

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, beëindiging
vanwege vertrek naar het buitenland
Zaaknummer : 2010.01586
Zittingsdatum : 13 april 2011

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 2009-2010, artt. 6, 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster 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 17 juli 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden en dat zij om die reden zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 6 oktober 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 18 oktober 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar over de periode dat zij in Zuid Afrika verbleef ten onrechte de premie bij haar in rekening heeft gebracht, alsmede te bepalen dat de zorgverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 maart 2011 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 maart 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 5 april 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is op 13 april 2010 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft de hoorzitting telefonisch bijgewoond.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden. Daartoe voert verzoekster aan dat zij samen met haar ouders in 2008 vanuit Zuid Afrika naar Nederland is geëmigreerd. Eenmaal in Nederland verlangde verzoekster terug naar Zuid Afrika en daarom besloot zij op 24 september 2009 naar Zuid Afrika terug te keren. Nadien is verzoekster op 10 juni 2010 opnieuw naar Nederland terug gekomen. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar ten onrechte de premie bij haar in rekening brengt over de periode dat zij in Zuid Afrika verbleef. Dat zij doorlopend verzekeringsplichtig was kon zij als leek niet weten.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster toegelicht dat zij in september 2009 Nederland metterwoon heeft verlaten. Daarom heeft zij zich ook bij het GBA laten uitschrijven. In Zuid Afrika was zij verzekerd tegen ziektekosten. Een ernstig persoonlijk voorval in Zuid Afrika heeft verzoekster doen besluiten haar toekomstplannen te wijzigen. Rond die tijd heeft verzoekster het toetsingsformulier van de zorgverzekeraar ontvangen en ingevuld. Dit formulier geeft daarom geen goed beeld van haar oorspronkelijke intenties in september 2009.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat hij verzoekster een toetsingsformulier heeft gezonden. Op dit toetsingsformulier heeft verzoekster vermeld dat zij zich niet definitief in Zuid Afrika wilde vestigen en dat zij de intentie had binnen drie jaar terug te keren naar Nederland. Het voorgaande brengt met zich dat verzoekster doorlopend in Nederland verzekeringsplichtig is geweest en dat ook de verplichting tot premiebetaling in stand is gebleven.
- 5.2. Verder stelt de zorgverzekeraar dat, met betrekking tot de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 juli 2010, naar de stand van 13 december 2010 sprake is van een achterstand in de premiebetaling van € 1.085,60. Per saldo belooft de achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoekster ten minste zes maanden en daarom is zij met ingang van 1 augustus 2010 aangemeld bij het CVZ.

- 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar benadrukt dat de beoordeling of iemand Nederlands ingezetene is niet alleen afhangt van een GBA-inschrijving. De zorgverzekeraar is van mening dat verzoekster slechts tijdelijk naar Zuid Afrika is vertrokken. Zij werkte daar niet en had daar geen zelfstandige woonruimte. Het College voor zorgverzekeringen heeft bepaald dat voor de beoordeling van het ingezetenschap de termijn van drie jaar bepalend is.
- 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. In geschil is of verzoekster Nederland metterwoon heeft verlaten, en – in het verlengde daarvan – of al dan niet een betalingsachterstand bestaat en of zij, indien dat het geval is, 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 3 van de zorgverzekering (2009-2010) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. De beëindiging van de zorgverzekering is geregeld in artikel 6.2 van de zorgverzekering (2009) en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:
- “6.2. Einde van rechtswege
De [naam zorgverzekeraar] Zorg Geregeld polis eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:
(...)
6.2.3. de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.”*
- 8.4. 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.
(...)”*
- 8.5. Artikel 6 Zvw bepaalt dat de zorgverzekering van rechtswege eindigt met wijziging van de dag volgende op de dag waarop de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.
- 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) beta-

len 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.

- 8.7. 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 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.
- 8.8. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 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 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 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 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;*

(...)”

”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

Verblijf in Zuid Afrika

- 9.1. Verzoekster stelt dat zij vanaf 24 september 2009 geen premie voor de zorgverzekering verschuldigd is aangezien zij in deze periode in Zuid Afrika woonachtig was. Volgens de zorgverzekeraar blijkt uit de antwoorden van verzoekster op het toetsingsformulier echter dat zij in verband met haar vertrek naar Zuid Afrika heeft ingevuld dat zij niet van plan was zich daar blijvend te vestigen. Indien een verzekerde Nederland metterwoon heeft verlaten en het centrum van zijn bestaan elders is – hetgeen moet worden beoordeeld aan de hand van de sociale, juridische en economische factoren – eindigt de zorgverzekering van rechtswege. Ter zitting heeft verzoekster verklaard dat zij aanvankelijk de intentie had om Nederland metterwoon te verlaten, hetgeen ook blijkt uit de uitschrijving uit de GBA. Door een ernstig persoonlijk voorval voelde zij zich zodanig onveilig in Zuid Afrika, dat zij was genoodzaakt haar plannen met betrekking de duur van haar verblijf in dat land aan te passen. Eerst nadat het voorval had plaatsgevonden, heeft verzoekster van de zorgverzekeraar het toetsingsformulier ontvangen en daarop ingevuld zich niet definitief in Zuid Afrika te willen vestigen en aldaar korter dan drie jaar te zullen verblijven. Gelet op deze toelichting ter zitting, is de commissie van oordeel dat verzoekster voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat zij op 24 september 2009 Nederland metterwoon heeft verlaten en dat de op dat moment bestaande zorgverzekering op grond van artikel 6.2.3 is geëindigd.
- 9.2. Een en ander heeft tot gevolg dat verzoekster vanaf 24 september 2009 niet langer bij de zorgverzekeraar is verzekerd en dat partijen hetgeen over en weer is gepresteerd ongedaan dienen te maken. Voor zover verzoekster premie heeft voldaan, heeft zij aanspraak op restitutie daarvan. Onduidelijk is of door de zorgverzekeraar kosten zijn vergoed. Mocht dit het geval zijn, dan heeft de zorgverzekeraar recht op teruggave van de na 24 september 2009 in het kader van de zorgverzekering uitgekeerde declaraties.

Aanmelding CVZ

- 9.3. Nu de commissie hiervoor tot de conclusie is gekomen dat verzoekster vanaf 24 september 2009 geen premie is verschuldigd, rest de vraag of op 1 augustus 2010 sprake was van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden. Door de zorgverzekeraar is een overzicht – gedateerd op 13 december 2010 – in de procedure overgelegd. Gelet op de door verzoekster verschuldigde en ontvangen betalingen was geen sprake van een premie-achterstand van zes of meer maanden zodat de zorgverzekeraar verzoekster, mede gelet op artikel 18c Zvw, niet met ingang van 1 augustus 2010 kon aanmelden bij het CVZ.

- 9.4. Aangezien de melding van verzoekster bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en de daarmee voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoekster 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, een en ander tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, 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

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat verzoekster vanaf 24 september 2009 geen premie voor de zorgverzekering is verschuldigd, en dat, voor zover het de aanmelding bij het CVZ en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoekster betreft, de zorgverzekeraar gehouden is deze ongedaan te maken.
- 9.6. 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 verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.5 vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 11 mei 2011,

Voorzitter