

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: viermaandswaarschuwing,
aanmelding CVZ, detentie, beëindiging vanwege vertrek naar het
buitenland
Zaaknummer : 2011.00017
Zittingsdatum : 27 juli 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 2006-2011, artt. 6, 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering 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. Bij brief van 21 september 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 10 december 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 februari 2011 aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.4. Bij brief van 5 maart 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar over de periode dat hij in Spanje verbleef ten onrechte premie voor de zorgverzekering bij hem in rekening heeft gebracht, alsmede te bepalen dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 april 2011 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Verzoeker heeft op 6 mei 2011 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De zorgverzekeraar heeft op 7 april 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 24 juni 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker is uitgenodigd voor de telefonische hoorzitting van 27 juli 2011. Verzoeker is rond het in de uitnodiging vermelde tijdstip twee keer gebeld op het door hem opgegeven mobiele telefoonnummer. Ondanks deugdelijk te zijn uitgenodigd was verzoeker niet bereikbaar. Enige tijd na deze poging heeft verzoeker via het secretariaat van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen de commissie opnieuw verzocht hem op het door hem opgegeven (mobiele) telefoonnummer te bereiken. De commissie heeft hierop omstreeks 11:30 uur nogmaals tevergeefs geprobeerd verzoeker op het door hem opgegeven nummer te bereiken.
- 3.10. De zorgverzekeraar is op 22 juli 2011 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar ten onrechte het standpunt inneemt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 4.2. Daartoe voert verzoeker aan dat hij in juni 2006 is verhuisd naar Spanje om daar een eigen bedrijf te starten. Vanaf het moment dat hij in Spanje woonachtig was had hij geen inkomsten uit Nederland. Eind 2008 is verzoeker weer naar Nederland gekomen. Verzoeker is van mening dat de zorgverzekeraar ten onrechte de premie bij hem in rekening brengt over de periode dat hij in Spanje verbleef.
- 4.3. 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 de verzekeringsplicht onder andere vervalt indien een verzekerde Nederland metterwoon heeft verlaten. Aangezien verzoeker geen bewijsstukken van de periode dat hij in Spanje verbleef heeft overgelegd, en verzoeker bovendien over deze periode zorgkosten heeft gedeclareerd, is de zorgverzekeraar van mening dat verzoeker vanaf 1 januari 2006 tot en met heden doorlopend in Nederland verzekeringsplichtig is geweest en dat hij over die periode dan ook de premie voor de zorgverzekering is verschuldigd.
- 5.2. Verder stelt de zorgverzekeraar dat verzoeker over de periode van 22 augustus 2008 tot 11 juli 2010 gedetineerd is geweest. Deze periode heeft de zorgverzekeraar gecorrigeerd met de verschuldigde maandpremies voor de zorgverzekering, doch een officiële verklaring van het Openbaar Ministerie heeft de zorgverzekeraar nooit ontvangen. Per saldo bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2011 – met aftrek van eerder genoemde detentieperiode –

naar de stand van 7 april 2011 € 3.501,94. Aangezien in het geval van verzoeker sprake is van een premieachterstand van meer dan zes maanden heeft de zorgverzekeraar hem met ingang van 1 februari 2011 aangemeld bij het CVZ.

- 5.3. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunten herhaald.
- 5.4. 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. In geschil is de vraag of al dan niet een betalingsachterstand bestaat, alsmede 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. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2006-2010, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
 - 8.3. De beëindiging van de zorgverzekering is geregeld in artikel 4.2 van de zorgverzekering (2006) en deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

*“4.2.2 De zorgverzekering eindigt:
(...)
Op het tijdstip waarop u niet meer verzekerd bent op basis van de AWBZ
(...)”*
 - 8.4. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.
 - 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 zorgverzekeraar 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 – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt, alsmede een ander incassoregime, waarbij onder

andere bronheffing en incasso door het Centraal Justitieel Incasso Bureau mogelijk zijn.

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 ziektekostenverzekeraar 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.

- 8.7. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18b, 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz 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.

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 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

Verblijf in Spanje

9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot zijn vertrek naar Spanje in juni 2006 op grond van de Zvw verzekeringsplichtig is en dat hij voor de bij de zorgverzekeraar afgesloten zorgverzekering premie is verschuldigd. Evenmin verschillen partijen van mening dat verzoeker over de periode van 22 augustus 2008 tot 11 juli 2010 gedetineerd is geweest en dat de zorgverzekeraar over deze periode geen premie bij verzoeker in rekening heeft gebracht.

9.2. Verzoeker heeft gesteld dat hij over de periode van juni 2006 tot en met eind 2008 geen premie voor de zorgverzekering is verschuldigd aangezien hij in deze periode in Spanje verbleef.

Indien een verzekerde Nederland metterwoon heeft verlaten en het centrum van zijn bestaan elders is – hetgeen moet worden beoordeeld aan de hand van de sociale, juridische en economische factoren – is niet langer sprake van ingezetenschap en eindigt de zorgverzekering van rechtswege. Gelet op de door verzoeker overgelegde stukken heeft hij niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hij in juni 2006 de intentie had Nederland metterwoon te verlaten en zich in Spanje te vestigen. De commissie is om die reden van oordeel dat verzoeker vanaf 1 januari 2006 tot en met heden bij de zorgverzekeraar verzekerd is gebleven en dat hij daarmee ook de overeengekomen premie is verschuldigd, zulks met uitzondering van de premie over de onder 9.1 bedoelde periode van detentie.

Aanmelding CVZ

- 9.3. Gelet op de conclusie dat verzoeker over de gehele periode van 1 januari 2006 tot en met heden, met uitzondering van de detentieperiode, voor de afgesloten verzekering premie is verschuldigd, rest de vraag of verzoeker terecht met ingang van 1 februari 2011 is aangemeld bij het CVZ.
- 9.4. Uit de door de zorgverzekeraar in de procedure overgelegde stukken kan worden geconcludeerd dat verzoeker gedurende de periode van 1 januari 2006 tot 22 augustus 2008 en van 11 juli 2010 tot en met 31 januari 2011 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 tijdvakken wél volledig is voldaan. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken. Per saldo was ten tijde van de aanmelding bij het CVZ 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.
- 9.5. De omstandigheden die verzoeker heeft aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, komen voor zijn risico. Gelet op de bestaande premieachterstand, heeft de zorgverzekeraar verzoeker derhalve terecht met ingang van 1 februari 2011 aangemeld bij het CVZ.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 augustus 2011,

Voorzitter