

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Premie, premieachterstand: vierdemaandswaarschuwing, aan-
melding CVZ, faillissement, tijdig bezwaar
Zaaknummer : 2011.02146
Zittingsdatum : 22 februari 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P. Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 mei 2008 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus en Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 18 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 25 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker in vorengenoemde brief meegedeeld dat de betalingsachterstand op dat moment € 2.299,60 bedraagt.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 13 september 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken (hierna: het verzoek).
- 3.4. Bij brief van 18 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

- 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 19 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 december 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 20 februari 2012 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 februari 2012 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 februari 2012 telefonisch medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is in mei 2009 failliet verklaard. Bij beschikking van 28 juni 2011 heeft de rechtbank 's-Hertogenbosch dit faillissement opgeheven bij gebrek aan baten. Na de beëindiging van het faillissement heeft verzoeker diverse keren contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar teneinde duidelijkheid te krijgen over de door hem betaalde bedragen en de hoogte van de betalingsachterstand. Pas bij brief 25 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid verschaft. Na ontvangst van deze brief heeft verzoeker opnieuw contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om met betrekking tot het openstaande bedrag een betalingsregeling af te spreken. Hierbij heeft hij verzocht hem niet aan te melden bij het CVZ. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 november 2011 aangemeld.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Nadat verzoeker in 2009 failliet was verklaard, is de vordering met betrekking tot de ontstane premieachterstand ingediend bij de curator. Op 28 juni 2011 is het faillissement van verzoeker opgeheven bij gebrek aan baten. Door deze opheffing van het faillissement is de vordering weer volledig opeisbaar.
Naar de stand van 19 december 2011 bedraagt de openstaande vordering over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2011 € 2.155,64. Per saldo betreft het een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat verzoeker terecht met ingang van 1 november 2011 bij het CVZ is aangemeld.
- 5.2. 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 A25 van de 'Algemene voorwaarden hoofdverzekering en aanvullende verzekeringen' 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 tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod als bedoeld in de artikel 18a Zvw in de procedure niet betwist. In geschil zijn de vierdemaandswaarschuwing, de hoogte van de betalingsachterstand, en de aanmelding 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. Ingevolge artikel 24.2.1 van het "Algemeen deel" van de zorgverzekering (2006) en artikel 7 van de zorgverzekering (2007-2011) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel 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 A8 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald 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 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 bepalen de artikelen 18b en 18c Zvw het volgende:

“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.
(...)”

“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 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;

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Faillissement en hoogte betalingsachterstand

- 9.1. Verzoeker heeft door zijn faillietverklaring van rechtswege het beheer en de beschikking over zijn vermogen verloren. 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 bestaan en

worden, voor zover niet voldaan, na opheffing van het faillissement op de voet van artikel 16 Fw (bij gebrek aan baten) weer volledig opeisbaar.

- 9.2. Volgens opgave van de ziektekostenverzekeraar bedraagt de openstaande vordering over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2011 naar de stand van 19 december 2011 € 2.155,64, inclusief rente en incassokosten. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig is betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, dan die welke uit het betalingsoverzicht van 19 december 2011 blijken – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. De commissie is daarom van oordeel dat het overzicht van 19 december 2011 en de daarin opgenomen bedragen juist zijn. Tevens is de commissie van oordeel dat de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in artikel 18b Zvw, waartegen verzoeker aanvankelijk is opgekomen, gelet op deze achterstand terecht werd verzonden.

Aanmelding CVZ

- 9.3. Artikel 18c lid 2 Zvw bepaalt dat de melding aan het CVZ niet geschiedt totdat de rechter of de Geschillencommissie Zorgverzekeringen onherroepelijk heeft beslist op een tijdig voorgelegd geschil over de vierdemaandswaarschuwing. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 18 augustus 2011 geïnformeerd over het bestaan van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering van minimaal vier maandpremies. Uit de overgelegde stukken maakt de commissie op dat verzoeker kort na de ontvangst van deze brief telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar waarin hij het bestaan van de schuld, dan wel de hoogte daarvan, heeft betwist (hierna: de betwisting). De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 25 augustus 2011 aan verzoeker een overzicht gezonden van de nog openstaande vorderingen en hem medegedeeld dat hij zal worden aangemeld bij het CVZ. Bij aanmeldingsformulier van 13 september 2011 heeft verzoeker het geschil over de hoogte van de betalingsachterstand voorgelegd aan de commissie. De commissie heeft laatstgenoemde brief ontvangen op 27 september 2011. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker, daar hij tijdig het bestaan, dan wel de hoogte van de schuld heeft bestreden volgens de daarvoor in de wet omschreven procedure, in de onderhavige situatie – gelet op artikel 18c lid 2 Zvw – (nog) niet bij het CVZ kon aanmelden. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 november 2011 bij het CVZ aangemeld.
- 9.4. Nu de aanmelding bij het CVZ vooralsnog onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden de daarmee voor verzoeker gepaard gaande nadelige financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door, dan wel namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is ingehouden, dan wel in rekening is gebracht, een en ander tot de eerste van de maand volgende op de maand van het uitbrengen van dit bindend advies. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de ziektekostenverzekeraar de premie voor de zorgverzekering te voldoen – althans voor zover niet alsnog betaling daarvan tijdens de loop van deze procedure en voorafgaande aan deze beslissing heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het

CVZ. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De ziektekostenverzekeraar mag tot verrekening van een en ander overgaan.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen waar het de hoogte van de betalingsachterstand en de verzending van de vierdemaandswaarschuwing betreft, en moet worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties.
- 9.6. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar ook het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als hierboven in 9.5 uiteengezet.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 22 februari 2012,

Voorzitter