

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: viermaandswaarschuwing,
beëindiging vanwege vertrek naar het buitenland
Zaaknummer : 2012.00521
Zittingsdatum : 26 september 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 2009-2012, artt. 6, 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

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] Basispolis (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 27 december 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij doorlopend in Nederland verzekeringsplichtig is geweest, dat de verzekeringsovereenkomst is voortgezet, en dat de verplichting tot premiebetaling in stand is gebleven.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 25 januari 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 16 april 2012 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van vier of meer maanden.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 14 mei 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar over de periode dat hij in het buitenland verbleef ten onrechte premie bij hem in rekening heeft gebracht, alsmede te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.3 bedoelde brief in te trekken (hierna: het verzoek).
- 3.6. 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 ge-

voegd.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 juli 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juli 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.7 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De zorgverzekeraar heeft op 10 september 2012 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoeker heeft, ondanks een verzoek daartoe, niet medegedeeld hoe hij gehoord wil worden. De commissie heeft daarom een mondelinge zitting gepland, en verzoeker daarvoor uitgenodigd. Ondanks daartoe deugdelijk te zijn uitgenodigd is verzoeker niet verschenen, waarna de commissie besloten heeft het bindend advies op basis van de aanwezige stukken uit te brengen.

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 hemzelf van vier of meer maanden.
- 4.2. Verzoeker voert – naar de commissie de stellingen van verzoeker begrijpt – aan dat hij in 2009 enige tijd in het buitenland verbleef. Voorafgaand aan het vertrek heeft hij van een medewerker van een servicekantoor van de zorgverzekeraar in Almere begrepen dat hij zich bij zijn gemeente moest laten uitschrijven waarna de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar automatisch zou worden beëindigd.
- 4.3. Verzoeker heeft zich bij de Gemeentelijke Basisadministratie (hierna: GBA) van zijn woonplaats laten uitschrijven en is daarom van mening dat de zorgverzekeraar ten onrechte premie bij hem in rekening brengt over de periode dat hij in het buitenland verbleef, te weten van 15 september 2009 tot en met 15 december 2009. Bij brief van 26 mei 2010 heeft verzoeker de zorgverzekeraar geïnformeerd dat hij opnieuw enige tijd naar het buitenland zou gaan.
- 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. Verzoeker voert aan dat hij over de periode van 15 september tot en met 15 december 2009 niet in Nederland verbleef en dat hij voorafgaand aan zijn vertrek uit Nederland in 2009 bij een servicewinkel in Almere informatie heeft ingewonnen. Uit de contactregistratie van de betreffende servicewinkel blijkt evenwel niet dat een dergelijk gesprek heeft plaatsgevonden.
- 5.2. Het indertijd gegeven advies dat hij zich bij vertrek diende uit te schrijven bij de GBA is juist, maar de conclusie dat hij ten gevolge van zijn melding aan de gemeente automatisch bij de zorgverzekeraar wordt uitgeschreven is dit niet. Een beëindigingsverzoek dient namelijk te allen tijde schriftelijk te geschieden. Een dergelijk verzoek heeft de zorgverzekeraar eerst op 28 mei 2010 ontvangen. In deze brief vraagt ver-

zoeker de zorgverzekeraar zijn zorgverzekering met ingang van 1 juni 2010 te beëindigen. Aangezien verzoeker in zijn brief van 26 mei 2010 vermeldt dat hij slechts tijdelijk naar het buitenland vertrekt, heeft de zorgverzekeraar verzoeker bij brief van 8 juni 2010 medegedeeld de inschrijving als verzekerde te handhaven. Het voorgaande brengt dan ook met zich dat verzoeker doorlopend in Nederland verzekeringsplichtig is geweest, dat de verzekeringsovereenkomst is voortgezet, en dat ook de verplichting tot premiebetaling in stand is gebleven.

5.3. De betalingsachterstand bedraagt naar de stand van 18 juli 2012 € 1.130,86, exclusief incassokosten en rente. Deze vordering heeft betrekking op de nog openstaande maandpremies van de maanden juli 2010 tot en met januari 2011 (€ 862,46), het wettelijk eigen risico 2010 (€ 98,40), en het wettelijk eigen risico 2011 (€ 170,-). Per saldo beloopt de achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker ten minste vier maanden zodat de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw op 16 april 2012 terecht is verzonden

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. In artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie niet over de kwestie kan adviseren, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoeker zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoeker hierop bij brief van 23 mei 2012 gewezen. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 30 mei 2012 bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering.

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweede-maandsaanbod als bedoeld in de artikel 18a Zvw in de procedure niet betwist. 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 14 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering (2009) is bij vooruitbetaling premie verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2010 en 2012.

8.3. De beëindiging van de zorgverzekering is geregeld in artikel 6 van de zorgverzekering (2009) en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"6 Einde van de zorgverzekering

(...)

3 De verzekering eindigt voor elke verzekerde op het tijdstip waarop deze niet meer verzekerd is op basis van de AWBZ.

(...)"

8.4. Artikel 16 van de zorgverzekering regelt de verplichtingen van de verzekeringnemer en verzekerde, en luidt, voor zover hier van belang:

"16 Verplichtingen verzekeringnemer en verzekerde

1 De verzekeringnemer is verplicht iedere wijziging welke invloed kan hebben op de rechten en plichten die uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan de zorgverzekeraar mee te delen.

(...)"

8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is en luidt, voor zover hier van belang:

"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. Artikel 6 Zvw bepaalt dat de zorgverzekering van rechtswege eindigt met ingang van de dag volgende op de dag waarop de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.

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 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.

- 8.8. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18b 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 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.”*

9. Beoordeling van het geschil

Verblijf in het buitenland

- 9.1. Verzoeker stelt dat hij over de periode van 15 september 2009 tot en met 15 december 2009 geen premie voor de zorgverzekering verschuldigd is aangezien hij in deze periode in het buitenland verbleef. Indien een verzekerde Nederland metterwoon heeft verlaten en het centrum van zijn bestaan elders is gelegen – hetgeen moet worden beoordeeld aan de hand van de sociale, juridische en economische factoren – eindigt de zorgverzekering van rechtswege. Op grond van de door partijen overgelegde stukken is niet komen vast te staan dat verzoeker zowel in 2009 als in 2010 de intentie heeft gehad Nederland metterwoon te verlaten, onderscheidenlijk zich in het buitenland te vestigen. Zo blijkt uit het door verzoeker overgelegde GBA-overzicht dat verzoeker in 2009 slechts enkele maanden niet ingeschreven heeft gestaan. Daarnaast volgt uit verzoekers brief aan de zorgverzekeraar van 26 mei 2010 dat zijn verblijf in het buitenland slechts van korte duur zou zijn. Zodoende is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat hij zowel in 2009 als in 2010 de intentie had Nederland metterwoon te verlaten en zijn centrum van zijn bestaan zich niet in Nederland, maar elders bevond. Derhalve is verzoeker doorlopend bij de zorgverzekeraar verzekerd en premieplichtig gebleven.
- 9.2. Verzoeker heeft nog gesteld dat hij in 2009 een gesprek heeft gehad met een medewerker van de servicewinkel van de zorgverzekeraar in Almere, bij welke gelegenheid hem door de betreffende medewerker is meegedeeld dat na uitschrijving uit de GBA de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar zou worden beëindigd. Een en ander wordt door de zorgverzekeraar betwist. De commissie overweegt dienaangaande het volgende.

- 9.3. In artikel 16 van de zorgverzekering is de verplichting voor de verzekeringnemer opgenomen iedere wijziging welke invloed kan hebben op de rechten en plichten die uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien aan de zorgverzekeraar schriftelijk mee te delen. Deze verplichting is door verzoeker niet nagekomen. In de procedure is aangetoond noch aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de zorgverzekeraar, in afwijking van het voorgaande, op dit punt bepaalde toezeggingen zouden zijn gedaan. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat door verzoeker in het bijzonder niet is aangegeven wanneer en met wie hij heeft gesproken, nog daargelaten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.

Rechtmatigheid brief van 16 april 2012

- 9.4. Voor de betalingsachterstand geldt dat door de zorgverzekeraar stukken zijn overgelegd waaruit blijkt dat de *premie*achterstand naar de stand van 18 juli 2012 € 862,46, exclusief rente en incassokosten, bedroeg. Genoemde premieachterstand heeft betrekking op de nog openstaande premies van de maanden juli 2010 tot en met januari 2011. 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 zodat de commissie van oordeel is dat verzoeker ten tijde van de verzending van de brief als bedoeld in artikel 18b Zvw op 16 april 2012 in ieder geval vier maandpremies niet had voldaan, zodat deze brief terecht is verstuurd.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 oktober 2012,

Voorzitter