden kwijtgescholden is door verzoeker weliswaar gesteld, maar door hem op geen enkele wijze aannemelijk gemaakt zodat die stelling door de commissie wordt gepasseerd.

- 9.2. Volgens de ziektekostenverzekeraar is over de tijdvakken van 1 maart 2012 tot en met 31 augustus 2012 en vanaf 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017 sprake van een betalingsachterstand. Ter onderbouwing hiervan heeft hij een financieel overzicht naar de stand van 15 december 2017 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat naar de stand van 15 december 2017 per saldo nog een bedrag openstaat van € 621,92, exclusief incassokosten en rente. Genoemd bedrag heeft betrekking op de nog openstaande premie voor de maand maart 2017, alsmede verschillende openstaande maandpremies uit 2012. Verzoeker heeft aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar de openstaande premies uit 2012 niet meer kan vorderen aangezien deze zijn verjaard.
- 9.3. Een vordering zoals hier aan de orde verjaart op de voet van artikel 3:307 BW vijf jaar na het opeisbaar worden hiervan. De verjaring kan evenwel worden gestuit, mits zulks tijdig - dat wil zeggen: vóór ommekomst van de wettelijke termijn - geschiedt. Door de ziektekostenverzekeraar is in dat verband gesteld dat van verjaring van de vordering geen sprake kan zijn, aangezien hij bij brieven van 16 juni 2012, 14 juli 2012, 8 april 2017 en 29 april 2017 betalingsherinneringen aan verzoeker heeft gezonden. Daar komt bij dat verzoeker op 3 mei 2017 ten aanzien van alle op dat moment openstaande vorderingen een betalingsregeling heeft afgesproken zodat verzoeker volgens de ziektekostenverzekeraar de openstaande bedragen ook erkent. Verzoeker heeft met betrekking tot beide stellingen van de ziektekostenverzekeraar enkel aangevoerd dat hij nooit had ingestemd met het afspreken van een betalingsregeling als hij destijds had geweten dat zijn aanvullende ziektekostenverzekering toch niet werd beëindigd. Nog daargelaten dat het de ziektekostenverzekeraar, ingevolge artikel 4 van de betreffende verzekering, wel degelijk vrij staat om bij een betalingsachterstand de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen, stelt de commissie vast dat verzoeker de ontvangst van de door de ziektekostenverzekeraar verzonden betalingsherinneringen niet heeft betwist. Daarom is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar de verjaring van de vorderingen uit 2012 tijdig heeft gestuit zodat het hem vrij stond de nog openstaande bedragen van verzoeker te vorderen en hiervoor een betalingsregeling af te spreken.
- 9.4. Met betrekking tot de verrekening in 2017 heeft verzoeker gesteld dat hij in januari van dat jaar nog niet bij de ziektekostenverzekeraar was verzekerd. Deze stelling treft geen doel omdat door de ziektekostenverzekeraar ter zitting is verklaard, en door verzoeker niet gemotiveerd bestreden, dat verzoeker zich op 6 januari 2017 weer heeft aangemeld als verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar. Naar aanleiding van deze inschrijving is verzoeker met ingang van 1 januari 2017 weer bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd geworden. Hieruit volgt dat verzoeker ook over het tijdvak van 1 januari 2017 tot en met heden, op grond van artikel 8 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering gehouden was de verschuldigde premie en andere bedragen tijdig aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen.

- 
- 9.5. Dat verzoeker meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke uit het financieel overzicht van 15 december 2017 blijken, is in de procedure niet gebleken. Alle betalingen waar verzoeker betalingsbewijzen van heeft overgelegd, zijn terug te vinden op het overzicht van 15 december 2017. Voorts heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat bedoeld overzicht als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand over de periode tot en met 31 december 2017 naar de stand van 15 december 2017 € 621,92, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.




### Conclusie

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



10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 juni 2018,



H.A.J. Kroon

