



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ tijdens faillissement
Zaaknummer : 201402977
Zittingsdatum : 29 april 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2015, paragraaf 3.3 Zvw, art. 33 Fw)

1. Partijen



De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen



Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder had verzoeker tot en met 31 juli 2009 bij de zorgverzekeraar ten behoeve van een andere persoon een zorgverzekering afgesloten. Beide verzekeringen 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 verzoeker op 14 november 2013 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van verzoeker van zes of meer maanden.
- 
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 31 december 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 
- 3.3. Bij brief van 20 november 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is hem met terugwerkende kracht tot 14 november 2013 af te melden bij het CVZ, intussen Zorginstituut Nederland geheten (hierna: het verzoek).
- 
- 3.4. 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.
- 
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 februari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 maart 2015 aan verzoeker gezonden.
- 
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 maart 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 28 april 2015 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.8. Verzoeker is op 29 april 2015 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Van hetgeen ter zitting is besproken is een verslag gemaakt. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld binnen één week op dit verslag te reageren. Zij hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt. Hierna is het verslag aan de commissieleden gezonden.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Volgens verzoeker stelt de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat ten tijde van de aanmelding bij het CVZ in november 2013 sprake was van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoeker aan dat hij in februari 2013 failliet is verklaard. Door dit faillissement zijn alle op dat moment bestaande vorderingen bevroren. De openstaande premies van de maanden oktober 2012 tot en met februari 2013 kunnen naar de mening van verzoeker daarom niet worden meegenomen bij de bepaling of sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden.

 4.2. Verder voert verzoeker aan dat hij sinds het faillissement te maken heeft met een postblokkade. Vanwege de blokkade gaat de post eerst naar zijn curator waardoor deze hem pas veel later bereikt. Zo heeft hij de factuur voor de maand november 2013 te laat ontvangen. De herinneringsbrief bereikte hem eerst op 4 december 2013.

 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de fout van het niet (tijdig) ontvangen van de post bij de curator ligt. Pas veel later dan de verzending heeft verzoeker de factuur voor de premie van november en december 2013 ontvangen.

 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. Op 12 februari 2013 is verzoeker failliet verklaard. De curator heeft de zorgverzekeraar hiervan bij brief van 13 maart 2013 op de hoogte gesteld. Op 26 maart 2013 heeft de zorgverzekeraar de op dat moment bestaande vordering ter verificatie ingediend bij de curator. Deze vordering had betrekking op de premie en zorgkosten over de periode van november 2012 tot en met februari 2013 en bedroeg totaal € 545,28.

 5.2. Bij brief van 15 oktober 2013 heeft de zorgverzekeraar verzoeker verzocht de verschuldigde premie voor de maand november 2013 te voldoen. Aangezien betaling door verzoeker uitbleef, heeft de zorgverzekeraar hem op 13 november 2013 een betalingsherinnering gestuurd. Door verzoeker is gesteld dat hij genoemde brieven niet tijdig heeft ontvangen. Met betrekking hiertoe stelt de zorgverzekeraar dat dit heel vervelend is, maar dat dit een omstandigheid is die voor rekening en risico van verzoeker komt.

 5.3. Aangezien de premieachterstand op 14 november 2013 meer dan zes maanden bedroeg, heeft de zorgverzekeraar verzoeker op die datum aangemeld bij het CVZ. De premies voor november 2012 tot en met februari 2013, en november 2013 waren op dat moment onbetaald gebleven.

 5.4. Naar de stand van 9 februari 2015 bedraagt de openstaande vordering over de periode van 1 januari 2006 tot en met 28 februari 2015 € 648,12.

 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar aangevoerd dat de premies tot en met februari 2013 ter verificatie bij de curator zijn ingediend. De betreffende bedragen zijn dan rechte niet meer te

vorderen, maar blijven open staan als een natuurlijke verbintenis. Als zodanig tellen zij mee voor de achterstand in het kader van de aanmelding bij het Zorginstituut. Uit de wet blijkt niet dat het anders is.

- 5.6. 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. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor de afgesloten verzekering. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist.
In geschil is uitsluitend de aanmelding van verzoeker bij het CVZ op 14 november 2013.

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 is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt 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."*

- 8.4. Artikel 33 Fw regelt de gevolgen van een faillietverklaring. Dit artikel luidt als volgt:

"Artikel 33

1. *Het vonnis van faillietverklaring heeft ten gevolge, dat alle gerechtelijke tenuitvoerlegging op enig deel van het vermogen van de schuldenaar, vóór het faillissement aangevangen, dadelijk een einde neemt, en dat, ook van hetzelfde ogenblik af, geen vonnis bij lijfswang kan worden ten uitvoer gelegd.*
(...)"

- 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 College voor zorgverzekeringen. 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 CVZ komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.6. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw het volgende:

“Artikel 18c

1. Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.

2. De melding geschiedt niet:

a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;

b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;

c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.”

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Beoordeeld dient te worden of op 14 november 2013 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden. Door de zorgverzekeraar is betoogd dat de premies voor de maanden oktober 2012 tot en met februari 2013 en november 2013 ten tijde van de aanmelding nog niet waren voldaan zodat per saldo sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden.

9.2. Door verzoeker is daarentegen onder meer gesteld dat de premies voor de maanden oktober 2012 tot en met februari 2013 niet bij de berekening mogen worden betrokken. Daartoe voert verzoeker aan dat de betreffende vordering door de zorgverzekeraar, in het kader van het faillissement van verzoeker, ter verificatie is ingediend bij de curator waarmee deze vordering is bevroren.

9.3. De stelling van verzoeker slaagt. Door zijn faillietverklaring heeft verzoeker van rechtswege het beheer en de beschikking over zijn vermogen verloren. Feitelijk was hij derhalve na genoemde datum niet meer in staat de vordering te voldoen, terwijl het anderzijds vanaf dat moment voor de zorgverzekeraar niet meer mogelijk was rechtsmaatregelen tegen verzoeker te treffen teneinde hem ertoe te bewegen de betalingsachterstand te voldoen. Geen enkele schuldeiser kan zich tijdens een faillissement rechtstreeks wenden tot de schuldenaar. In plaats daarvan moeten schuldeisers, zoals de zorgverzekeraar, hun vordering ter verificatie indienen bij de curator, gelijk de zorgverzekeraar heeft gedaan. De ten tijde van de faillietverklaring openstaande vorderingen blijven na het uitspreken van het faillissement weliswaar bestaan, maar zijn blijkens artikel 33 Fw niet langer direct en volledig opeisbaar. Eerst bij een beëindiging van het faillissement kunnen de ter verificatie ingediende vorderingen weer opeisbaar

worden. Evenmin kunnen tijdens het faillissement stappen worden ondernomen ter voorbereiding van incassomaatregelen.

- 9.4. Vast staat dat verzoeker ten tijde van de aanmelding bij het CVZ failliet was verklaard zodat de vordering die door de zorgverzekeraar ter verificatie is ingediend - voor zover het betreft de premies over de periode november 2012 tot en met februari 2013 -, niet mocht worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw. Aangezien niet is vast komen te staan dat voor het overige ten tijde van de aanmelding sprake was van een (nieuwe) betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies voor de zorgverzekering, stond het de zorgverzekeraar niet vrij verzoeker op 14 november 2013 aan te melden bij het CVZ.
- 9.5. Aangezien de aanmelding van verzoeker bij het CVZ ten onterechte heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht tot 14 november 2013 af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ/Zorginstituut in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven, een en ander vanaf het moment van aanmelding tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover door het CVZ/Zorginstituut (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. 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 dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ/Zorginstituut. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.7. 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.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 20 mei 2015,

mr. H.A.J. Kroon