



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ tijdens faillissement, hoogte
betalingsachterstand

Zaaknummer : 201500095

Zittingsdatum : 22 april 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2013, art. 33 Fw)

1. Partijen

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

- 1) Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren van 1 januari 2012 tot en met 31 maart 2013 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis en het Beter Af Sport Pakket 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 op 26 april 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 ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 12 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 12 januari 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 26 april 2013 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 25 februari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 maart 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 heeft op 20 maart 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 april 2015 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.8. Verzoeker is op 22 april 2015 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.



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 in april 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 eind 2011 failliet was verklaard waardoor hij niet mocht worden aangemeld bij het CVZ. In het kader van het faillissement zijn openstaande vorderingen ter verificatie bij de curator ingediend. Door het faillissement zijn daarnaast nieuwe betalingsachterstanden ontstaan.



4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het hem bevreemdt dat de ziektekostenverzekeraar hem tijdens het bestaan van het faillissement niet op de hoogte heeft gebracht van de achterstanden die er bestonden. Verzoeker heeft verschillende keren telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar. Die verwees naar het CVZ en het CVZ verwees weer terug naar de ziektekostenverzekeraar.



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



5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. Verzoeker heeft op 1 februari 2012 telefonisch laten weten dat hij failliet was verklaard. Vervolgens heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een afschrift van het vonnis van 26 september 2011 ontvangen waarbij verzoeker op 20 september 2011 failliet is verklaard. Op 30 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar 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 juli 2011 tot en met september 2011 en bedroeg totaal € 400,95.



5.2. Na het uitspreken van het faillissement is opnieuw een betalingsachterstand ontstaan. Aangezien de premieachterstand op 26 april 2013 meer dan zes maanden bedroeg, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op die datum aangemeld bij het CVZ. De premies voor maanden september 2011, oktober 2011, januari 2012, december 2012 (gedeeltelijk), februari 2013, maart 2013, en april 2013 waren op dat moment onbetaald gebleven.



5.3. Na de aanmelding bij het CVZ heeft verzoeker op 27 mei 2013 een bedrag van € 205,68 betaald. Deze betaling is deels geboekt op de premie voor april 2013, voor € 13,01 op de premie voor januari 2012 en voor € 89,83 op de premie voor oktober 2011. Zodoende bedraagt de vordering naar stand van 25 februari 2015 nog € 1.913,93, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag bestaat uit een achterstand in de premiebetaling van € 413,93 en een achterstand in de betaling van zorgkostennota's van € 1.500,--.



5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere standpunten herhaald.



5.5. 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 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, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen 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 uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand, en de aanmelding van verzoeker bij het CVZ.

 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde 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. 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. Artikel 33 Fw regelt de gevolgen van 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.
(...)"

-  8.6. 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.

8.7. 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

Aanmelding CVZ

9.1. Beoordeeld dient te worden of op 26 april 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 verzoeker is onder meer gesteld dat hij niet aangemeld zou mogen worden omdat hij eind 2011 failliet is verklaard. Ten aanzien van deze stelling overweegt de commissie als volgt.

9.2. Vast staat dat verzoeker op 20 september 2011 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 te voldoen. 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 was zodat de commissie van oordeel is dat de vordering die door de

ziektekostenverzekeraar ter verificatie is ingediend (premies en zorgkosten over de periode juli 2011 tot en met september 2011), niet mocht worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw.

- 9.4. Rest de vraag of - naast de vordering die door de ziektekostenverzekeraar ter verificatie is ingediend - op 26 april 2013 sprake was van een (nieuwe) premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden die een aanmelding bij het CVZ rechtvaardigde. De commissie is van oordeel dat deze vraag ontkennend moet worden beantwoord. Door de ziektekostenverzekeraar is namelijk gesteld dat de premies voor de maanden september 2011, oktober 2011, januari 2012, december 2012 (gedeeltelijk), februari 2013, maart 2013 en april 2013 ten tijde van de aanmelding nog niet waren voldaan. Aangezien de ziektekostenverzekeraar de vordering met betrekking tot de premie voor de maand september 2011 reeds ter verificatie had ingediend, en de premie voor december 2012 in ieder geval voor een deel werd voldaan, resteerde nog een premieachterstand van ruim vijf maanden, hetgeen minder is dan de zes maanden genoemd in artikel 18c Zvw. De commissie is dan ook van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar niet vrij stond verzoeker op genoemde datum aan te melden bij het CVZ.
- 9.5. Aangezien de aanmelding van verzoeker bij het CVZ ten onterechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht tot 26 april 2013 af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar 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 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 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 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.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.6. De commissie stelt allereerst vast dat het faillissement van verzoeker op 18 maart 2014 is opgeheven bij gebrek aan baten. Het opheffen van een faillissement bij gebrek aan baten heeft niet tot gevolg dat de op dat moment openstaande vorderingen worden kwijtgescholden. De ten tijde van de faillietverklaring ter verificatie ingediende vorderingen (in dit geval premie en zorgkosten over de periode juli 2011 tot en met september 2011) blijven na het uitspreken van het faillissement bestaan en worden na opheffing van het faillissement op de grond van artikel 16 Fw weer volledig opeisbaar. Derhalve is verzoeker, naast de lopende premies en opgekomen zorgkosten alsmede eventuele eigen bijdragen en/of eigen risicobedragen, wederom de premies en zorgkosten verschuldigd over de periode die aan de faillietverklaring en/of de beëindiging daarvan zijn voorafgegaan.
- 9.7. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht naar de stand van 25 februari 2015 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 januari 2015 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.913,93, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag bestaat uit een achterstand in de premiebetaling van € 413,93 en een achterstand in de betaling van zorgkostennota's van € 1.500,--.

- 9.8. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke op het financiële overzicht van 25 februari 2015 zijn vermeld. De commissie is dan ook van oordeel dat het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht van 25 februari 2015 met de daarin opgenomen bedragen juist is en dat naar de stand van die datum sprake is van een betalingsachterstand van € 1.913,93, exclusief rente en incassokosten. Daarbij wenst de commissie nog op te merken dat verzoeker naast voornoemd bedrag alsnog de overeengekomen nominale premie over de periode dat sprake was van aanmelding bij het CVZ/Zorginstituut aan de ziektekostenverzekeraar dient te voldoen, een en ander zoals omschreven onder 9.5.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen wat betreft de aanmelding bij het CVZ/Zorginstituut en de daaruit voor verzoeker voortvloeiende financiële gevolgen. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.10. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.9 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 20 mei 2015,

mr. H.A.J. Kroon