

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, beëindiging
vanwege vertrek naar het buitenland, E106-formulier
Zaaknummer : 2010.02176
Zittingsdatum : 22 juni 2011

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, artt. 2, 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, art. 5 AWBZ)

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 7 juli 2010 heeft de zorgverzekeraar 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).

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 1 december 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij brief van 10 december 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar over de periode dat hij in Frankrijk verbleef ten onrechte de 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 11 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 april 2011 aan verzoeker gezonden.

3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker

geen gebruik gemaakt.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De zorgverzekeraar en verzoeker hebben op respectievelijk 11 april en 4 mei 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.

3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 22 juni 2011 in persoon 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 1 april 2006 is verhuisd naar Frankrijk. Rond deze periode heeft verzoeker de zorgverzekeraar verzocht de zorgverzekering te beëindigen. Tevens heeft verzoeker zich bij de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) laten uitschrijven. In juni 2010 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 Frankrijk verbleef.

4.2. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat hij in 2006 naar Frankrijk is verhuisd en in verband daarmee de zorgverzekering bij zorgverzekeraar schriftelijk heeft opgezegd.

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 een verblijf in het buitenland niet zonder meer leidt tot een beëindiging van de verzekeringsplicht. Zolang een verzekerde werkzaamheden verricht die door de Nederlandse Belastingdienst worden belast, blijft een verzekerde op grond van de Zvw verzekeringsplichtig. Klaarblijkelijk is laatstgenoemde situatie op verzoeker van toepassing aangezien zijn werkgever de zorgverzekeraar heeft verzocht een E 106-formulier toe te zenden. 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, met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2010, naar de stand van 11 april 2011 sprake is van een betalingsachterstand van € 6.861,40, exclusief rente en incassokosten. Per saldo beloopt 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 augustus 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. 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 (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2011.

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. Op grond van artikel 2 lid 1 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, is verplicht zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren.

In artikel 5 van de AWBZ is bepaald wie verzekerd is conform de bepalingen van deze wet. In lid 2 is bepaald dat iedere Nederlands ingezetene in beginsel verzekerd is. Het Besluit uitbreiding en beperking kring der verzekerden volksverzekeringen 1999 (Bub) bevat op dit punt een nadere regeling.

8.5. 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.”

8.6. 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 zorgverzekerde 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.

- 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 Zorgverzekeringwet 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 Zorgverzekeringwet 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 Zorgverzekeringwet of de burgerlijke rechter heeft kunnen opkomen als ware artikel 18b van de Zorgverzekeringwet 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 Frankrijk

- 9.1. Verzoeker stelt dat hij over de periode van 1 april 2006 tot en met 1 juni 2010 geen premie voor de zorgverzekering verschuldigd is aangezien hij in deze periode in Frankrijk verbleef. Gezien het bepaalde in artikel 4.2.2 van de zorgverzekering dient te worden beoordeeld of verzoeker gedurende het tijdvak verzekerd was op basis van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ).
- 9.2. Op grond van artikel 5 lid 1 onder a AWBZ is verzekerd degene die Nederlands ingezetene is. Verzoeker is met ingang van 1 april 2006 verhuisd naar Frankrijk en uitgeschreven uit de GBA. Dat hij niet langer als Nederlands ingezetene kan worden aangemerkt vormt geen onderwerp van geschil. Uit artikel 5 lid 1 onder b AWBZ valt af te leiden dat onder andere degene die geen Nederlands ingezetene is, doch ter zake van in Nederland in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen, AWBZ-verzekerd is. Door de zorgverzekeraar is gesteld, en door verzoeker niet bestreden, dat hij op aanvraag van verzoekers werkgever een E106-formulier aan deze werkgever heeft gezonden. Uit deze aanvraag leidt de commissie af dat verzoeker in Frankrijk kennelijk werkzaamheden verrichtte voor een Nederlandse werkgever. De stellingen van verzoeker dat hij in Frankrijk werkzaamheden verrichtte waardoor hij onder de Franse sociale ziektekostenverzekering zou zijn gevallen is door hem niet aannemelijk gemaakt. Voor zover verzoeker in Frankrijk aanspraken kon ontlenen aan de sociale ziektekostenverzekering, waren deze kennelijk gebaseerd op het Werkingsverdrag en de coördinatieverordeningen.
- 9.3. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot het 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.

Aanmelding CVZ

- 9.4. Aangezien de commissie hiervoor tot de conclusie is gekomen dat verzoeker over de gehele periode van 1 januari 2006 tot en met heden voor de afgesloten verzekering premie is verschuldigd, rest de vraag of verzoeker terecht met ingang van 1 augustus 2010 is aangemeld bij het CVZ.
- 9.5. 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 31 juli 2010 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 door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan 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.

- 9.6. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de zorgverzekeraar al dan niet terecht een mededeling van de melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 juli 2011,

Voorzitter