



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, faillissement, overdracht vordering aan
incassogemachtigde
Zaaknummer : 201402436
Zittingsdatum : 18 februari 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2014, paragraaf 3.3 Zvw, artt. 3:37, 6:96 en 6:119 BW)

1. Partijen

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

tegen

- 1) FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, en
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2013 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Zorg basisverzekering, en vanaf 1 januari 2014 tot en met heden op grond van de Ziektekosten basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een ander persoon een zorgverzekering afgesloten. Tot 1 juli 2012 waren ten behoeve van verzoeker en de door hem verzekerde persoon bij de ziektekostenverzekeraar enkele aanvullende modules (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten. 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. Bij brief van 26 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van ten minste twee maanden.
- 3.2. Bij brief van 11 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van ten minste vier maanden.
- 3.3. Bij brief van 13 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.4. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van het onder 3.3 vermelde standpunt gevraagd.
- 3.5. Bij brief van 6 augustus 2014 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de openstaande vordering € 3.591,94 bedraagt, inclusief incassokosten en rente.
- 3.6. Door middel van het klachtenformulier van 16 september 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de

ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ, thans het Zorginstituut Nederland geheten (hierna: het verzoek).

- 3.7. Bij brief van 29 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.8. Bij brief van 22 oktober 2014 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de openstaande vordering € 3.627,53 bedraagt, inclusief incassokosten en rente.
- 3.9. 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.
- 3.10. Bij brief van 14 november 2014 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een laatste waarschuwing gezonden voor de vordering ten bedrage van € 3.633,35, inclusief incassokosten en rente.
- 3.11. Bij brief van 19 november 2014 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de openstaande vordering € 3.932,65 bedraagt, inclusief incassokosten en rente.
- 3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 december 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 december 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.13. Verzoeker heeft op 19 januari 2015 gereageerd op het in 3.12 vermelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.14. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 15 januari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 februari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.15. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.16. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 februari 2015 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. In september 2012 zijn betalingsproblemen ontstaan. Het bedrijf van verzoeker is na een klokkenluiders-affaire in april 2013 failliet verklaard. De ziektekostenverzekeraar is hiervan op de hoogte gesteld. Tevens is doorgegeven dat de zakelijke rekening was geblokkeerd en dat daarom het rekeningnummer diende te worden gewijzigd naar dat van de privérekening. De rechtbank stelde een curator aan. Dit leek in orde, maar later bleek dat de curator de problemen alleen maar groter had gemaakt. Door de postblokkade tijdens het faillissement kon verzoeker geen kennis nemen van de post. Daarnaast kon verzoeker zijn bankrekening niet beheren. De (voormalige) curator heeft niets betaald aan de ziektekostenverzekeraar. Hierdoor is verzoeker als wanbetaler geregistreerd. Hij heeft hieraan nadrukkelijk geen schuld.
- 4.2. In februari 2014 kwam verzoeker er achter dat het faillissement per 17 december 2013 was opgeheven. In maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn incassogemachtigde

ingeschakeld voor het innen van de vordering. Daarnaast heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) een incassogemachtigde ingeschakeld. De ziektekostenverzekeraar draagt vorderingen vrijwel direct over aan zijn incassogemachtigde, zonder hiervoor eerst een nota te sturen. Dit is niet correct. Verzoeker wordt hierdoor de mogelijkheid ontnomen de vorderingen te betalen en daarmee incassokosten te voorkomen.

Verzoeker ontvangt tot op de dag van vandaag weinig tot geen post. Het kantoor van de (voormalige) curator en het postbedrijf geven elkaar hiervan de schuld. In oktober 2014 heeft verzoeker enkele poststukken boven water gekregen, waaronder de brieven als bedoeld in de artikelen 18b en 18c Zvw. Het is zeer merkwaardig dat deze op 11 respectievelijk 13 december 2013 zijn verstuurd, nog daargelaten dat op dat moment een postblokkade van kracht was als gevolg van het faillissement. Kennelijk is de administratie van de ziektekostenverzekeraar niet op orde.

Het is verzoeker bovendien gebleken dat de ziektekostenverzekeraar het rekeningnummer niet heeft gewijzigd en dat voor de digitale communicatie oude e-mailadressen worden gebruikt, te weten die van de echtgenote van verzoeker en van het voormalige bedrijf van verzoeker. Dit is onaanvaardbaar.

4.3. De ziektekostenverzekeraar vordert premie voor de polis van de stiefzoon van verzoeker. Destijds was verzoeker verzekeringnemer van deze polis, maar na het bereiken van de achttienjarige leeftijd is de stiefzoon van verzoeker zelf verzekeringnemer geworden. De premie dient derhalve vanaf dat moment van hem te worden gevorderd en niet van verzoeker. Voorts is duidelijk dat het merendeel van de openstaande posten de periode van het faillissement betreft.

4.4. Verzoeker is de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut verschuldigd, maar betaling hiervan is gelet op zijn financiële situatie onmogelijk. Bovendien belemmert de registratie als wanbetaler verzoeker in het verkrijgen van een baan bij de overheid. Door de stugge houding van de ziektekostenverzekeraar is het voor verzoeker onmogelijk zijn leven na het faillissement op orde te krijgen. De schulden lopen op en verzoeker heeft financieel levenslang. Hij leeft thans onder het bestaansminimum.

4.5. Verzoeker vordert dat hij met terugwerkende kracht tot de datum van aanmelding wordt afgemeld bij het Zorginstituut. Hierdoor zal hij meer financiële ruimte hebben en behoort een betalingsregeling met de ziektekostenverzekeraar tot de mogelijkheden.

4.6. Ter zitting heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij de ziektekostenverzekeraar op de hoogte heeft gesteld van het faillissement. In eerste instantie reageerde een medewerkster begripvol, maar later ontving verzoeker het bericht dat hij een notoire wanbetaler is. De ziektekostenverzekeraar had zijn vrouw in de gelegenheid moeten stellen een aparte verzekering af te sluiten. Dit is niet gebeurd. Of het overzicht van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar van 19 november 2014 correct is weet verzoeker niet. Verzoeker benadrukt dat hij geen inkomen heeft en dat hij binnenkort zijn huis wordt uitgezet.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stuurt post naar het laatst bekende adres van een verzekerde. Dit geldt eveneens voor e-mail. Een verzekerde is zelf verantwoordelijk voor het doorgeven van de juiste post- en e-mailgegevens aan de ziektekostenverzekeraar.

Als een incasso niet lukt, ontvangt een verzekerde tweemaal een aanmaning. Dit is een geautomatiseerd proces.

De ziektekostenverzekeraar houdt zich aan de wanbetalersregeling zoals omschreven in de artikelen 18a-18c Zvw. Het proces van de twee-, vier- en zesmaandsbrief is geheel

geautomatiseerd. Een verzekerde wordt niet reeds na één maand niet betalen geregistreerd als wanbetaler. Hieraan gaat een hele geschiedenis vooraf.

- 5.2. Verzoeker heeft vanaf 1 januari 2008 een zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar. De premie werd maandelijks automatisch geïncasseerd. In 2012 zijn betalingsproblemen ontstaan. Op 6 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar een brief ontvangen van de curator van verzoeker. Naar aanleiding van deze brief is de woonverzekering met ingang van 30 juli 2013 beëindigd. Voor een zorgverzekering is een faillissement geen reden om tot beëindiging over te gaan dan wel de verzekerde niet aan te melden bij het Zorginstituut. Immers, als de ziektekostenverzekeraar om deze reden zou beëindigen, is sprake van onverzekerdheid. Dit is in strijd met de wettelijke regel dat iedere Nederlander een zorgverzekering dient te hebben. Zodoende ziet de ziektekostenverzekeraar dit niet als strijdig met de wanbetalersregeling. Voor verzoeker gold een postblokkade. Dit is spijtig, maar ligt niet aan de ziektekostenverzekeraar. Op 18 december 2013 ontving de ziektekostenverzekeraar het bericht dat het faillissement per 17 december 2013 was opgeheven wegens gebrek aan baten. De afdeling Financiën heeft op 19 december 2013 een telefoongesprek gehad met verzoeker. Verzoeker was erg boos op de (voormalige) curator omdat deze zijn werk niet goed zou hebben gedaan. De afdeling Financiën heeft medegedeeld niets voor verzoeker te kunnen doen. De ziektekostenverzekeraar heeft geen invloed op het gedrag en handelen van de (voormalige) curator van verzoeker. Wellicht kan verzoeker de (voormalige) curator aansprakelijk stellen.
- 5.3. Wat betreft de informatie aan verzekerden met betrekking tot openstaande bedragen geldt het volgende. De afdeling Zorg stuurt een e-mailbericht met een specificatie. In dit e-mailbericht wordt ook vermeld wanneer het bedrag wordt geïncasseerd. Als een incasso niet lukt, volgen normaliter een eerste, tweede en derde aanmaning. Als geen betaling volgt, geeft de ziektekostenverzekeraar de vordering uit handen aan de incassogemachtigde. In het geval van verzoeker is de invorderingsprocedure anders. Vanaf 20 maart 2014 loopt namelijk een dossier bij de incassogemachtigde. Elke nota van ná deze datum die na één incassopoging onbetaald blijft, wordt direct overgedragen aan de incassogemachtigde.
- 5.4. Het adres van verzoeker is nooit gewijzigd in het systeem van de ziektekostenverzekeraar. Tot 23 juli 2013 zijn drie e-mailadressen gebruikt van het voormalige bedrijf van verzoeker. Daarna stond het e-mailadres van de echtgenote van verzoeker geregistreerd in het systeem van de ziektekostenverzekeraar. Naar aanleiding van onderhavig geschil is dit e-mailadres gewijzigd naar het e-mailadres dat verzoeker thans gebruikt. Het rekeningnummer voor de zorgverzekering is (in ieder geval) vanaf 1 januari 2011 gironummer [0000]571.
- 5.5. Bij de brief van 18 december 2014 is een financieel overzicht gevoegd. Hierin zijn de premies en schades (gedeclareerde kosten) vanaf 1 januari 2012 opgenomen. Vanaf 1 juli 2012 is de aanvullende ziektekostenverzekering stopgezet. Al met al staat een aanzienlijk bedrag open bij de incassogemachtigde. Omdat de ziektekostenverzekeraar de vordering heeft overgedragen, dient verzoeker zich bij vragen over openstaande bedragen, rente, betalingsregelingen en dergelijke te wenden tot de incassogemachtigde. Met ingang van 17 november 2014 is de incassoprocedure vooralsnog voor vier maanden stopgezet. De einddatum van deze opschorting is afhankelijk van het moment van het uitbrengen van het bindend advies door de commissie.
- 5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat rekeningen uit 2012 wel degelijk aan verzoeker zijn gestuurd, inclusief aanmaningen. Latere rekeningen zijn direct overgedragen aan de incassogemachtigde. Het overzicht van de incassogemachtigde van 19 november 2014 is nog steeds correct.
- 5.7. 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 17 van de zorgverzekering (2012-2013), artikel 18 van de zorgverzekering (2014) en artikel 20 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

 7. Het geschil

-  7.1. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, het in rekening brengen van incassokosten en rente, en de aanmelding bij het CVZ op 9 december 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 7 van de zorgverzekering (2012-2013) en artikel 8 van de zorgverzekering (2014) 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. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 15 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie 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. De artikelen 18a, 18b, 18c Zvw bepalen het volgende:

“Artikel 18a

- 1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.*
- 2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:*

- a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,
- b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en
- c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.
3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:
- a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en
- b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.
4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.
5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.”

“Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.
2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.
3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.”

“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 aantoonst 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."

8.7. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

8.8. Artikel 3:37 BW luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

3. Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt.

"(...)"

8.9. Artikel 6:96 BW luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

2. Als vermogensschade komen mede voor vergoeding in aanmerking:

(...)

c. redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte.

(...)"

8.10. Artikel 6:119 BW luidt, voor zover hier van belang:

"1. De schadevergoeding, verschuldigd wegens vertraging in de voldoening van een geldsom, bestaat in de wettelijke rente van die som over de tijd dat de schuldenaar met de voldoening daarvan in verzuim is geweest.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat in 2012 betalingsproblemen zijn ontstaan. Uit het dossier komt naar voren, en dit is door verzoeker ter zitting bevestigd, dat (het bedrijf van) verzoeker eind april 2013 failliet is gegaan. Het faillissement is bij gebrek aan baten op 17 december 2013 opgeheven.

De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn brief van 18 december 2014 een financieel overzicht gevoegd dat begint op 1 januari 2012. Uit dit overzicht blijkt echter niet hoeveel de betalingsachterstand bedraagt. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de gehele betalingsachterstand is overgedragen aan de incassogemachtigde. Een opgaaf van de hoofdsom is echter niet gedaan. Verzoeker heeft een brief van de incassogemachtigde van 19 november 2014 overgelegd waarin wordt vermeld dat (exclusief vertragingsrente en kosten) een bedrag van € 3.295,82 openstaat, bestaande uit diverse niet voldane premiebedragen en bedragen aan eigen risico in de periode van 1 mei 2012 tot oktober 2014. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de opgave van de incassogemachtigde van 19 november 2014 nog actueel is. Verzoeker heeft de hoogte van de achterstand gemotiveerd bestreden door te stellen dat hij geen premie is verschuldigd voor de verzekering tegen ziektekosten voor zijn stiefzoon nadat deze de leeftijd van achttien jaar had bereikt. Niet gebleken is dat deze stiefzoon direct bij het bereiken van de achttienjarige leeftijd een eigen verzekering heeft afgesloten. Ook komt uit de stukken niet naar voren dat de oorspronkelijke verzekering - waarbij verzoeker optrad als verzekeringnemer - rechtsgeldig is beëindigd. Verzoeker is derhalve de overeengekomen premie verschuldigd. Voorts heeft verzoeker ter zitting betoogd dat de ziektekostenverzekeraar zijn vrouw in de gelegenheid had moeten stellen een neigen verzekering af te sluiten. Dienaangaande merkt de commissie op dat in de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw een aanbod tot splitsing is vvat. Niet gebleken is dat verzoeker van dit aanbod gebruik heeft gemaakt, zodat de verzekering ongewijzigd is voortgezet en verzoeker verzekeringnemer ten behoeve van zijn partner is gebleven. Voor het overige is de hoogte van de hoofdsom door hem niet gemotiveerd bestreden, zodat deze als vaststaand heeft te gelden.

Incassokosten en rente

- 9.2. Het staat de ziektekostenverzekeraar vrij ter inning van voormelde vordering een incassogemachtigde in te schakelen. De kosten die hij maakt ter verkrijging van voldoening kan de ziektekostenverzekeraar aanmerken als vermogensschade en deze kunnen daarom van verzoeker worden gevorderd (artikel 6:96 lid 2 sub c BW). Ingevolge artikel 6:119 lid 1 BW kan voorts aanspraak worden gemaakt op rente. Derhalve was de ziektekostenverzekeraar gerechtigd buitengerechtelijke incassokosten en rente bij verzoeker in rekening te brengen.

Aanmelding CVZ

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker en zijn partner op 9 december 2013 aangemeld bij het CVZ. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van die datum sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden. Uit de brief van de incassogemachtigde van 19 november 2014 blijkt dat op 9 december 2013 sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden.
- 9.4. Verzoeker heeft gesteld dat hij de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw - ten gevolge van het faillissement - niet heeft ontvangen. Pas in oktober 2014 heeft hij kennis kunnen nemen van de brieven als bedoeld in de artikelen 18b en 18c Zvw. Ten aanzien van deze stelling overweegt de commissie als volgt.
- 9.5. Uit de onder 8.6 vermelde regeling volgt dat de aanmelding bij het CVZ niet geschiedt indien een verzekerde één van de brieven in het kader van de wanbetalerregeling niet heeft ontvangen. Dit komt overeen met de hoofdregel van artikel 3:37 lid 3 BW, te weten dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt. Dit is slechts anders indien het niet ontvangen het gevolg is van een eigen handeling, een handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt. Het antwoord op de vraag wanneer kan worden gezegd dat een verklaring door de geadresseerde is ontvangen, wordt noch in de wettekst noch in de daarbij behorende toelichting gegeven. Indien de ontvangst van de verklaring wordt betwist, brengt een redelijke, op de behoeften van de praktijk afgestemde, uitleg mee dat de afzender in beginsel feiten of omstandigheden dient te stellen en zo nodig te bewijzen waaruit

volgt dat de verklaring door hem is verzonden naar een adres waarvan hij redelijkerwijs mocht aannemen dat de geadresseerde aldaar door hem kon worden bereikt, en dat de verklaring aldaar is aangekomen. Als adres in vorenbedoelde zin kan in beginsel worden aangemerkt het adres als vermeld in de Basisregistratie Personen (BRP), dan wel, gelet op het bepaalde in artikel 7:933 BW, het laatst bekende adres van de verzekerde.

- 9.6. In de onderhavige kwestie heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat hij de post verstuurt naar het laatst bekende adres van een verzekerde. Het adres van verzoeker in het systeem van de ziektekostenverzekeraar is nimmer gewijzigd. Een postblokkade komt volgens de ziektekostenverzekeraar voor rekening en risico van de verzekerde. Door verzoeker is gesteld dat hij in de periode van het faillissement nauwelijks tot geen post heeft ontvangen. De commissie meent dat het, gelet op de gemotiveerde ontkenning door verzoeker en de door hem in dat verband aangevoerde feiten en omstandigheden, op de weg van de ziektekostenverzekeraar ligt aan te tonen dat voornoemde brieven door hem zijn verstuurd en dat deze door verzoeker zijn ontvangen. Een verklaring van de ziektekostenverzekeraar heeft slechts effect indien zij daadwerkelijk de wederpartij (in casu: verzoeker) bereikt. Aangezien dit laatste, ten gevolge van de gemotiveerde ontkenning door verzoeker en de – gelet op de inhoud van de brief van de ziektekostenverzekeraar van 18 december 2014 - onmogelijkheid van de ziektekostenverzekeraar om dienaangaande bewijs te leveren, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar niet heeft voldaan aan de hiervoor in 8.6 vermelde vereisten, zodat hij verzoeker en zijn partner niet kon aanmelden bij het CVZ. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker en zijn partner op 9 december 2013 bij het CVZ aangemeld.
- 9.7. Nu de aanmelding van verzoeker en zijn partner bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden hen met terugwerkende kracht af te melden en de met de aanmelding voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar aan 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 en (wordt) geïnd, een en ander van 1 januari 2014 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 ziektekostenverzekeraar 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 Zorginstituut. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De ziektekostenverzekeraar 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

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met betrekking tot de aanmelding bij het CVZ en voor het overige dient te worden afgewezen.
- 9.9. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als onder 9.8 is omschreven.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 11 maart 2015,



mr. drs. P.J.J. Vonk

