



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.
te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Premie, premieachterstand, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering, hoogte
betalingsachterstand
Zaaknummer : 201701440
Zittingsdatum : 10 oktober 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008-2018, art. 16 en 24 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2017)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 28 februari 2017 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend * en Aanvullend Tand** afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Bij brief van 7 februari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat vanwege de ontstane betalingsachterstand de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 maart 2017 wordt beëindigd.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 29 mei 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten verzoeker een voorstel te doen om de zaak op te lossen. Dit voorstel is door verzoeker verworpen.
- 3.5. Bij brieven van 26 maart 2018 en 28 mei 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (*Geschillencommissie leden*).
- 3.6. 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.

-  3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 juni 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 juli 2018 aan verzoeker gezonden.
-  3.8. Bij brief van 15 juli 2018 en e-mailbericht van 18 juli 2018 heeft verzoeker gereageerd op het onder 3.7 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Afschriften van deze reacties zijn ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
-  3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 15 juli 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 juli 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.10. Verzoeker is op 9 oktober 2018 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
-  3.11. Op basis van hetgeen bij die gelegenheid is besproken, heeft de commissie partijen na afloop van de hoorzitting de mogelijkheid geboden alsnog gezamenlijk te zoeken naar een oplossing. Bij brief van 30 oktober 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht over de uitkomst van het met verzoeker gevoerde gesprek. Een afschrift hiervan heeft de commissie bij brief van 7 november 2018 aan verzoeker gezonden die daarbij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij brieven van 11 november en 20 december 2018 heeft verzoeker gereageerd, waarbij hij tevens richting de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard niet te weten of hij de aanvullende ziektekostenverzekering hersteld wil hebben. Afschriften van deze reacties zijn op 24 december 2018 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 2 januari 2019 een voorstel gedaan. Bij e-mailbericht van 10 januari 2019 heeft verzoeker gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. Verzoeker verschilt de laatste jaren doorlopend met de ziektekostenverzekeraar van mening over het al dan niet bestaan van een betalingsachterstand. Verzoeker was van 1 november 2011 tot en met 3 maart 2016 collectief verzekerd via de Dienst Werk en Inkomen (hierna: DWI). In deze periode kan geen betalingsachterstand zijn ontstaan, aangezien de DWI namens verzoeker de verschuldigde premie betaalde. In de periode daarna (van 4 maart 2016 tot en met 28 juli 2016) kan evenmin een betalingsachterstand zijn ontstaan omdat verzoeker toen gedetineerd was en de verplichting tot premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar was opgeschort.
-  4.2. De problemen zijn begonnen toen verzoeker de ziektekostenverzekeraar berichtte dat de detentieperiode was geëindigd en hij de collectieve verzekering via de DWI wilde hervatten. De DWI heeft besloten verzoeker met ingang van 18 augustus 2016 een uitkering toe te kennen. Bij deze toekenning is de dienstdoende ambtenaar vergeten een en ander door te geven aan de ziektekostenverzekeraar, met als gevolg dat de verschuldigde premie over de periode van 29 juli 2016 tot en met 30 september 2016 door de ziektekostenverzekeraar rechtstreeks bij verzoeker in rekening is gebracht. Verzoeker heeft voor deze vordering met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 30,-- per maand afgesproken. Van 1 oktober 2016 tot en met 30 november 2016 heeft de DWI de verschuldigde premies namens verzoeker betaald. Met ingang van 1 december 2016 is verzoeker niet meer collectief verzekerd via de DWI en betaalt hij de verschuldigde premie rechtstreeks aan de ziektekostenverzekeraar.
-  4.3. Gezien het voorgaande kan de conclusie geen andere zijn dan dat alle verschuldigde premies zijn betaald. Het is verzoeker dan ook niet duidelijk waarom de ziektekostenverzekeraar stelt dat dit niet het geval is. De ziektekostenverzekeraar heeft, door alle verrekeningen en terugstortingen aan verzoeker en de DWI, er een grote puinhoop van gemaakt. Tot overmaat van ramp heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd. In het kader van

de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar een voorstel gedaan. Dit voorstel is door verzoeker evenwel verworpen omdat hij van mening is dat de ziektekostenverzekeraar de door de DWI ontvangen bedragen had moeten gebruiken voor de betaling van de premies voor de maanden oktober, november en december 2016. Indien de ziektekostenverzekeraar de betaalde (premie)bedragen alsnog juist verwerkt, en hij deze niet op de reeds verjaarde schulden uit 2011 afboekt, en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht door hem wordt hersteld, gaat verzoeker akkoord met het gedane voorstel.

- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat de premies voor de maanden december 2016, januari 2017 en februari 2018 niet zijn voldaan. De door hem overgelegde (gespecificeerde) betalingsbewijzen tonen het tegendeel aan. Daarnaast stelt verzoeker dat hij in december 2016 een automatische overboeking van de premies heeft ingesteld. Alle na december 2016 verschuldigde premies zijn derhalve voldaan zodat de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met ingang van 1 maart 2017 is beëindigd.
- 4.5. In vervolg op de hoorzitting heeft verzoeker op 24 oktober 2018 met een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar gesproken. Hoewel de tijd beperkt was heeft verzoeker veel uitleg gekregen. Toch blijven bepaalde zaken voor hem moeilijk te begrijpen. Daarnaast is verzoeker intussen door het factoringbureau van zijn tandarts gedagvaard. Dit naar aanleiding van door hem onbetaald gelaten tandartskosten.
Bij e-mailbericht van 10 januari 2019 heeft verzoeker verklaard ervoor te kiezen dat de aanvullende ziektekostenverzekering niet met terugwerkende kracht tot 1 maart 2017 wordt hersteld en dat de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 305,20 in mindering brengt op de openstaande vordering.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoeker heeft meerdere vorderingen niet (volledig) voldaan. Daarnaast worden de verschuldigde premies te laat, dat wil zeggen na de vervaldatum, betaald. Als gevolg hiervan is een betalingsachterstand ontstaan die door de ziektekostenverzekeraar (deels) is overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Deze incassogemachtigde heeft verschillende dossiers geopend waarin soms ook vonnis is gewezen. In tegenstelling tot hetgeen in bepaalde brieven staat vermeld, zijn deze vorderingen niet verjaard, omdat hiervoor een verjaringstermijn geldt van twintig jaren in plaats van vijf.
- 5.2. Sinds 1 januari 2015 was verzoeker aangemeld voor het borderel van de DWI. Dit betekent dat verzoeker via de DWI collectief was verzekerd en dat de verschuldigde premies werden ingehouden op de uitkering van verzoeker. Deze inhoudingen werden door de DWI op een tussenrekening geplaatst waarna de DWI de ingehouden bedragen op enig moment afdroeg aan de ziektekostenverzekeraar. De betreffende inhoudingen hebben plaatsgevonden tot 2 maart 2016. Vanaf die datum tot en met 29 juli 2016 heeft verzoeker namelijk in detentie gezeten en was hij via Justitie verzekerd. In deze periode heeft de ziektekostenverzekeraar dan ook geen premies bij verzoeker in rekening gebracht. Ook hebben er in deze periode geen inhoudingen door de DWI plaatsgevonden.
- 5.3. Na een periode van detentie worden verzekerden niet automatisch opnieuw aangemeld op een borderelcontract indien zij voorheen verzekerd waren via een borderel. Hiervoor was in casu een aparte aanmelding van verzoeker noodzakelijk door de DWI bij de ziektekostenverzekeraar. Het plan was aanvankelijk om verzoeker in december 2016 opnieuw aan te melden, maar feitelijk heeft geen nieuwe aanmelding plaatsgevonden. Wel stelt de ziektekostenverzekeraar vast dat de DWI in de periode na de detentie inhoudingen heeft gedaan. Deze inhoudingen kwamen hierna op de tussenrekening van de DWI terecht, hetgeen de ziektekostenverzekeraar niet kon weten. In december 2016 heeft de DWI namens verzoeker een bedrag van € 493,94 betaald. Omdat

verzoeker niet stond aangemeld via het borderel is een groot deel van dit bedrag teruggestort aan de DWI. Indien verzoeker een deel van de teruggestorting van de DWI niet heeft ontvangen, dient hij de DWI hierop aan te spreken. Verder heeft de DWI aan de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoeker in de periode van 1 oktober 2016 tot en met 31 december 2016 zelf verantwoordelijk was voor het tijdig voldoen van de verschuldigde premies.

- 5.4. Volgens de ziektekostenverzekeraar bedraagt de betalingsachterstand over de periode van 13 maart 2008 tot en met 30 juni 2018 - naar de stand van 5 juni 2018 - totaal € 3.171,24, exclusief rente en incassokosten. Aangezien in februari 2017 sprake was van een betalingsachterstand, heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 maart 2017 beëindigd. Verder constateert de ziektekostenverzekeraar dat hij alle betalingen conform de artikelen 6:43 en 6:44 BW heeft verwerkt. Anders dan verzoeker stelt, zijn bijvoorbeeld de betalingen die zijn gedaan in december 2016 en januari 2017 niet verwerkt op een vordering uit 2011 maar op andere, nog openstaande premievorderingen uit 2016.
- 5.5. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar een voorstel gedaan aan verzoeker. Dit voorstel hield het volgende in:
- Voor de ontstane betalingsachterstand uit 2013-2014 betaalt verzoeker dertien maal een maandelijks bedrag van € 35,--. Na deze dertien maanden zal het nog resterende bedrag van € 219,23 worden kwijtgescholden.
 - In het incassodossier met nummer 804461014 betaalt verzoeker een bedrag van € 370,13. Na ontvangst van dit bedrag zal de ziektekostenverzekeraar zowel het restant (€ 78,25) als de door de incassogemachtigde in rekening gebrachte extra kosten kwijtschelden.
 - Verzoeker betaalt het bedrag van € 385,-- ter zake van het verplicht eigen risico. Dit automatisch geïncasseerde bedrag werd door verzoeker op 9 oktober 2017 gestorneerd.
 - De opkomende maandpremies worden tijdig en volledig voldaan.
 - Indien alle hiervoor genoemde betalingen zijn gedaan, zal de eerder beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering in kracht worden hersteld.
- De ziektekostenverzekeraar stelt vast dat verzoeker het door hem gedane voorstel heeft verworpen.
- 5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar voorgesteld om nogmaals met verzoeker in gesprek te gaan. Bij brief van 30 oktober 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat op 24 oktober 2018 een gesprek met verzoeker heeft plaatsgevonden. Tijdens dit gesprek is aan verzoeker duidelijkheid geboden over de aanmelding als wanbetaler bij het voormalige Zorginstituut, zijn detentieperiode en de betalingen via de DWI. Daarnaast is met verzoeker een aantal afspraken gemaakt. Zo is afgesproken dat de ziektekostenverzekeraar de door verzoeker op 28 december 2016 en 30 januari 2017 gedane betalingen gaat corrigeren en deze boekt op de premies voor de maanden januari en februari 2017. Voorts is de ziektekostenverzekeraar bereid de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2017 te herstellen.
- 5.7. In reactie op het e-mailbericht van 20 december 2018 stelt de ziektekostenverzekeraar met betrekking tot het herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering het volgende voor. De eerste optie is dat de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht wordt hersteld. Indien verzoeker kiest voor deze optie dient hij met terugwerkende kracht tot 1 januari 2017 de voor deze verzekering verschuldigde premie te voldoen. Daar staat tegenover dat verzoeker de nota's opnieuw kan indienen en dat deze, voor zover vallend onder de dekking, worden vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De tweede optie is dat de aanvullende ziektekostenverzekering niet wordt hersteld, met als gevolg dat eventuele nota's niet worden vergoed. Een bedrag van € 305,20 zal in dat geval in mindering wordt gebracht op de openstaande vordering. Het is aan verzoeker hier een keuze in te maken.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de zorgverzekering en 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. In geschil zijn (i) de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 maart 2017, en (ii) de door de ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand.

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 9 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 5.3 van de zorgverzekering regelt de verplichtingen van de verzekerde indien deze wordt gedetineerd en luidt, voor zover hier van belang:

"5.3 Verplichtingen als u gedetineerd bent

a Bent u gedetineerd? Meld ons binnen 30 dagen nadat u bent opgepakt, wanneer deze detentie is ingegaan (ingangsdatum) en hoe lang deze duurt.

b Bent u in vrijheid gesteld? Meld ons dan binnen 2 maanden daarna, op welke datum u bent vrijgelaten."

8.4. 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."

8.5. Artikel 24 Zvw 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."

8.6. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

8.7. In artikel 8 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in welke situaties de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering eenzijdig kan beëindigen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"8 Wanneer beëindigen wij uw aanvullende verzekering?

Wij beëindigen uw aanvullende verzekering op een door ons te bepalen tijdstip. Dit is zowel de aanvullende verzekering van uzelf als die van de verzekerden die op uw aanvullende verzekering zijn meeverzekerd. Dit doen wij als u (verzekeringnemer) de verschuldigde bedragen niet heeft betaald binnen de betalingstermijn die wij hiervoor in onze tweede schriftelijke aanmaning hebben gesteld.

(...)

Let op! Op het moment dat uw deelname aan een collectiviteit wordt beëindigd, vervallen, naast de collectiviteitskorting, ook de overige voordelen. Dit zijn bijvoorbeeld extra vergoedingen die uit de collectiviteit voortkomen."

- 8.8. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Deze artikelen luiden als volgt:

"Artikel 6:43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid."

"Artikel 6:44

1. Betaling van een op een bepaalde verbintenis toe te rekenen geldsom strekt in de eerste plaats in mindering van de kosten, vervolgens in mindering van de verschenen rente en ten slotte in mindering van de hoofdsom en de lopende rente.

2. De schuldeiser kan, zonder daardoor in verzuim te komen, een aanbod tot betaling weigeren, indien de schuldenaar een andere volgorde voor de toerekening aanwijst.

3. De schuldeiser kan volledige aflossing van de hoofdsom weigeren, indien daarbij niet tevens de verschenen en lopende rente alsmede de kosten worden voldaan."

9. Beoordeling van het geschil

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 7 februari 2017 blijkt dat de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 maart 2017 is beëindigd. Op grond van artikel 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering staat het de ziektekostenverzekeraar vrij deze verzekering eenzijdig te beëindigen indien sprake is van een betalingsachterstand. In dit verband is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat op 1 maart 2017 de betalingsachterstand van verzoeker totaal € 3.244,74, exclusief rente en incassokosten, bedroeg. Ondanks daartoe door de commissie in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat in het geheel geen sprake was van een betalingsachterstand, zodat als vaststaand wordt aangenomen dat op 1 maart 2017 in ieder geval een betalingsachterstand bestond. Onder deze omstandigheden stond het de ziektekostenverzekeraar, gelet op het bepaalde in voornoemd artikel, vrij de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 maart 2017 te beëindigen.
- De commissie heeft er goede nota van genomen dat de ziektekostenverzekeraar na afloop van de hoorzitting verzoeker heeft aangeboden de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht te herstellen, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering niet met terugwerkende kracht te herstellen en een bedrag van € 305,20 in mindering te brengen op de openstaande vordering. Bij e-mailbericht van 10 januari 2019 heeft verzoeker voor de laatste optie gekozen. Dit betekent dat de aanvullende ziektekostenverzekering niet met terugwerkende kracht hoeft te worden hersteld dat dit onderdeel van het verzoek geen verdere bespreking behoeft.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 5 juni 2018 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 13 maart 2008 tot en met 30 juni 2018 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 3.171,24, exclusief rente en incassokosten. Verzoeker heeft het door de ziektekostenverzekeraar overlegde overzicht in die zin bestreden dat de DWI namens hem de verschuldigde premie heeft voldaan, terwijl de verplichting tot premiebetaling tijdens zijn detentie was opgeschort, zodat van een betalingsachterstand geen sprake kan zijn. Ter onderbouwing heeft verzoeker een overzicht aangeleverd van de DWI waarop staat vermeld welke bedragen op zijn uitkering zijn ingehouden. Deze inhoudingen betreffen telkens de premie voor de daaropvolgende maand. Met betrekking tot de stelling van verzoeker overweegt de commissie het volgende.
- 9.3. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 5 juni 2018 blijkt dat de DWI vanaf 1 januari 2015 namens verzoeker de verschuldigde maandpremies heeft voldaan en dat verzoeker vóór deze datum zelf verantwoordelijk was voor het tijdig voldoen van de verschuldigde bedragen. Door de ziektekostenverzekeraar is aangevoerd dat in de periode vóór 1 januari 2015 een betalingsachterstand is ontstaan waarover door de rechter deels vonnis is gewezen. De betreffende vorderingen zijn niet verjaard. Verzoeker heeft deze stellingen niet gemotiveerd bestreden. Hij is in hoger beroep niet-ontvankelijk verklaard, zodat de betreffende vonnissen in kracht van gewijsde zijn gegaan en de daarin genomen beslissingen gezag van gewijsde hebben. De termijn waarbinnen een rechterlijk vonnis ten uitvoer kan worden gelegd bedraagt twintig jaar. Daarom dient ervan te worden uitgegaan dat de door de ziektekostenverzekeraar geconstateerde betalingsachterstand met betrekking tot de periode van vóór 1 januari 2015 als juist heeft te gelden.
- 9.4. Verder staat vast dat verzoeker van 2 maart 2016 tot en met 29 juli 2016 in detentie verbleef. Indien een verzekerde in detentie verblijft, valt hij onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Veiligheid en Justitie en dient de bestaande zorgverzekering ingevolge artikel 24, eerste lid, Zvw te worden opgeschort. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 5 juni 2018 blijkt dat door deze zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 2 maart 2016 is opgeschort. Gelet op het feit dat de opschorting van de aanvullende ziektekostenverzekering tussen partijen niet in geschil is, en de ziektekostenverzekeraar over de periode van 2 maart 2016 tot en met 29 juli 2016 geen premie bij verzoeker in rekening heeft gebracht, komt de commissie de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar juist voor. Voor zover verzoeker stelt dat de DWI voor de gehele maand maart 2016 ten onrechte premie heeft ingehouden op zijn uitkering, merkt de commissie op dat zij dienaangaande niet bevoegd is. Verzoeker zal zich met zijn klacht over de inhouding op zijn uitkering voor de maand februari 2016 moeten wenden tot de DWI.
- 9.5. Vast staat voorts dat verzoeker vanaf 29 juli 2016 niet meer in detentie verbleef met als gevolg dat de zorgverzekering met ingang van die datum niet meer was opgeschort en hij in beginsel op dezelfde wijze en onder dezelfde voorwaarden was verzekerd als vóór de detentieperiode. Door de ziektekostenverzekeraar is echter verklaard dat verzekerden via de collectiviteit van de DWI na een periode van detentie niet automatisch opnieuw worden aangemeld voor een borderelcontract. Om na een periode van detentie wederom te kunnen deelnemen aan de collectiviteit van de DWI is een nieuwe aanmelding door de DWI vereist. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband gesteld dat het weliswaar de kennelijke bedoeling van de DWI is geweest verzoeker in december 2016 aan te melden voor de collectiviteit, maar dat deze aanmelding feitelijk niet heeft plaatsgevonden. Aangezien verzoeker de stelling van de ziektekostenverzekeraar niet gemotiveerd heeft bestreden, betekent het voorgaande dat verzoeker, nadat de detentieperiode op 29 juli 2016 was geëindigd, zelf de verschuldigde premiebedragen diende over te maken.
- 9.6. Met betrekking tot de vraag of verzoeker over de periode vanaf 29 juli 2016 alle verschuldigde bedragen heeft betaald, geldt dat door verzoeker is gesteld dat de DWI namens hem de verschuldigde premies voor de maanden oktober, november en december 2016 heeft

ingehouden op zijn uitkering en ook heeft afgedragen aan de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft de stelling van verzoeker in die zin bestreden dat de betreffende premies weliswaar zijn afgedragen door de DWI, maar dat een groot deel hiervan daarna is teruggestort. Dit omdat de DWI verzoeker, als gezegd, na zijn detentieperiode niet opnieuw had aangemeld voor de collectieve verzekering. Aangezien verzoeker heeft erkend dat hij bedragen van de DWI teruggestort heeft gekregen, gaat de commissie er voor het vervolg van uit dat de DWI de premies voor de maanden oktober, november en december 2016 uiteindelijk niet heeft afgedragen. De premies voor deze maanden dient verzoeker, gelet op het feit dat hij na de detentieperiode individueel verzekerd was geworden, alsnog aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Mocht het totaal van de teruggestorte bedragen minder zijn dan het totaal van de inhoudingen op de uitkering, dan is ook dit een kwestie die buiten de bevoegdheid van de commissie valt en zal verzoeker over het verschil in contact moeten treden met de DWI, zoals al door de ziektekostenverzekeraar is gesuggereerd.

- 9.7. Gezien het voorgaande stelt de commissie vast dat de ziektekostenverzekeraar op het financiële overzicht van 5 juni 2018 juist heeft vermeld (i) welke bedragen door verzoeker zelf dienen te worden voldaan, (ii) welke maanden door de DWI namens verzoeker zijn voldaan, en (iii) de periode van detentie waarin verzoeker op grond van artikel 24 Zvw geen premie is verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar. Verder constateert de commissie dat alle andere betalingen waarvan verzoeker betalingsbewijzen heeft overgelegd voorkomen op het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 5 juni 2018. Daarnaast stelt de commissie vast dat de ziektekostenverzekeraar na afloop van de hoorzitting de door verzoeker gedane betalingen van 28 december 2016 en 30 januari 2017 heeft gecorrigeerd. Deze betalingen zijn nu geboekt op de premies voor de maanden januari en februari 2017. Met deze correctie zijn alle door verzoeker gedane betalingen conform het bepaalde in de artikelen 6:43 en 6:44 BW toegerekend. Aangezien verzoeker daarnaast niet aannemelijk heeft gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan, is de commissie van oordeel dat dit financiële overzicht als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand over de periode van 13 maart 2008 tot en met 30 juni 2018 € 3.171,24, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Genoemd bedrag is exclusief het bedrag van € 305,20 dat door de ziektekostenverzekeraar in mindering wordt gebracht op de openstaande vordering omdat verzoeker er voor heeft gekozen de aanvullende ziektekostenverzekering niet met terugwerkende kracht te laten herstellen.

Conclusie

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

Zeist, 23 januari 2019,

J.A.M. Strens-Meulemeester