

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, tegen C te D en E te F  
Zaak : Premie, premieachterstand: viermaandswaarschuwing, vertrek  
naar het buitenland  
Zaaknummer : 2012.00113  
Zittingsdatum : 29 augustus 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2012, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2012)

---

1. Partijen

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

tegen

1) C te D en

2) E te F,

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 Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Extra's bij je basisverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om af te zien van premieincasso over de periode van 1 april tot en met 31 augustus 2010. Bij e-mailbericht van 13 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekers werkgever medegedeeld dat hij het verzoek voor zover dit ziet op de periode van 1 april tot en met 4 augustus 2010 wil honoreren.
- 3.2. Bij brief van 3 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier maanden.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 9 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.4. Bij ongedateerde brief heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie het verzoek, dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is ook over de periode van 5 tot en met 31 augustus 2010 af te zien van premieincasso, alsmede dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.2 bedoelde brief in te trekken (hierna: het verzoek).

- 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 20 juni 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 juli 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 juli 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker is op 29 augustus 2012 telefonisch gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoekers werkgever heeft namens verzoeker de ziektekostenverzekeraar op 17 november 2010 verzocht af te zien van premieincasso over de periode van 1 april tot en met 31 augustus 2010. Gedurende deze periode verbleef verzoeker in Amerika en was hij bij een Franse ziektekostenverzekeraar verzekerd. Naar aanleiding van dit verzoek heeft de ziektekostenverzekeraar besloten af te zien van premieincasso over het tijdvak 1 april tot en met 4 augustus 2010. Over de periode van 5 tot en met 31 augustus 2010 blijft de ziektekostenverzekeraar echter van mening dat verzoeker premie is verschuldigd, volgens verzoeker ten onrechte. Daarbij komt dat de hoogte van de betalingsachterstand lager is dan de ziektekostenverzekeraar stelt.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoeker toegelicht dat hij op 5 augustus 2010 bij zijn werkgever in dienst is getreden. Ook zijn sociale activiteiten heeft hij rond deze periode weer opgepakt.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker is in april 2010 naar Amerika gegaan en heeft zich toen in Frankrijk verzekerd tegen ziektekosten. In september 2010 is verzoeker teruggekeerd naar Nederland. Bij terugkomst in Nederland heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht af te zien van premieincasso over voornoemde periode. Bij onderzoek is de ziektekostenverzekeraar gebleken dat verzoeker op 10 september 2010 weer is ingeschreven in de Gemeentelijke Basisadministratie. Echter, omdat uit de salarisspecificatie van verzoeker blijkt dat hij reeds op 5 augustus 2010 weer bij zijn – Nederlandse – werkgever in dienst is getreden, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten over de periode van 5 tot en met 31 augustus 2010 niet af te zien van premieincasso.

5.2. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 maart 2012 – met uitzondering van de periode van 1 april tot en met 4 augustus 2010 – naar de stand van 9 maart 2012 € 318,25 bedraagt. Genoemde betalingsachterstand heeft betrekking op de onbetaald gelaten premies over de maanden augustus en september 2011 en juni 2012. Tot slot merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de betalingsachterstand op 3 februari 2012 € 794,50 bedroeg zodat de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw op die datum terecht is verzonden.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 17 van de zorgverzekering en 20 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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. Het bestaan van de in overweging 3.1 omschreven verzekeringsrelatie en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor de afgesloten verzekeringen zijn niet in geschil. Daarnaast heeft verzoeker de ontvangst van het tweemaandsaanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw in de procedure niet betwist. In geschil is uitsluitend de premieincasso over de periode van 5 tot en met 31 augustus 2010, alsmede de rechtmatigheid van de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw.

## 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 7 van de zorgverzekering (2010) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang, 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. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar, 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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar 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

**Premieincasso over de periode van 5 tot en met 31 augustus 2010**

- 9.1. De commissie stelt vast dat door verzoeker en de ziektekostenverzekeraar niet in geding is gebracht dat sprake is van een doorlopende verzekeringsovereenkomst. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar, nadat hij terugkeerde uit het buitenland, verzocht over de periode van 1 april tot en met 31 augustus 2010 af te zien van premieincasso. De ziektekostenverzekeraar heeft in reactie op dit verzoek besloten af te zien van de premieincasso over de periode van 1 april tot en met 4 augustus 2010.
- 9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij eerst in september 2010 is teruggekeerd naar Nederland, hetgeen blijkt uit het feit dat hij op 10 september 2010 is ingeschreven in de Gemeentelijke Basisadministratie. De ziektekostenverzekeraar houdt desondanks vast aan de datum van 5 augustus 2010 omdat uit verzoekers salarisspecificatie blijkt dat verzoeker op die datum weer in dienst is getreden bij zijn – Nederlandse – werkgever. De commissie volgt in dit verband de zienswijze van de ziektekostenverzekeraar, te meer daar uit de salarisspecificatie van de maand augustus 2010 blijkt dat verzoeker op dat moment niet alleen werkte voor deze werkgever – hetgeen leidt tot verzekeringsplicht ingevolge de Zvw –, maar kennelijk ook al woonachtig was in Den Haag. Dat verzoeker eerst in september 2010 opnieuw verzekeringsplichtig is geworden, is door hem niet aannemelijk gemaakt. Aan de latere inschrijfdatum in de Gemeentelijke Basisadministratie kan, gelet op het hiervoor beschreven feitencomplex, geen doorslaggevende betekenis worden toegekend.
- 9.3. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot het oordeel van verzoeker vanaf 1 januari 2009 tot en met 31 maart 2012 – met uitzondering van de periode van 1 april tot en met 4 augustus 2010 – bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd is geweest en zodoende premie is verschuldigd.

**Rechtmatigheid brief d.d. 3 februari 2012**

- 9.4. Waar het gaat om de betalingsachterstand, geldt dat door de ziektekostenverzekeraar in de procedure een betalingsoverzicht is overgelegd – naar de stand van 3 februari 2012 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 maart 2012 nog een bedrag openstaat van € 794,50, exclusief opgekomen 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 volledig is voldaan. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke in het overzicht zijn vermeld, is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken zodat de commissie van oordeel is dat verzoeker, ten tijde van de verzending van de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw op 3 februari 2012, in ieder geval vier maandpremies niet had voldaan en deze brief terecht is verstuurd.
- 9.5. Hetgeen verzoeker heeft 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 ziektekostenverzekeraar al dan niet terecht een mededeling als bedoeld in artikel 18b Zvw heeft gedaan, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.

## **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, 12 september 2012,

Voorzitter