



Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Ingangsdatum zorgverzekering, premie, betalingsachterstand, aanmelding Zorginstituut
Zaaknummer : 201401357
Zittingsdatum : 19 november 2014



ANONIEM BINDEND ADVIES

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013-2014, artt. 5 en 16, paragraaf 3.3 Zvw)

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 [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering Restitutie (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 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Bij brief van 16 juli 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de ingangsdatum van de zorgverzekering 27 juni 2013 is, en dat hij vanaf die datum premie is verschuldigd.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van 30 juli, 30 augustus, 23 en 30 september en 4 oktober 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij brief van 6 november 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.

3.4. Bij brief van 11 december 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de betalingsachterstand € 592,84 bedraagt.

3.5. Bij brief van 5 januari 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.

3.6. Bij brief van 19 februari 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de betalingsachterstand € 250,35 bedraagt, en dat een vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde.

3.7. Bij brief van 12 maart 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij met ingang van 1 april 2014 is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut).

- 3.8. Bij brief van 12 mei 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ingangsdatum van de zorgverzekering niet juist is, dat de zorgverzekeraar gehouden is de zorgverzekering met ingang van 1 december 2013 te beëindigen, dat hij ten onrechte is aangemeld bij het Zorginstituut, en dat geen sprake is van een betalingsachterstand (hierna: het verzoek).
- 3.9. Bij brief van 13 mei 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de betalingsachterstand € 371,73 bedraagt, en dat een vordering in behandeling is bij de incassogemachtigde.
- 3.10. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.11. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 september 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.12. Verzoeker heeft op 16 september 2014 gereageerd op het onder 3.11 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.13. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 september 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 3 november 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.14. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 12 november 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.15. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 19 november 2014 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is in Frankrijk en Duitsland verzekerd tegen ziektekosten. Vanaf 1 mei 2004 ontvangt hij vanuit Frankrijk pensioen. Aangezien verzoeker volgens de Sociale Verzekeringsbank verzekeringsplichtig was in Nederland, heeft hij in juni 2013 een zorgverzekering afgesloten bij de zorgverzekeraar.
- 4.2. Op enig moment ontving verzoeker een verklaring van de Sociale Verzekeringsbank dat hij niet (meer) verzekeringsplichtig was in Nederland. Reden hiervoor is dat hij pensioen uit een andere EU-lidstaat ontvangt. Verzoeker verwijst naar artikel 5.5 b AWBZ, artikel 21 KB 746 en artikel 23 Vo. nr. 883/2004. Hij heeft geen (juridische) band met Nederland. Om die reden is de zorgverzekering met ingang van 1 december 2013 door hem opgezegd en heeft hij vanaf 5 november 2013 geen premie meer aan de zorgverzekeraar betaald. Verzoeker is totaal vier maanden verzekerd geweest bij de zorgverzekeraar, en de premie voor deze maanden (augustus tot en met november 2013) is voldaan. Ten bewijze hiervan zijn afschriften van overschrijvingskaarten en rekeningafschriften overgelegd. Echter, verzoeker ontvangt thans dreigementen van de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar, en hij is met ingang van 1 april 2014 als wanbetaler aangemeld bij het Zorginstituut. De bestuursrechtelijke premie wordt ten onrechte maandelijks ingehouden van zijn AOW-uitkering. De ingehouden bedragen dienen aan verzoeker te worden terugbetaald.
- 4.3. Voorts stelt verzoeker dat rekeningen van de Nederlandse apotheek zijn gedeclareerd bij het Franse uitvoeringsorgaan van de sociale ziektekostenverzekering. Rekeningen van

de chiropractor in Duitsland die hij bezoekt, worden eveneens gedeclareerd bij het Franse uitvoeringsorgaan. Het betreft rekeningen van onder andere mei en augustus 2014.

- 4.4. Verzoeker voert verder aan dat hij voornemens is te emigreren.
- 4.5. Verzoeker verklaart dat hij bij het Hof van Justitie van de Europese Unie in Luxemburg een proces aanhangig heeft gemaakt tegen de Sociale Verzekeringsbank en het Zorginstituut. Het handelen van deze instanties is in strijd met de mensenrechten en is te kwalificeren als oplichting en valsheid in geschrifte. De inzet van het proces is het verkrijgen van smartengeld. Verzoeker heeft hiervoor een bindend advies van de commissie nodig.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij hij meerdere verzekeringen tegen ziektekosten heeft, in verschillende landen. Hiervoor betaalt hij veel premie. In Duitsland geldt geen eigen risico. Verzoeker stelt dat hij in 2009 een ongeval met een vrachtwagen heeft gehad. Hij heeft toen zorg gehad voor totaal ruim € 25.000,-. Deze rekening is nog altijd niet door een Nederlandse ziektekostenverzekeraar vergoed.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Artikel 2 Zvw bepaalt dat degene die verzekerde is op basis van de AWBZ, verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren. Op grond van artikel 5 AWBZ zijn de volgende personen verzekerd: (a) ingezetenen (personen die in Nederland wonen, volgens artikel 2 AWBZ), en (b) personen die geen ingezetenen zijn, maar aan de loonbelasting zijn onderworpen voor in Nederland in dienstbetrekking verrichte arbeid. Deze kring van verzekerden wordt uitgebreid of beperkt in het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1998. Zo is men niet verzekeringsplichtig in Nederland als men in Nederland woont en buiten Nederland een uitkering ontvangt. Men is dan verzekerd in het land waarvan men deze uitkering ontvangt. Op basis van de Zvw kan iemand enkel met terugwerkende kracht als verzekerde worden ingeschreven indien de aanmelding wordt gedaan binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan. Als ingangsdatum van de verzekering geldt dan de dag waarop de verzekeringsplicht is ontstaan. In alle andere gevallen gaat de zorgverzekering in op de datum waarop het verzoek tot aanmelding voor de zorgverzekering is ontvangen (artikel A.4.4.3. van de zorgverzekering). De zorgverzekeraar benadrukt dat het primair ieders eigen verantwoordelijkheid is om zich op de juiste wijze te verzekeren en zich bij twijfel te laten informeren. De Sociale Verzekeringsbank heeft bepaald dat verzoeker vanaf 1 januari 1998 verplicht is verzekerd voor de AWBZ. Verzoeker is als ingezetene verplicht een zorgverzekering af te sluiten in Nederland. De zorgverzekeraar verwijst in dit verband naar artikel 23 Vo. nr. 883/2004. Op 27 juni 2013 ontving de zorgverzekeraar van verzoeker een aanmelding voor de zorgverzekering. Hierbij heeft verzoeker vermeld dat hij inkomen uit Nederland ontvangt, en dat hij pensioen geniet uit Frankrijk en Duitsland. Verzoeker was op het moment van aanmelding voor de zorgverzekering niet verzekerd in Nederland. Zodoende is de ingangsdatum van de zorgverzekering 27 juni 2013. Vanaf dat moment is verzoeker premieplichtig en bestaat aanspraak op vergoeding van zorg.
- 5.2. Verzoeker heeft gekozen voor een vrijwillig eigen risico van € 500,-, naast het verplicht eigen risico van € 350,-. De ingangsdatum van de zorgverzekering is 27 juni 2013. Het eigen risico wordt in een dergelijk geval naar rato berekend. Daarom heeft verzoeker voor het jaar 2013 een verplicht en vrijwillig eigen risico van totaal € 438,-.
- 5.3. De zorgverzekeraar bestrijdt de stelling van verzoeker dat alle verschuldigde premie is voldaan. Er is namelijk niets betaald. Weliswaar zijn twee betalingen van verzoeker van € 90,02 ontvangen, te weten op 26 augustus en 25 september 2013, maar deze zijn teruggestort omdat geen betalingskenmerk of relatienummer was vermeld. Hierdoor kon de zorgverzekeraar de betalingen

niet verwerken. Verzoeker heeft gesteld dat hij in oktober 2013 eveneens € 90,02 heeft betaald. De zorgverzekeraar heeft deze betaling echter niet ontvangen.

Naar de stand van 10 september 2014 bedraagt de betalingsachterstand € 914,44, zijnde de totaal verschuldigde premie vanaf de ingangsdatum, verhoogd met rente en incassokosten.

De zorgverzekeraar heeft een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. Op 5 juni 2014 heeft de incassogemachtigde de zorgverzekeraar geadviseerd het dossier te sluiten aangezien er geen verhaalmogelijkheden waren. Om die reden is het dossier op 18 juni 2014 gesloten en is verzoeker weer betaling aan de zorgverzekeraar verschuldigd.

Verzoeker is met ingang van 1 april 2014 terecht aangemeld bij het Zorginstituut. Hij is vooraf geïnformeerd over deze consequentie van het gedurende langere tijd niet betalen van de verschuldigde premie voor de zorgverzekering.

5.4. Verzoeker heeft verklaard dat hij gaat verhuizen naar het buitenland, maar volgens de BRP is hij nog steeds woonachtig in Nederland. Op 8 november 2013 is aan verzoeker een vragenformulier gezonden. Verzoeker heeft dit formulier teruggestuurd, maar hierop geen nieuw adres en vertrekdatum ingevuld. Om die reden kan de zorgverzekering niet worden beëindigd.

5.5. De zorgverzekeraar wenst nog op te merken dat indien het Europese Hof een beslissing heeft genomen in de door verzoeker voorgelegde kwestie, hij hiervan graag op de hoogte wordt gebracht.

5.6. Ter zitting is door de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat over het jaar 2009 niets gezegd kan worden, omdat verzoeker toen niet bij de zorgverzekeraar verzekerd was. De zorgverzekering is immers pas in 2013 aangevraagd.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22. van de zorgverzekering (2013-2014) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil zijn de ingangsdatum van de zorgverzekering, de hoogte van de betalingsachterstand, de overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde, de aanmelding van verzoeker bij het Zorginstituut en de opzegging van de zorgverzekering.

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 A.8. van de zorgverzekering (2013-2014) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel A.9. van de zorgverzekering (2013-2014) bepaalt dat bij het niet voldoen aan de betalingsverplichting, wettelijke rente en incassokosten zijn verschuldigd, en dat een deurwaarder kan worden ingeschakeld.

8.4. In artikel A.5. van de zorgverzekering (2013-2014) is bepaald dat de zorgverzekering elk jaar kan worden opgezegd. De schriftelijke opzegging moet uiterlijk 31 december van het betreffende

jaar door de zorgverzekeraar zijn ontvangen. Voorts is in dit artikel geregeld dat niet kan worden opgezegd indien sprake is van een betalingsachterstand.

- 8.5. Artikel A.4. van de zorgverzekering (2013) betreft onder meer het begin van de zorgverzekering. Voor zover hier van belang luidt dit artikel:

"A.4.1. Ingangsdatum

De verzekering gaat in op de datum waarop wij uw verzoek om de verzekering bij ons af te sluiten, ontvingen. Als u op dat moment nog bij een andere zorgverzekeraar verzekerd was en u in uw verzoek hebt aangegeven dat u de verzekering op een latere datum wilt laten ingaan, gaat de verzekering op die latere datum in. Op uw polisblad staat de ingangsdatum van uw verzekering.

(...)

A.4.3. Verzekerd met terugwerkende kracht

Er zijn situaties waarin wij u met terugwerkende kracht inschrijven:

a. als uw zorgverzekering ingaat binnen vier kalendermaanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan. Als ingangsdatum geldt dan de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond.

(...)"

- 8.6. 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:

(...)

b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid."

- 8.7. 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.

- 8.8. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw het volgende:

"Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.

2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:

a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,

b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en

c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.

3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:

a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en

b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.

4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.

5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.”

“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 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.”*

- 8.9. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.
- 8.10. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

“Artikel 18d

1. *De verzekeringnemer is aan het Zorginstituut een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.*
2. *De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.*
3. *De zorgverzekeraar stelt het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:*
 - a. *de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,*
 - b. *de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt, of*
 - c. *door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.*
4. *In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het Zorginstituut bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:*
 - a. *waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd;*
 - b. *waarin hij zich, blijkens een mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen.”*

9. Beoordeling van het geschil

Ingangsdatum zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering is een verzekering tegen ziektekosten voor hen die als verzekeringsplichtig op grond van de wet worden beschouwd. Wie dat zijn is bepaald in de AWBZ en de daarop

gebaseerde uitvoeringsbesluiten in combinatie met artikel 2 Zvw. De beoordeling van de verzekeringsplicht is door de wetgever exclusief aan de Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB) toebedeeld.

Volgens de brief van de SVB van 20 augustus 2013 is verzoeker verzekerd voor de AWBZ en daarom verplicht een zorgverzekering in Nederland af te sluiten. Verzoeker woont in Nederland en heeft een Nederlands inkomen, te weten een AOW-pensioen. Verzoeker heeft hiertegen aangevoerd dat hij in twee andere EU-lidstaten eveneens een verzekering tegen ziektekosten heeft. De commissie overweegt dat zij niet bevoegd is te treden in de beslissing van de SVB. Derhalve gaat de commissie uit van de beslissing van de SVB dat verzoeker verzekeringsplichtig is in Nederland.

- 9.2. Verzoeker heeft in juni 2013 een aanvraag voor een zorgverzekering ingediend bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft deze aanvraag op 27 juni 2013 ontvangen. Ingevolge artikel 5 Zvw respectievelijk artikel A.4. van de zorgverzekering (2013), werkt de zorgverzekering, na de aanvraag, terug tot uiterlijk vier maanden na deze datum. In onderhavig geval is de aanvraag niet ingediend binnen vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht. In die situatie geldt dat de verzekering ingaat op het moment van de ontvangst van de aanvraag door de zorgverzekeraar. Derhalve is door laatstgenoemde de ingangsdatum van de zorgverzekering terecht op 27 juni 2013 gesteld. Verzoeker is vanaf deze datum ook premieplichtig.

Aanmelding Zorginstituut


- 9.3. De zorgverzekeraar heeft verzoeker omstreeks 12 maart 2014 aangemeld bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van die datum sprake was van een premieachterstand van zes of meer maanden. Bij brief van 10 september 2014 heeft de zorgverzekeraar verklaard dat door verzoeker geen (premie)betalingen zijn uitgevoerd. Op 12 maart 2014 stond derhalve de premie open met betrekking tot 27 tot en met 30 juni 2013, juli tot en met december 2013, en januari tot en met maart 2014. Door verzoeker is gesteld, onder overlegging van rekeningafschriften, dat hij op 23 augustus 2013 en 24 september 2013 € 90,02 heeft betaald aan de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft weliswaar erkend deze twee betalingen te hebben ontvangen, maar deze zijn teruggestort omdat zij niet konden worden verwerkt vanwege het niet vermelden van een kenmerk. Verzoeker heeft deze terugstortingen niet bestreden. Van een derde betaling, die verzoeker in oktober 2013 zou hebben gedaan, is door hem geen enkel bewijs overgelegd. Zodoende houdt de commissie het erop dat door verzoeker in het geheel geen premie is voldaan aan de zorgverzekeraar. Op 12 maart 2014 stonden dan ook ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering open en stond het de zorgverzekeraar vrij verzoeker aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut.

Hoogte betalingsachterstand


- 9.4. Zoals hiervoor is vastgesteld, is door verzoeker in het geheel geen premie voldaan aan de zorgverzekeraar. Over de periode van 27 juni 2013 tot en met 31 maart 2014 was verzoeker € 792,21 aan premie verschuldigd. De zorgverzekeraar heeft een vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde, en op 18 juni 2014 is het dossier aldaar gesloten omdat er geen verhaalsmogelijkheden waren. Op grond van artikel A.9. van de zorgverzekering (2013-2014) brengt de zorgverzekeraar rente (€ 3,39) en incassokosten (€ 118,84) bij verzoeker in rekening. Derhalve is naar de stand van 10 september 2014 sprake van een betalingsachterstand van € 914,44 (€ 792,21 + € 3,39 + € 118,84).

Opzegging

- 9.5. Door verzoeker is gesteld dat hij de zorgverzekering met ingang van 1 december 2013 rechtsgeldig heeft opgezegd, aangezien hij niet langer verzekeringsplichtig is in Nederland. De zorgverzekeraar heeft de opzegging echter geweigerd op de grond dat verzoeker nog immer hier te lande woonachtig is. Aan het verzoek van de zorgverzekeraar enkele vragen omtrent zijn emigratie te beantwoorden, heeft verzoeker geen gehoor gegeven.



De commissie is van oordeel dat niet is gebleken dat de verzekeringsplicht van verzoeker inderdaad is geëindigd. Weliswaar heeft verzoeker gesteld voornemens te zijn te emigreren, en zijn door hem zorgnota's overgelegd die zijn gedeclareerd bij het Franse uitvoeringsorgaan, maar enkel op basis hiervan kan niet worden aangenomen dat verzoeker niet langer verzekeringsplichtig is in Nederland. Zodoende is de opzegging van de zorgverzekering terecht geweigerd door de zorgverzekeraar.




9.6. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd maakt het voorgaande niet anders.




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, 3 december 2014,



Voorzitter