



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. VGZ Cares te Arnhem, vertegenwoordigd door Aevitae B.V. te Heerlen  
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, faillissement, bereiken leeftijd 18 jaar, hoogte betalingsachterstand  
Zaaknummer : 201502304  
Zittingsdatum : 27 januari 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2015, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,  
  
tegen

N.V. VGZ Cares te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door Aevitae B.V. te Heerlen.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Goudse Zorg Polis (restitutie) (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve zijn echtgenote en zijn twee dochters een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en zijn gezinsleden meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde 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 ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 november 2010 aangemeld als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij aanmeldingsformulier van 20 augustus 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) hem met terugwerkende kracht tot 1 november 2010 af te melden bij het CVZ, intussen Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) 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 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.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 november 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 december 2015 aan verzoeker gezonden.

-  3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 20 december 2015 en 14 januari 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
-  3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 januari 2016 in persoon gehoord.
-  3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht (i) een actueel financieel overzicht over te leggen en (ii) verzoeker een voorstel te doen voor een betalingsregeling, eventueel in combinatie met afmelding van verzoeker bij het Zorginstituut. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 februari 2016 geïnformeerd. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gestuurd. Bij e-mailberichten van 22 en 24 februari 2016 heeft verzoeker op de brief van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Afschriften van deze reacties heeft de commissie op 29 februari 2016 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. Volgens verzoeker stelt de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat ten tijde van de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 november 2010 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 2010 failliet is verklaard. Door dit faillissement zijn alle vorderingen bevroren. De openstaande premies 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 de ziektekostenverzekeraar verschillende verschuldigde bedragen noemt die niets met zijn premie te maken hebben. Zo heeft de ziektekostenverzekeraar aanvankelijk zijn (meerderjarige) dochters verzocht de voor hen verschuldigde premies te voldoen, met als gevolg zelfs een aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut. Uiteindelijk heeft de rechtbank geoordeeld dat de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premies ten onrechte bij zijn dochters heeft gefactureerd. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar de voor zijn dochters verschuldigde premies bij verzoeker in rekening gebracht. Verzoeker meent dat dit ten onrechte is geschied.
-  4.3. Verzoeker vordert dat de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid geeft over het totaal nog verschuldigde bedrag zodat hij kan worden afgemeld bij het CVZ/Zorginstituut. Volgens een opgaaft uit 2013 bedraagt de openstaande premievordering € 799,60 en het totaal van de vorderingen ter zake van het eigen risico € 308,--.
-  4.4. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat de openstaande vordering meer dan € 9.000,-- bedraagt. Toen het faillissement werd uitgesproken had hij de mogelijkheid de achterstand te voldoen, maar nu lukt dit hem niet meer. Hij zal daarom eeuwig aangemeld blijven bij het Zorginstituut.
-  4.5. In reactie op het voorstel van de ziektekostenverzekeraar stelt verzoeker dat ter zitting is afgesproken dat (i) de totale incassokosten zouden worden kwijtgescholden en (ii) dat er een afmelding met terugwerkende kracht zou plaatsvinden. Ondanks deze toezeggingen ter zitting vordert de ziektekostenverzekeraar nu een gigantisch bedrag inclusief incassokosten en wordt verzoeker niet met terugwerkende kracht afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
-  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. De door verzoeker verschuldigde premie over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 oktober 2010 is niet (geheel) voldaan. Nadat verzoeker failliet was verklaard, is de openstaande vordering ten bedrage van € 4.017,30 ingediend bij de curator. Op 28 april 2015 is het faillissement van verzoeker opgeheven bij gebrek aan baten. Door deze opheffing van het faillissement is de vordering weer volledig incasseerbaar.
- 5.2. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker op eigen verzoek begin 2012 verzekeringnemer is geworden voor zijn meerderjarige dochters. Door een administratieve fout is echter verzuimd verzoeker als verzekeringnemer en derhalve als premiebetaler te administreren. Omdat de dochters van verzoeker zodoende in de veronderstelling waren dat verzoeker de premie zou voldoen, is door hen geen premie betaald. Als gezegd, is een en ander in 2012 op verzoek van verzoeker hersteld, waardoor verzoeker naast de premie voor zichzelf de premie is verschuldigd voor zijn meerderjarige dochters.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 13 november 2015, onder verwijzing naar de meegezonden bijlagen, gesteld dat thans nog sprake is van een openstaande vordering. Naar de stand van 1 november 2010 bestond eveneens een openstaande (premie)vordering. Per saldo betrof het destijds een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zodat verzoeker terecht met ingang van 1 november 2010 als wanbetaler bij het CVZ is aangemeld.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zich bereid verklaard met verzoeker afspraken te maken over een betalingsregeling eventueel in combinatie met een afmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut.
- 5.5. Na afloop van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat hij een deel van de incassokosten coulancehalve zal kwijtschelden. De openstaande vordering bedraagt € 9.400,37, exclusief rente en incassokosten. Inclusief rente en incassokosten bedraagt de vordering nog € 11.148,74. Voor laatstgenoemd bedrag heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker een betalingsregeling voorgesteld. Verzoeker mag de vordering voldoen in 55 maandelijkse termijnen van € 200,- en één termijn van € 148,74. Indien verzoeker akkoord gaat met de aangeboden betalingsregeling en deze gedurende drie maanden nakomt, zal de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van 1 juni 2016 afmelden bij het Zorginstituut, zodat hij vanaf die datum niet langer de (hogere) bestuursrechtelijke premie is verschuldigd, en hij de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar kan hervatten. Indien evenwel de opkomende maandpremies en/of de termijnbedragen van de betalingsregeling niet tijdig door de ziektekostenverzekeraar worden ontvangen, komt de afgesproken regeling direct te vervallen en zal de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut direct worden hervat.
- 5.6. 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 10 van de zorgverzekering en de algemene bepalingen van 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. 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 deze verzekeringen. 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 zijn de hoogte van de betalingsachterstand, en de aanmelding van verzoeker bij het CVZ.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 3.3 van de zorgverzekering bepaalt dat de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling is verschuldigd. Bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar is premie verschuldigd per de eerste van de maand volgend op de kalendermaand waarin deze leeftijd wordt bereikt.
- 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. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 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 Zorginstituut Nederland. 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 Zorginstituut Nederland 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 College voor zorgverzekeringen, 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

### **Aanmelding CVZ**

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 november 2010 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 verzoeker is onder meer gesteld dat hij niet aangemeld had mogen worden omdat hij in februari 2010 failliet is verklaard. Ten aanzien van deze stelling overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Vast staat dat verzoeker op 2 februari 2010 failliet is verklaard. 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 ziektekostenverzekeraar niet meer mogelijk was rechtsmaatregelen tegen verzoeker te treffen teneinde hem ertoe te bewegen de betalingsachterstand in te lopen. Geen enkele schuldeiser kan zich tijdens een faillissement rechtstreeks wenden tot de schuldenaar. In plaats daarvan moeten schuldeisers, zoals de ziektekostenverzekeraar, hun vordering ter verificatie indienen bij de curator. Uit de door partijen overgelegde stukken maakt de commissie op dat zulks door de ziektekostenverzekeraar is 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.
- 9.3. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker ten tijde van de aanmelding bij het CVZ nog in staat van faillissement verkeerde, zodat de commissie van oordeel is dat de vordering die door de ziektekostenverzekeraar ter verificatie is ingediend (premies en zorgkosten ten bedrage van totaal € 4.017,30), op dat moment niet mocht worden meegenomen in het kader van de wanbetalersregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw.
- 9.4. Rest de vraag of - naast de vordering die door de ziektekostenverzekeraar ter verificatie is ingediend - op 1 november 2010 sprake was van een (nieuwe) premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden die een aanmelding bij het CVZ rechtvaardigde. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 13 november 2015 verschillende financiële overzichten overgelegd waaruit kan worden geconcludeerd dat verzoeker in ieder geval de verschuldigde premies voor maart 2010 tot en met oktober 2010 niet had voldaan. Dat door verzoeker vóór 1 november 2010 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit de financiële overzichten van 13 november 2015 blijken of dat genoemde maanden door verzoeker tijdig zijn voldaan, is door hem niet aannemelijk gemaakt. Per saldo was derhalve op 1 november 2010 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zoals vereist in

artikel 18c Zvw. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht met ingang van die datum heeft aangemeld bij het CVZ.

### **Verschuldigdheid premie dochters**

- 9.5. Door verzoeker is gesteld dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte premie bij hem in rekening brengt voor zijn inmiddels meerderjarige dochters. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat door verzoeker twee vonnissen zijn overgelegd. Zowel uit het eerste vonnis van 7 december 2011 van de rechtbank Maastricht als uit het tweede vonnis van 21 december 2011 van de rechtbank Utrecht blijkt dat beide dochters verzekerd waren bij de ziektekostenverzekeraar, maar in dat verband niet optraden als verzekeringnemer. In één van de vonnissen is door de rechter overwogen dat vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar sprake was van een verzekering waarbij verzoeker optrad als verzekeringnemer, en dat die situatie sindsdien niet is veranderd. Indien de beide dochters destijds of sindsdien niet door verzoeker maar door een derde werden verzekerd, had het op de weg van verzoeker gelegen hierover in de onderhavige procedure duidelijkheid te bieden. Verzoeker heeft zijn stelling dat de premie voor zijn dochters ten onrechte bij hem in rekening wordt gebracht echter niet onderbouwd. Voorts is een e-mailbericht, gedateerd 22 september 2010, van verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar overgelegd waarin door verzoeker het volgende wordt gesteld: *"Uit de brief van 17 augustus 2010 begrijp ik dat er geen getekende overeenkomst is tussen mijn dochters en de Goudse. Dit impliceert dus dat ik als contractant aangemerkt moet worden. Als ik de contractant ben, ben ik ook verantwoordelijk voor de schuld(en). Ik zou daarom hiervan graag een bevestiging ontvangen (...)".* Gelet op de beide vonnissen, in combinatie met voorgaande e-mailbericht, komt de commissie tot het oordeel dat verzoeker als verzekeringnemer, naast de premie voor zichzelf, voor zijn beide dochters vanaf de eerste maand volgend op de maand waarin zij achttien jaar zijn geworden de overeengekomen premie is verschuldigd.

### **Hoogte betalingsachterstand**

- 9.6. Na afloop van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 5 februari 2016 overgelegd waaruit blijkt dat door verzoeker niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat nog een bedrag openstaat van € 9.400,37 exclusief rente en incassokosten. Laatstgenoemde kosten bedragen, na gedeeltelijke kwijtschelding door de ziektekostenverzekeraar, € 1.748,37 zodat de openstaande vordering naar de stand van 5 februari 2016 inclusief rente en incassokosten € 11.148,74 bedraagt. Dat deze achterstand niet correct is, is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt zodat de commissie het door de ziektekostenverzekeraar berekende bedrag van € 11.148,74, inclusief rente en incassokosten, voor juist houdt.
- 9.7. In vervolg op hetgeen ter zitting is besproken heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker het aanbod gedaan eerder genoemde betalingsachterstand in 56 maandelijkse termijnen in te lopen. Indien verzoeker hiermee akkoord zou gaan en de betalingsregeling gedurende drie maanden nakomt zou een afmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2016 volgen. In reactie op dit aanbod heeft verzoeker enkel gesteld dat ter zitting is afgesproken dat alle incassokosten zouden worden kwijtgescholden en dat hij met terugwerkende kracht zou worden afgemeld bij het Zorginstituut. Aangezien zodanige toezeggingen door de ziektekostenverzekeraar nimmer zijn gedaan en verzoeker er geen blijk van heeft gegeven de achterstand in termijnen te willen voldoen, houdt de commissie het er voor dat hij het aanbod van de ziektekostenverzekeraar verworpt. Dit betekent dat het onder 9.6 genoemde bedrag van € 11.148,74 direct en volledig opeisbaar is.

### **Conclusie**

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



10. Bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 maart 2016,



A.I.M. van Mierlo