

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: viermaandswaarschuwing, detentie
Zaaknummer : 2011.00339
Zittingsdatum : 31 augustus 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, art. 24 en paragraaf 3.3 Zvw, en 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 [naam zorgverzekeraar] Zorg Geregeld 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 6 februari 2011 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van vier of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij meerdere e-mailberichten heeft de zorgverzekeraar via zijn incassogemachtigde aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 10 maart 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar over de periode dat hij in detentie zat ten onrechte de premie voor de zorgverzekering bij hem in rekening heeft gebracht, alsmede te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken (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 6 juli 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 juli 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 28 juli 2011 en 2 augustus 2011 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Afschrift van deze reacties zijn ter

kennisname aan de wederpartij gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 augustus 2011 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 29 augustus schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 31 augustus 2011 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat bij hem sprake is van een betalingsachterstand. Daartoe voert verzoeker aan dat hij van 2006 tot en met eind 2008 gedetineerd is geweest. In juni 2010 kreeg verzoeker bij een bezoek aan het ziekenhuis te horen dat hij op dat moment nog onder restrictie viel. Later, toen bleek dat de restrictie op 1 september 2008 was geëindigd, is alsnog met terugwerkende kracht de premie voor de zorgverzekering bij hem in rekening gebracht. Aangezien verzoeker nog in juni 2010 werd medegedeeld dat hij nog onder restrictie viel en vanaf mei 2010 weer verzekerd is, is verzoeker van mening dat hij enkel de premie is verschuldigd vanaf 1 mei 2010.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij zich ten tijde van het "open inrichting"-traject heeft gemeld bij de zorgverzekeraar. Deze wenste een officiële einde detentieverklaring. Deze verklaring werd op dat moment nog niet aan verzoeker verstrekt omdat de detentieperiode nog niet was afgelopen. Toen op 2 september 2008 de detentieperiode eindigde heeft verzoeker telefonisch contact opgenomen met de zorgverzekeraar. Daar kreeg hij te horen dat hij geen premie hoefde te betalen aangezien hij nog onder restrictie viel. Later, toen bleek dat de restrictie op 2 september 2008 was geëindigd, is alsnog met terugwerkende kracht de premie bij hem in rekening gebracht.
- 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 door het ontbreken van een officiële einde detentieverklaring lange tijd onduidelijkheid bestond of verzoeker nog onder restrictie viel. Eerst in juli 2010 is bekend geworden dat de detentieperiode al eerder was beëindigd. Op grond van de informatie die toen bekend was is de detentieperiode met terugwerkende kracht beëindigd tot 1 januari 2009. Als gevolg hiervan is de verschuldigde premie over de periode van 1 januari 2009 tot en met juni 2010 alsnog bij verzoeker in rekening gebracht en is verzoeker een betalingsregeling aangeboden. Met verzoeker is afgesproken dat hij het op dat moment openstaande bedrag van € 1.698,-- in acht termijnen zou terugbetalen. Omdat verzoeker na het voldoen van één termijnbedrag de overeengekomen regeling niet meer nakwam, is de betalingsregeling beëindigd.
- 5.2. Omdat een officiële einde detentieverklaring nog steeds niet door verzoeker werd verstrekt heeft de zorgverzekeraar uiteindelijk zelf contact opgenomen met de betrokken P.I.. Op grond van deze informatie is de detentieperiode met terugwerkende kracht tot 1 september 2008 beëindigd en is de verschuldigde premie over de periode

van 1 september 2008 tot en met 31 december 2008 eveneens bij verzoeker in rekening gebracht. Per saldo bedraagt de betalingsachterstand – met aftrek van de detentieperiode van 3 januari 2006 tot en met 1 september 2008 – naar de stand van 6 juli 2011 € 3.048,14. Aangezien in het geval van verzoeker sprake is van een premieachterstand van meer dan vier maanden, heeft de zorgverzekeraar hem op 6 februari 2011 een brief als bedoeld in artikel 18b Zvw gestuurd.

5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar benadrukt dat de detentieperiode liep tot 1 september 2008, maar dat deze daarna in eerste instantie is blijven doorlopen. Later is dit met terugwerkende kracht hersteld en is de verschuldigde premie bij verzoeker in rekening gebracht.

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. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de hiervoor omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweemaandsaanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw niet in de procedure ingebracht.

In geschil zijn uitsluitend de hoogte van de betalingsachterstand en de rechtmatigheid van de brief van 6 februari 2011.

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 3 van de zorgverzekering, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2006-2011, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt dit 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.”

8.4. Artikel 24 Zvw regelt de opschorting van de zorgverzekering bij detentie en luidt:

“1. De rechten en plichten uit de zorgverzekering zijn van rechtswege opgeschort gedurende de periode waarover Onze Minister van Justitie in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak verantwoordelijk is voor de verstrekking van geneeskundige zorg aan een verzekerde.

2. De verzekeringnemer of de verzekerde meldt de zorgverzekeraar de dag waarop de periode, bedoeld in het eerste lid, aanvangt en eindigt.”

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 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 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.

8.6. Voor zover hier van belang, bepaalt de artikel 18b 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 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

Detentieperiode

- 9.1. Uit artikel 24 lid 2 Zvw volgt dat verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar moet melden wanneer de detentieperiode eindigt. Door verzoeker is aangevoerd dat hem in juni 2010, bij een bezoek aan het ziekenhuis, is medegedeeld dat hij nog steeds onder restrictie viel. Uit de door partijen overgelegde stukken maakt de commissie op dat de zorgverzekeraar kort daarna, mede vanwege het ontbreken van een officiële einde detentieverklaring, de periode van opschorting wegens detentie met terugwerkende kracht tot 1 januari 2009 heeft beëindigd.
- 9.2. Na deze correctie heeft verzoeker contact opgenomen met de zorgverzekeraar met de mededeling dat hij de vereiste einde detentieverklaring niet krijgt aangezien hij nog steeds onder elektronisch toezicht staat. Blijkens de brief van 6 juli 2011 van de zorgverzekeraar heeft de zorgverzekeraar nadien met betrekking tot deze stelling bij de betrokken P.I. navraag gedaan om vast te stellen of, en zo ja wanneer de detentieperiode was geëindigd. Op grond van deze informatie is de periode van opschorting wegens detentie alsnog met terugwerkende kracht tot 1 september 2008 beëindigd.
- 9.3. Ingevolge artikel 24 lid 2 Zvw rust op de verzekeringnemer – in dit geval verzoeker – de verplichting aan de zorgverzekeraar te melden wanneer de detentieperiode eindigt. Gelet op het hiervoor overwogene is door de zorgverzekeraar aannemelijk gemaakt dat de detentieperiode eindigde op 1 september 2008. Aangezien verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij over de periode van 1 september 2008 tot en met juni 2010 onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie viel en hij evenmin een officiële einde detentieverklaring heeft overgelegd, moet worden geoor-

deeld dat de zorgverzekeraar de premie vanaf 1 september 2008 terecht alsnog bij hem in rekening heeft gebracht.

Rechtmatigheid brief d.d. 6 februari 2011

- 9.4. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 6 juli 2011 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 juli 2011 nog een bedrag openstaat van € 2.672,97, 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 of dat de bij verzoeker in rekening gebrachte bedragen niet juist zouden zijn. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan is in de procedure niet, althans onvoldoende gebleken zodat de commissie van oordeel is dat de betalingsachterstand exclusief opgekomen rente en incassokosten op 6 juli 2011 € 2.672,97 bedroeg. Gelet op de, volgens bedoeld overzicht, door de zorgverzekeraar na 6 februari 2011 ontvangen bedragen concludeert de commissie dat verzoeker ten tijde van de verzending van de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw op 6 februari 2011 in ieder geval vier maandpremies niet had voldaan, zodat 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 zorgverzekeraar 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, 14 september 2011,

Voorzitter