

BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A. te B., tegen C. te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, beëindiging
vanwege vertrek naar het buitenland
Zaaknummer : 2011.01107
Zittingsdatum : 14 september 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, 2009-2010, artt. 6, en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

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

tegen

C. te D, 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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De hiervoor genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 juli 2010 aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 27 april 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 4 mei 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar over de periode dat hij in Congo verbleef ten onrechte premie bij hem in rekening heeft gebracht, alsmede te bepalen dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 14 juli 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 juli 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 22 augustus 2011 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname

aan de wederpartij gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 23 en 26 augustus 2011 schriftelijk medege-deeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 14 september 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoeker aan dat hij op 16 augustus 2009 is vertrokken naar Congo. Rond deze periode heeft verzoeker via zijn ex-echtgenote de zorgverzekeraar verzocht zijn zorgverzekering bij de zorgverzekeraar te beëindigen. Tevens heeft verzoeker zich bij de Gemeentelijke Basisadministratie (hierna: GBA) laten uitschrijven. Op 1 februari 2010 is verzoeker naar Nederland teruggekomen. Verzoeker is van mening dat de zorgverzekeraar ten onrechte premie bij hem in rekening brengt over de periode dat hij in Congo verbleef, te weten van 16 augustus 2009 tot en met 31 januari 2010.

4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker tot op heden geen eenduidige bewijsstukken heeft overgelegd van de periode dat hij in Congo verbleef. Zo stelt verzoeker dat hij in de periode van 16 augustus 2009 tot en met 31 januari 2010 in Congo verbleef. Uit een kopie van de door hem overgelegde vliegticket blijkt echter dat verzoeker al op 12 december 2009 is teruggevlogen uit Congo. Verder blijkt uit het GBA-overzicht dat verzoeker pas in februari 2010 is uitgeschreven op zijn adres, terwijl hij naar eigen zeggen al in september 2009 naar Congo is vertrokken. Voorts stelt verzoeker dat zijn ex-echtgenote de zorgverzekering voor hem telefonisch heeft beëindigd. Uit de contactregistratie blijkt evenwel niet dat een dergelijk telefoongesprek heeft plaatsgevonden. Het voorgaande brengt met zich dat verzoeker doorlopend in Nederland verzekeringsplichtig is geweest en dat ook de verplichting tot premiebetaling in stand is gebleven.

5.2. Verder stelt de zorgverzekeraar dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2010 – met aftrek van de kalenderjaren 2007 en 2008 waarin verzoeker niet bij de zorgverzekeraar was verzekerd – , naar de stand van 14 juli 2011, € 642,58 bedraagt. Dit bedrag is inclusief rente en incassokosten. Per saldo belooft de achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker ten minste zes maanden en daarom is hij met ingang van 1 juli 2010 aangemeld bij het CVZ.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht.
In geschil zijn uitsluitend 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 (2009-2010) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De beëindiging van de zorgverzekering is geregeld in artikel 6.1 van de zorgverzekering (2009) en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“6.1. Beëindiging van de zorgverzekering in situaties waarin de wet dit eist

De wet heeft bepaald dat de zorgverzekering in bepaalde situaties moet eindigen. Als dat zo is, stellen wij u (verzekeringnemer) hiervan zo snel mogelijk op de hoogte. Wij vermelden hierbij de reden van de beëindiging en de datum waarop de zorgverzekering eindigt. Dat is de dag nadat:

(...)

d. uw (verzekerde) verzekeringsplicht eindigt doordat u niet meer op basis van de A.W.B.Z. verzekerd bent of in militaire dienst bent gegaan. U (verzekeringnemer) moet ons hiervan zo snel mogelijk op de hoogte brengen.”

- 8.4. Artikel 16, lid 1 Zvw bepaalt dat de verzekeringnemer premie is verschuldigd.
- 8.5. Artikel 6 Zvw bepaalt dat de zorgverzekering van rechtswege eindigt met ingang van de dag volgende op de dag waarop de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.
- 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 zorgverzekerder een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld 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 een – hogere – bestuursrechtelijk-

ke premie van toepassing wordt, alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het Centraal Justitieel Incasso Bureau mogelijk zijn.

- 8.7. Voor op 1 september 2009 reeds bestaande gevallen van premieachterstand is een overgangsregeling getroffen, die voorziet in een verkort traject. Hierbij is tevens voorzien in een regeling die bepaalt dat bepaalde handelingen die door de zorgverzekeraar vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het geregelde in de wet, al was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.8. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz 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 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;

(...)”

”Artikel IX

(...)

4. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van de zorgverzekeraar reeds een premieschuld van vier of meer maanden bestaat, doet een zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18b, de daar bedoelde mededeling:

a. zodra de termijn voor aanvaarding van het aanbod, bedoeld in het eerste lid, is verlopen zonder dat het aanbod is aanvaard, of

b. het aanbod is aanvaard en desondanks toch nieuw vervallende termijnen van de premie niet voldaan worden.

5. Een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedaan aanbod tot het treffen van een betalingsregeling, dat aan de eisen van artikel 18a van de Zorgverzekeringswet juncto het tweede lid van dit artikel zou hebben voldaan indien die bepalingen op de datum waarop het aanbod is gedaan reeds in werking zouden zijn getreden, en een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedane mededeling die aan de eisen van artikel 18b van de Zorgverzekeringswet juncto het vierde lid van dit artikel zou hebben voldaan indien deze bepalingen op het moment van verzending van de mededeling in werking zouden zijn getreden en waartegen de verzekeringnemer of, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, de verzekerde, bij de verzekeraar en vervolgens bij een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet of de burgerlijke rechter heeft kunnen opkomen als ware artikel 18b van de Zorgverzekeringswet reeds in werking getreden, gelden voor de toepassing van artikel 18c van die wet en het gestelde bij en krachtens artikel 34a van die wet als aanbod en mededeling als bedoeld in artikel 18a respectievelijk 18b van die wet.

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Beëindiging zorgverzekering

- 9.1. Verzoeker stelt dat hij over de periode van 16 augustus 2009 tot en met 31 januari 2010 geen premie voor de zorgverzekering verschuldigd is aangezien hij in deze periode in Congo verbleef. Indien een verzekerde Nederland metterwoon heeft verlaten en het centrum van zijn bestaan elders is gelegen – hetgeen moet worden beoordeeld aan de hand van de sociale, juridische en economische factoren – eindigt de zorgverzekering van rechtswege. De inschrijving in de GBA is een belangrijke indicatie om te beoordelen of een verzekerde Nederlands ingezetene is en daarmee ook verzekeringsplichtig. Uit het door de zorgverzekeraar overgelegde GBA-overzicht blijkt dat verzoeker in februari 2010 is uitgeschreven op het op dat moment bekende adres. Dat verzoeker eerder dan februari 2010 is uitgeschreven uit de GBA is door hem niet aannemelijk gemaakt. Evenmin is door hem aannemelijk gemaakt dat tussen 16 augustus 2009 en 31 januari 2010 het centrum van zijn bestaan niet in Nederland, maar elders – meer specifiek in Congo – lag.
- 9.2. Gelet op de voorgaande is de commissie van oordeel is dat verzoeker vanaf 1 januari 2006 tot en met heden (met uitzondering van de kalenderjaren 2007 en 2008 waarin verzoeker niet bij de zorgverzekeraar was verzekerd) bij de zorgverzekeraar verzekerd is gebleven en dat hij daarmee ook de overeengekomen premie is verschuldigd.

Aanmelding CVZ

- 9.3. Voor de vraag of verzoeker terecht met ingang van 1 juli 2010 is aangemeld bij het CVZ geldt het volgende.
Uit de door de zorgverzekeraar in de procedure overgelegde stukken kan worden geconcludeerd dat verzoeker gedurende de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2010 – met aftrek van de kalenderjaren 2007 en 2008 waarin verzoeker niet bij de zorgverzekeraar was verzekerd – geen, althans niet de volledige premie voor de zorgverzekering heeft betaald. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie over genoemd tijdvak wél volledig is voldaan. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemde stukken blijken – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken – is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. Per saldo is sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 september 2011,

Voorzitter