

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ, beëindiging vanwege vertrek naar het buitenland, E106-
formulier
Zaaknummer : 2011.01192
Zittingsdatum : 22 februari 2012

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 2006-2010, 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, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot en met 10 januari 2010 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (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 12 november 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat verzoeker zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Bij brief van 12 mei 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar vanaf 26 mei 2008 tot en met 10 januari 2010 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). Aangezien bij binnenkomst bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (hierna: SKGZ) (nog) niet bleek dat de zorgverzekeraar een heroverweging had uitgevoerd, heeft de SKGZ de door verzoeker overgelegde stukken doorgestuurd naar de zorgverzekeraar, met het verzoek hiervoor zorg te dragen.
- 3.3. Bij brief van 29 juli 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Eveneens bij brief van 29 juli 2011 heeft verzoeker de commissie verzocht de procedure voort te zetten
- 3.4. 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.

- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 4, 7 en 29 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 2 december 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 16 december 2011 en 8 februari 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.7. Verzoeker heeft op 6 januari 2012 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 22 februari 2012 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De zorgverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 4.2. Verzoeker is namelijk op 26 mei 2008 verhuisd naar België. Rond deze periode heeft hij telefonisch contact opgenomen met de zorgverzekeraar met de vraag of hij verzekerd moest blijven in Nederland of dat hij een ziektekostenverzekering in België moest afsluiten. In vervolg op dit contact heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker een E106-formulier verstrekt en hem medegedeeld dat hij niet meer bij de zorgverzekeraar is verzekerd. Verzoeker heeft zich vervolgens aangemeld bij de Belgische mutualiteit en sindsdien betaalt hij ook premie aan de mutualiteit. Daarnaast voert verzoeker aan dat hij vanaf 26 mei 2008 weliswaar werkzaamheden verricht in Nederland, maar loonbelasting betaalt in België. Verzoeker is dan ook van mening dat hij vanaf 26 mei 2008 geen premie meer verschuldigd is aan de zorgverzekeraar en dat deze gehouden is hem af te melden bij het CVZ.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat volgens de Verordening Belgisch recht van toepassing is. Indien wel wordt gekeken naar Nederlands recht, geldt dat hierin wordt gesproken over loonheffing, hetgeen bij een zelfstandige niet aan de orde is.
- 4.4. 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 beëindiging van de verzekeringsplicht. Zolang een verzekerde werkzaamheden verricht die door de Nederlandse Belastingdienst worden belast, blijft hij op grond van de Zvw verzekeringsplichtig. Klaarblijkelijk is laatstgenoemde situatie op verzoeker van toepassing aangezien hij voorafgaand aan zijn vertrek naar België de zorgverzekeraar heeft medegedeeld dat hij in Nederland zou blijven werken en loonbelasting zou blijven afdragen. Op basis van deze informatie heeft de zorgverzekeraar een E 106-formulier afgegeven. Op dit formulier heeft verzoeker aangekruist dat hij grensarbeider/werknemer is en geen grensarbeider/zelfstandige. Het voorgaande brengt met zich dat verzoeker doorlopend in Nederland verzekeringsplichtig is geweest en dat ook de verplichting tot premiebetaling in stand is gebleven. Hierbij is niet van belang of verzoeker werkte als werknemer of als zelfstandige.

5.2. Met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 oktober 2009 is bij verzoeker, naar de stand van 4 november 2011, sprake van een betalingsachterstand van € 1.652,--, exclusief rente en incassokosten. Per saldo bedroeg de betalingsachterstand op 1 december 2009 ten minste zes maanden zodat verzoeker terecht met ingang van deze datum is aangemeld bij het CVZ. Op 11 januari 2010 is hij weer afgemeld bij het CVZ aangezien de zorgverzekering met ingang van die datum is beëindigd met een E 108-formulier.

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 verzoekers zorgverzekering tussentijds had moeten worden beëindigd, en, in het verlengde hiervan of een betalingsachterstand bestaat en of verzoeker in verband hiermee al dan niet terecht is aangemeld 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 7 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. De beëindiging van de zorgverzekering is geregeld in artikel 5 van de zorgverzekering (2008) en deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 5 Beëindiging van rechtswege:

Lid1 De verzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgende op de dag waarop:

(...)

d. de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt doordat de verzekerde niet meer is verzekerd op basis van de AWBZ of militair in werkelijke dienst wordt. De verzekerde wordt geacht [naam zorgverzekeraar] hiervan op de hoogte te stellen.

(...)”

8.4. Op grond van artikel 2 lid 1 Zvw is degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (verder: AWBZ) en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege is verzekerd, 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. Verder bepaalt lid 2 dat iedere Nederlands ingezetene alsmede degene die niet Nederlands ingezetene is doch ter zake van in Nederland in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen in beginsel verzekerd is. Het Be-

sluit 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 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 – 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 zorgverzekerder 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, bepaalt artikel 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 zorgverzekerder 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 zorgverzekerder 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

- 9.1. Door verzoeker is gesteld dat hij vanaf 26 mei 2008 niet meer verzekeringsplichtig is op grond van de Zvw. De beoordeling van de verzekeringsplicht is bij uitsluiting voorbehouden aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB), en wel op grond van artikel 5c AWBZ. Dat de SVB verzoekers verzekeringsplicht in het kader van de volksverzekeringen – en daarmee voor de Zvw – heeft beoordeeld, is gesteld noch gebleken. De commissie zal daarom aannemen dat verzoeker ook na genoemde datum verzekeringsplichtig is gebleven.

Kennelijk heeft de zorgverzekeraar in het kader van de verhuizing van verzoeker naar België, al dan niet op aanvraag van verzoeker, een E106-formulier verstrekt zodat hij uit hoofde van het Werkingsverdrag en de toenmalige Verordening 1408/71 aanspraak kon maken op zorg in België ten laste van het Nederlandse stelsel. Uit de door verzoeker overgelegde twee verklaringen van de Belgische mutualiteit blijkt echter dat hij vanaf 26 mei 2008 rechtstreeks onder de Belgische sociale ziektekostenverzekering valt. De eerste verklaring heeft betrekking op de periode van 26 mei 2008 tot en met 10 januari 2010; de tweede verklaring ziet op de periode van 11 januari 2010 tot en met 31 december 2010. Uit de reactie van de zorgverzekeraar van 4 november 2011 blijkt dat de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 11 januari 2010 is beëindigd met de afgifte van een E108-formulier. Aangezien de zorgverzekeraar, daarnaar gevraagd, geen duidelijkheid heeft verschaft waarom de zorgverzekering van verzoeker met ingang van die datum is beëindigd heeft te gelden dat dit is gebeurd naar aanleiding van de tweede door de mutualiteit afgegeven verklaring. Niet valt in te zien waarom de tweede verklaring van de Belgische mutualiteit kennelijk wél aanleiding heeft gegeven de zorgverzekering van verzoeker te beëindigen, doch de eerste verklaring niet.

- 9.2. Een en ander heeft tot gevolg dat de zorgverzekering, overeenkomstig het bepaalde in artikel 5 van de zorgverzekering, vanaf 27 mei 2008 van rechtswege is beëindigd en dat verzoeker met ingang van deze datum niet langer bij de zorgverzekeraar is verzekerd tegen ziektekosten. Partijen dienen hetgeen nadien over en weer is gepresteerd ongedaan te maken. Voor zover verzoeker premie heeft voldaan, heeft hij aanspraak op restitutie daarvan. Onduidelijk is of door de zorgverzekeraar na 27 mei 2008 nog kosten zijn vergoed. Mocht dit het geval zijn, dan heeft de zorgverzekeraar recht op teruggave van de na deze datum in het kader van de zorgverzekering uitgekeerde declaraties.
- 9.3. Daarnaast dient de zorgverzekeraar verzoeker met terugwerkende kracht af te melden bij het CVZ en de hiermee voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en uitsluitend voor zover door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat verzoeker vanaf 27 mei 2008 geen premie voor de zorgverzekering is verschuldigd, en dat, voor zover het de aanmelding bij het CVZ en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoeker betreft, de zorgverzekeraar gehouden is deze ongedaan te maken. De zorgverzekeraar heeft hiertegenover recht op teruggave van hetgeen na 27 mei 2008 door hem ten laste van de zorgverzekering is vergoed. Het is de zorgverzekeraar toegestaan een en ander te verrekenen.
- 9.5. Aangezien het verzoek dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.2 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 7 maart 2012,

Voorzitter