



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen Zilveren Kruis
Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Premie, premieachterstand, afmelding CAK, verjaring, natuurlijke verbintenis
Zaaknummer : 201801598
Zittingsdatum : 6 maart 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2019, artikel 34a en paragraaf 3.3 Zvw, en artt. 3:307, 3:317, 6:3, 6:4 en 6:131 BW)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D,
tegen


1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie


2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (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 in samenhang met 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 hem af te melden als wanbetaler bij het CAK. In reactie hierop heeft de zorgverzekeraar verzoeker bij e-mailbericht van 30 januari 2018 medegedeeld het verzoek niet in te willigen en de aanmelding te handhaven.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 22 maart 2018 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 december 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen (i) dat sprake is van een verjaarde vordering, en (ii) dat de zorgverzekeraar gehouden is hem met terugwerkende kracht tot 1 december 2014 af te melden als wanbetaler bij het CAK (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 22 januari 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 januari 2019 aan verzoeker gezonden.


 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 februari 2019 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 14 februari 2019 telefonisch medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

 3.8. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.


 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker


 4.1. Verzoeker heeft in het verleden aanzienlijke schulden laten ontstaan bij de zorgverzekeraar. Vanwege deze schulden is hij met ingang van 1 april 2010 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ), nu het CAK. Halverwege 2016 heeft verzoeker zich met zijn problematiek gewend tot de gemachtigde. Doel was de inkomsten en uitgaven onder controle te krijgen en de bestaande schulden te saneren.


 4.2. Bij de inventarisatie die de gemachtigde van verzoeker bij de zorgverzekeraar deed is hem gebleken dat bij deze nog een bedrag openstond van € 3.633,60. Dit bedrag had volgens opgaaf van de zorgverzekeraar betrekking op de onbetaald gelaten premies voor de periode van 14 juli 2006 tot 1 december 2009. Kennelijk heeft de zorgverzekeraar geen stuitingshandelingen verricht, want door hem werd erkend dat het bedrag van € 3.633,60 was verjaard. Omdat naast deze vordering geen sprake was van andere openstaande vorderingen heeft verzoeker de zorgverzekeraar verzocht hem met terugwerkende kracht tot 1 december 2014 - de datum waarop het jongste deel van de vordering is verjaard - af te melden als wanbetaler bij het CAK. Dit heeft de zorgverzekeraar geweigerd.

 4.3. Verzoeker kan zich met het niet afmelden als wanbetaler niet verenigen omdat met ingang van 1 december 2014 geen sprake meer is van een opeisbare vordering. Immers, als gevolg van de verjaring resteert slechts een natuurlijke verbintenis die niet rechtens afdwingbaar is. Volgens verzoeker kan zijn situatie worden vergeleken met die van een persoon die in de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (WSNP) heeft gezeten. Aan het einde van een dergelijk traject wordt een 'schone lei verklaring' afgegeven. De resterende schulden worden dan vaak niet kwijtgescholden, maar blijven bestaan als een natuurlijke verbintenis. In deze situatie vindt wél afmelding als wanbetaler plaats.

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

 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. Verzoeker heeft vanaf 2006 de verschuldigde premie niet (tijdig) betaald waardoor een betalingsachterstand is ontstaan met als gevolg dat hij met ingang van 1 april 2010 als wanbetaler is aangemeld bij het toenmalige CVZ. Over de periode van 14 juli 2006 tot 1 december 2009 staat nog een bedrag open van € 3.633,60. Omdat de zorgverzekeraar de verjaring van de betreffende vordering niet tijdig heeft gestuit, is deze op 1 december 2014 verjaard. Het beleid van de zorgverzekeraar is dat verjaarde vorderingen niet worden kwijtgescholden, maar open blijven staan als natuurlijke verbintenis (artikel 6:3 BW).

 5.2. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht hem met terugwerkende kracht tot 1 december 2014 af te melden als wanbetaler bij het CAK. De zorgverzekeraar merkt in dit kader op dat uit artikel 18d Zvw volgt dat hij een verzekerde dient af te melden indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende

schulden zijn betaald of teniet zijn gegaan. Anders dan verzoeker, is de zorgverzekeraar van mening dat ook een verjaarde vordering is te beschouwen als een vordering die voortvloeit uit de zorgverzekering. De door verzoeker gemaakte vergelijking met iemand die een WSNP-traject heeft doorlopen, gaat dan ook niet op.

5.3. In het kader van de herbeoordeling is aan verzoeker het voorstel gedaan om voor de openstaande vordering van € 3.633,60 een betalingsregeling af te spreken. Indien verzoeker gedurende 36 maanden een bedrag van € 75,- per maand betaalt, zal het restant (€ 933,60) worden kwijtgescholden. Met dit voorstel is verzoeker niet akkoord gegaan.

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 artikel 16 van de 'Algemene voorwaarden' 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 verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 december 2014 af te melden als wanbetaler bij het CAK.

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 9 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren na 2006.

8.3. 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."

8.4. Artikel 34a, tweede lid, Zvw regelt de verplichtingen van de zorgverzekeraar bij aanmelding van een verzekerde als wanbetaler. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"De bijdrage wordt voor het verzekerd houden van wanbetalers slechts verstrekt indien de zorgverzekeraar:

a. zich heeft gehouden aan zijn verplichtingen, bedoeld in artikel 18a, 18b en 18c, tweede en derde lid,

b. voorafgaande aan de melding, bedoeld in artikel 18c, ook naast de op incasso gerichte inspanningen, bedoeld in de artikelen 18a en 18b, voldoende inspanningen tot inning van de premie heeft geleverd, en

c. zich houdt aan zijn verplichting, bedoeld in artikel 18d, derde lid, en desgevraagd voldoende medewerking verleent aan activiteiten van de verzekeringnemer of derden, gericht op aflossing van de jegens de zorgverzekeraar bestaande, uit de zorgverzekering voortvloeiende schuld."

8.5. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het CAK. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het CAK komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.6. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CAK. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 18d

1 De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het CAK de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het CAK een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.

2 De premie, bedoeld in het eerste lid, is niet meer verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin:

a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,

b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt,

c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten, door diens tussenkomst een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt, of de zorgverzekeraar met de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen, of

d. de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.

(...)"

8.7. 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."

8.8. 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."

8.9. De artikelen 6:3 en 6:4 BW bepalen ten aanzien van natuurlijke verbintenissen het volgende:

Artikel 6:3 BW

"1. Een natuurlijke verbintenis is een rechtens niet- afdwingbare verbintenis.

2. Een natuurlijke verbintenis bestaat:

- a. *wanneer de wet of een rechtshandeling aan een verbintenis de afdwingbaarheid onthoudt;*
- b. *wanneer iemand jegens een ander een dringende morele verplichting heeft van zodanige aard dat naleving daarvan, ofschoon rechtens niet afdwingbaar, naar maatschappelijke opvattingen als voldoening van een aan die ander toekomende prestatie moet worden aangemerkt."*

Artikel 6:4 BW

"Op natuurlijke verbintenissen zijn de wettelijke bepalingen betreffende verbintenissen van overeenkomstige toepassing, tenzij de wet of haar strekking meebrengt dat een bepaling geen toepassing mag vinden op een niet-afdwingbare verbintenis."

8.10. Artikel 6:131, eerste lid, BW luidt:

"1. De bevoegdheid tot verrekening eindigt niet door verjaring van de rechtsvordering."

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Verzoeker is met ingang van 1 april 2010 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ, thans het CAK. Deze aanmelding vormt geen onderwerp van geschil. Op grond van artikel 18d, tweede lid, onder a, Zvw dient een verzekeraar een verzekerde af te melden bij het CAK indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. Partijen verschillen van mening of dit in de onderhavige situatie aan de orde is. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie het volgende.

9.2. Een vordering als de onderhavige verjaart vijf jaren na het opeisbaar worden daarvan (artikel 3:307 BW). Dit is slechts anders indien de schuldeiser de verjaring tijdig heeft gestuit (artikel 3:317 BW). Vast staat dat de zorgverzekeraar de verjaring van de vordering van € 3.633,60 niet tijdig heeft gestuit. Anders dan verzoeker lijkt te veronderstellen, ontstaat door de verjaring voor de zorgverzekeraar geen verplichting de vordering kwijt te schelden. De verjaarde vordering blijft als een natuurlijke verbintenis bestaan en de zorgverzekeraar houdt onder andere zijn bevoegdheid tot verrekening (artikel 6:131 BW). Dit wordt de 'zwakke werking' van de verjaring genoemd. Het feit dat sprake is van een natuurlijke verbintenis maakt tevens dat indien verzoeker de vordering ooit alsnog zou voldoen, de betaling niet onverschuldigd geschiedt (en het bedrag zou moeten worden teruggestort).

9.3. Kenmerk van een natuurlijke verbintenis is dat deze rechtens niet afdwingbaar is. Met dit laatste als uitgangspunt is het niet passend een aanmelding als wanbetaler bij het CAK in stand te laten. Indien dit namelijk wel het geval zou zijn, kan de betrokken verzekerde alleen worden afgemeld als ook de verjaarde vordering wordt voldaan. Daarmee wordt de aanmelding als wanbetaler bij het CAK oneigenlijk gebruikt. Dit geldt te meer omdat een verzekeraar op grond van artikel 34a, tweede lid, Zvw verplicht is inspanningen tot incasso te verrichten. Hierin is de zorgverzekeraar nalatig geweest, aangezien de verjaring van de vordering niet tijdig is gestuit. Denkbaar is dat een dergelijke nalatigheid alleen de zorgverzekeraar treft, in die zin dat het recht op de bijdrage vervalt. Naar verzoeker toe zou dit niet redelijk zijn. Hij zou dan - door middel van de hogere bestuursrechtelijke premie - moeten bijdragen aan de uitvoeringskosten van een compensatieregeling waarvan de zorgverzekeraar in zijn specifieke geval geen gebruik (meer) mag maken.

9.4. Uit het voorgaande in samenhang met artikel 18d Zvw kan worden geconcludeerd dat de wetgever heeft beoogd te regelen dat indien alle *opeisbare* vorderingen zijn voldaan afmelding als wanbetaler plaatsvindt. Omdat een natuurlijke verbintenis niet is aan te merken als een opeisbare vordering en daarnaast geen sprake is van andere opeisbare vorderingen, kan de zorgverzekeraar de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK niet in stand houden. Om die reden dient de zorgverzekeraar verzoeker met terugwerkende kracht af te melden als wanbetaler bij het CAK. Dit tot de datum waarop het jongste deel van de vordering is verjaard. Niet in geschil is dat dit de premie voor de maand november 2009 is. De gehele vordering is daarom verjaard op 1 december 2014. De zorgverzekeraar dient verzoeker met terugwerkende kracht tot die datum af te melden als wanbetaler bij het CAK en de voor verzoeker hiermee gepaard gaande financiële

gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen vanaf 1 december 2014 door of namens het CAK in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd. Een en ander voorzover het CAK de bestuursrechtelijke premie niet restitueert. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de zorgverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode vanaf 1 december 2014. Immers, ingevolge artikel 16, tweede lid, onder b, Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat de zorgverzekeraar gehouden is verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 december 2014 af te melden als wanbetaler bij het CAK en de financiële gevolgen van de aanmelding ongedaan te maken, althans voor zover het CAK de betaalde bestuursrechtelijke premie niet restitueert.
- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de zorgverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.5 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 6 maart 2019,

G.R.J. de Groot