



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: hoogte betalingsachterstand, detentie, herstel met terugwerkende kracht, aanmelding CAK, tijdig bezwaar, verjaring
Zaaknummer : 201700434
Zittingsdatum : 13 september 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2017, art. 24 en paragraaf 3.3 Zvw, en art. 3:37 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Ruime Keuze (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 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 zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 1 mei 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is over te gaan tot kwijtschelding van de bestaande betalingsachterstand (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 juni 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 juni 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 juli 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 17 juli 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.8. Verzoeker is op 13 september 2017 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar gevraagd of hij bereid is de openstaande vordering te matigen. Bij brief van 18 september 2017 heeft de zorgverzekeraar aan de commissie medegedeeld hiertoe niet bereid te zijn. Een afschrift van deze brief is ter kennisname aan verzoeker gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is al geruime tijd verzekerd bij de zorgverzekeraar. Van 19 februari 2009 tot en met 1 januari 2012 heeft verzoeker in detentie gezeten. Er is melding gedaan van het begin van de detentie zodat verzoeker vanaf 19 februari 2009 geen premie voor de zorgverzekering was verschuldigd. Nadat verzoeker was vrijgekomen, heeft hij in mei 2012 telefonisch contact opgenomen met de zorgverzekeraar. Bij die gelegenheid heeft hij het einde van de detentie gemeld en gevraagd de zorgverzekering te herstellen. In reactie hierop heeft de zorgverzekeraar medegedeeld niet over te gaan tot herstel zolang geen ontslagbewijs van het huis van bewaring is overgelegd. Kort na dit telefonisch contact heeft verzoeker op het kantoor van de zorgverzekeraar in Venlo de betreffende detentieverklaring overgelegd. Niet lang daarna ontdekte verzoeker dat zijn zorgverzekering nog steeds niet was hersteld, waarna hij besloot de detentieverklaring per post aan de zorgverzekeraar te zenden. Verzoeker kwam er niet veel later achter dat de zorgverzekeraar ook deze verklaring niet had ontvangen. Vervolgens heeft verzoeker de zorgverzekeraar nog enkele keren telefonisch verzocht de verzekering te herstellen, maar zonder resultaat.
- 4.2. Begin 2017 heeft de zorgverzekeraar verklaard de betreffende detentieverklaring wél te hebben ontvangen, waarna hij de polis met terugwerkende kracht heeft hersteld en een bedrag van ruim € 8.000,- bij verzoeker in rekening heeft gebracht. Volgens verzoeker dient de zorgverzekeraar het thans openstaande bedrag kwijt te schelden. Het is immers niet aan verzoeker te wijten dat zijn zorgverzekering niet tijdig is hersteld. Daar komt bij dat de zorgverzekeraar verzoeker, vanwege de premieachterstand, met ingang van 1 juni 2017 heeft aangemeld als wanbetaler bij het CAK.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het geschil met name betrekking heeft op de volgens de zorgverzekeraar openstaande vordering die dateert van ná 2 januari 2012. Verzoeker heeft herhaald dat hij zijn detentieverklaring indertijd heeft afgegeven op het kantoor van de zorgverzekeraar in Venlo. Daarnaast heeft verzoeker verschillende keren telefonisch contact gehad met de zorgverzekeraar. Toen de zorgverzekering niet werd hersteld, verkeerde verzoeker lange tijd in de veronderstelling dat hij niet was verzekerd tegen ziektekosten. Aangezien het niet herstellen van de zorgverzekering niet aan hem is te wijten, weigert verzoeker de openstaande vordering te voldoen.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekering is een wettelijk verplichte verzekering. Hieraan zijn regels verbonden. De zorgverzekeraar voert de Zvw uit. De rechten en plichten van een verzekerde gedurende en na de detentie zijn geregeld in artikel 24 Zvw. Gedurende de detentieperiode wordt de zorgverzekering opgeschort. Dit betekent dat de polis wel blijft doorlopen, maar dat voor de zorgverzekering geen premie is verschuldigd. Eventuele zorgkosten in deze periode worden betaald via de regeling van het Ministerie van Veiligheid en Justitie voor gedetineerden. Het einde van de detentie dient door de verzekeringnemer/ verzekerde aan de zorgverzekeraar te worden gemeld. Na afloop van de detentie is weer premie verschuldigd en kunnen eventuele zorgkosten weer worden gedeclareerd. Voor het activeren van de zorgverzekering is een brief nodig van het Ministerie van Veiligheid en Justitie en/of het huis van

bewaring waarin is vermeld wanneer de detentieperiode is geëindigd. De zorgverzekeraar past de polis naar aanleiding van deze brief aan, in die zin dat de zorgverzekering wordt hersteld.

- 5.2. De zorgverzekering van verzoeker is met ingang van 19 februari 2009 opgeschort in verband met detentie. De zorgverzekeraar heeft op 23 mei 2012 telefonisch contact met verzoeker gehad over het herstel van de zorgverzekering. In het betreffende gesprek is aan verzoeker doorgegeven dat zijn zorgverzekering gedurende de detentieperiode is opgeschort en dat deze weer wordt hersteld na overlegging van een detentieverklaring. Ook in latere telefonische contacten met verzoeker is dit aan de orde gekomen. Eerst op 10 januari 2017 ontving de zorgverzekeraar van verzoeker een detentieverklaring. Eerder door verzoeker afgegeven of verzonden verklaringen zijn door de zorgverzekeraar niet ontvangen.
 - 5.3. Op 10 januari 2017 heeft de zorgverzekeraar via het contactformulier het bewijs ontvangen dat de detentie van verzoeker op 2 januari 2012 is geëindigd. Naar aanleiding hiervan is de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot laatstgenoemde datum hersteld. Verzoeker is vanaf deze datum weer premie verschuldigd. Een en ander is conform de Zvw.
 - 5.4. De betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2017 bedroeg naar de stand van 22 juni 2017 totaal € 8.198,37, exclusief rente en incassokosten. Aangezien de betalingsachterstand op 1 juni 2017 meer dan zes maanden beliep, heeft de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van die datum aangemeld als wanbetaler bij het CAK.
 - 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar verklaard dat de betalingsachterstand op dat moment € 8.412,21, exclusief rente en incassokosten, bedroeg. Genoemd bedrag heeft betrekking op een vordering van € 2.262,41, die is ontstaan vóór de detentieperiode, en een vordering van € 6.149,80 die betrekking heeft op de periode ná 2 januari 2017. Voorts heeft de zorgverzekeraar aangevoerd dat hij van mening is dat hoewel verzoeker op 23 mei 2012 telefonisch heeft gemeld dat de detentieperiode was geëindigd, dit niet ertoe kan leiden dat de vordering (gedeeltelijk) moet komen te vervallen. Verzoeker is namelijk bij herhaling verzocht een detentieverklaring over te leggen. Eerst op 10 januari 2017 heeft verzoeker deze verklaring aan de zorgverzekeraar gezonden.
 - 5.6. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
 - 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie 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 tussen hen van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist. In geschil zijn de verschuldigdheid van de premie voor de afgesloten verzekering, de hoogte van de betalingsachterstand, en de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 juni 2017.
 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 is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 4 van de zorgverzekering (2012) luidt, voor zover hier van belang:

"U bent verplicht:

(...)

- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer einde verzekeringsplicht, begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

(...)"

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

"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 regelt de gevolgen van 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."

8.6. De Memorie van Toelichting bij artikel 24 Zvw luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"De periode waarover de achterstallige premie van ex-gedetineerden kan worden gevorderd bedraagt vijf jaar, te rekenen van iedere premievervaldag (zie art. 3:308 BW). Aldus is er voldoende belang bij de (voormalig) gedetineerde gecreëerd om het einde van zijn detentie tijdig te melden."

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 ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het CAK. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het CAK komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.8. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18b en 18c 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."

"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 CAK, 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. in geval 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;

d. in geval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen."

8.9. Artikel 3:37 BW luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"1. Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een financieel overzicht overgelegd – naar de stand van 22 juni 2017 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2017 een bedrag openstond van € 8.198,37, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar toegelicht dat de hoofdsom inmiddels was opgelopen tot € 8.412,21 en dat een deel van deze vordering, te weten € 2.262,41, exclusief rente en incassokosten, betrekking heeft op de periode van vóór 2 januari 2012. Over het verschuldigd zijn van dit deel van de vordering

zijn partijen niet verdeeld. Voor zover verzoeker het verschuldigd zijn van het ná 2 januari 2012 opgekomen deel van de vordering en de aanmelding als wanbetaler bij het CAK bestrijdt, overweegt de commissie het volgende.

Herstel zorgverzekering

- 9.2. Verzoeker verbleef gedurende de periode van 19 februari 2009 tot en met 1 januari 2012 in detentie. Indien een verzekerde in detentie verblijft, valt hij onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Veiligheid en Justitie en worden de bestaande rechten en plichten uit de zorgverzekering opgeschort (artikel 24, eerste lid, Zvw). Artikel 24, tweede lid, Zvw bepaalt dat de verzekeringnemer of de verzekerde aan de zorgverzekeraar moet melden wanneer de detentieperiode aanvangt en eindigt.
- 9.3. Vaststaat dat verzoeker, althans de P.I. waar hij op dat moment verbleef, de zorgverzekeraar heeft verzocht de zorgverzekering op te schorten wegens detentie. De zorgverzekeraar heeft de zorgverzekering hierop met ingang van 19 februari 2009 opgeschort. Zoals hiervoor is vermeld, dient een verzekerde op grond van artikel 24, tweede lid, Zvw de zorgverzekeraar op de hoogte te stellen wanneer de detentieperiode eindigt. Noch in de Memorie van Toelichting noch in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering is nader uitgewerkt op welke wijze de verzekerde dit dient te doen. In de onderhavige situatie staat evenwel vast dat verzoeker op 23 mei 2012 de zorgverzekeraar telefonisch heeft geïnformeerd over het einde van de detentie en heeft verzocht om herstel van de zorgverzekering. De commissie is van oordeel dat verzoeker hiermee heeft voldaan aan de meldingsplicht als bedoeld in artikel 24, tweede lid, Zvw.
- 9.4. Gezien het voorgaande kon de zorgverzekeraar niet eerder dan op 10 januari 2017, zijnde de datum van ontvangst van de detentieverklaring, de exacte einddatum van de detentie vaststellen. Zoals hiervoor is overwogen, doet dit er niet aan af dat de zorgverzekeraar al op 23 mei 2012 de zorgverzekering had kunnen herstellen en de verschuldigde premies bij verzoeker in rekening had kunnen brengen. Verzoeker van zijn kant had zich reeds direct na de beëindiging van de detentie moeten realiseren dat als consequentie van de beëindiging van de opschorting wederom premie aan de zorgverzekeraar was verschuldigd en dat hij in verband hiermee passende maatregelen moest treffen, zoals met name het reserveren van gelden voor de premiebetaling. Dit klemt te meer nu verzoeker ter zitting heeft verklaard dat hij wél zorgtoeslag heeft aangevraagd en ontvangen. Waar het gaat om de gevolgen van het eindigen van de opschorting geldt overigens dat deze niet anders waren geweest indien de verzekering naar aanleiding van het telefonisch contact op 23 mei 2012 of bij een latere gelegenheid was hersteld. In alle gevallen zou hiervoor immers de datum van 2 januari 2012 zijn gehanteerd. De commissie merkt nog op dat het haar bekend is dat de opschorting van de zorgverzekering vanwege het in detentie gaan automatisch geschiedt, maar dat dit anders is voor de beëindiging van de opschorting in verband met het einde van de detentie. Het is begrijpelijk dat dit tot verwarring aanleiding kan geven, maar zulks doet niet af aan de in de wet onderscheidenlijk de polis bij de verzekeringnemer of de verzekerde neergelegde verplichting.
- 9.5. Hoewel de telefonische melding op zich reeds voldoende was om de opschorting te beëindigen en wederom premienota's te versturen, begrijpt de commissie dat het van belang is dat de einddatum van de detentie objectief wordt vastgesteld. Voorstelbaar is immers dat een verzekerde wacht met de melding tot sprake is van zorgkosten en deze termijn kan langer zijn dan de in de Memorie van Toelichting genoemde vijf jaar. Het is daarom noodzakelijk dat de zorgverzekeraar op enig moment de beschikking krijgt over de detentieverklaring. Door de zorgverzekeraar is gesteld dat hij verzoeker bij herhaling heeft verzocht een dergelijke verklaring in te zenden. Verzoeker heeft deze stelling weersproken en aangevoerd dat hij kort na het telefonisch contact de detentieverklaring op het kantoor van de zorgverzekeraar in Venlo heeft afgegeven. Toen bleek dat de detentieverklaring de zorgverzekeraar niet had bereikt, heeft verzoeker deze per post aan de zorgverzekeraar doen toekomen. De zorgverzekeraar heeft ook deze stelling van verzoeker gemotiveerd bestreden en aangevoerd dat hij eerst op 10 januari 2017, via het contactformulier, van verzoeker de detentieverklaring heeft ontvangen. De commissie is, mede gelet op artikel 3:37, eerste lid, BW in samenhang met artikel 24, tweede lid, Zvw, van oordeel dat het op de weg van verzoeker lag

ervoor zorg te dragen dat de betreffende detentieverklaring de zorgverzekeraar ook bereikte. In de procedure is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de zorgverzekeraar al vóór 10 januari 2017 de beschikking had over de detentieverklaring. Dit laatste ligt ook niet in de rede, aangezien door de zorgverzekeraar notities zijn overgelegd van telefonische contacten met verzoeker in de periode van 23 mei 2012 tot en met 7 februari 2017. Uit deze registraties, die door verzoeker niet zijn bestreden, blijkt dat hem bij verschillende gelegenheden is verzocht de detentieverklaring over te leggen, maar dat verzoeker hieraan toen geen gevolg heeft gegeven.

- 9.6. Rest de vraag of de vordering van de zorgverzekeraar, gelet op de vertraging die is ontstaan bij de melding van de einddatum van de detentie, inmiddels - deels - is verjaard. Zoals hiervoor is opgemerkt, bepaalt de Memorie van Toelichting bij artikel 24 Zvw dat de periode waarover de achterstallige premie van ex-gedetineerden kan worden gevorderd vijf jaar bedraagt. Over het deel van de vordering ter grootte van € 2.262,41 (hoofdsom) zijn partijen niet verdeeld. Wat betreft het deel van de vordering dat betrekking heeft op de periode vanaf 2 januari 2012 geldt dat niet is gebleken van stuiting van de verjaring door de zorgverzekeraar. Gelet op het feit dat de zorgverzekeraar de polis van verzoeker eerst in januari 2017 heeft hersteld en hij de premie vanaf 2 januari 2012 bij verzoeker in rekening heeft gebracht, is de commissie van oordeel dat de openstaande vordering van de zorgverzekeraar, behoudens de premie voor de maand januari 2012, niet is verjaard.

Aanmelding CAK

- 9.7. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 juni 2017 aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CAK terecht heeft plaatsgevonden.
- 9.8. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een financieel overzicht overgelegd – naar de stand van 22 juni 2017 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2017 een bedrag openstond van € 8.198,37, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Gelet op de ná 1 juni 2017 door de zorgverzekeraar ontvangen bedragen, concludeert de commissie dat verzoeker ten tijde van de aanmelding bij het CAK op 1 juni 2017 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo is derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw.
- 9.9. Artikel 18c, tweede lid, Zvw bepaalt dat de aanmelding bij het CAK niet geschiedt totdat de rechter of de Geschillencommissie Zorgverzekeringen onherroepelijk heeft beslist op een tijdig voorgelegd geschil over de vierdemaandswaarschuwing. Nog daargelaten dat de betreffende brief door partijen niet in de procedure is gebracht, volgt uit de overgelegde stukken dat verzoeker, voorafgaand aan de aanmelding bij het CAK op 1 juni 2017, het bestaan van de schuld, dan wel de hoogte daarvan, heeft betwist. Naast de verschillende brieven aan de zorgverzekeraar, heeft verzoeker bij aanmeldingsformulier van 28 februari 2017 het geschil betreffende het bestaan van de schuld voorgelegd aan de SKGZ. Verzoeker is ook nadien in contact gebleven met zowel de Ombudsman Zorgverzekeringen als de zorgverzekeraar, hetgeen er in heeft geresulteerd dat verzoeker bij e-mailbericht van 1 mei 2017 het geschil over de hoogte van de betalingsachterstand heeft voorgelegd aan de commissie. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar verzoeker, daar hij tijdig het bestaan, dan wel de hoogte van de schuld heeft bestreden, volgens de daarvoor in de wet omschreven procedure – gelet op artikel 18c, tweede lid, Zvw – (nog) niet bij het CAK kon aanmelden. Desondanks heeft de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van 1 juni 2017 bij het CAK aangemeld.
- 9.10. Gelet op het oordeel dat de aanmelding, op 1 juni 2017, van verzoeker bij het CAK ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden alle met deze aanmelding voor verzoeker

gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CAK in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven, een en ander vanaf 1 juni 2017. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de zorgverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CAK. Immers, ingevolge artikel 16, tweede lid, onder b, Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat de bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Conclusie

- 9.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 juni 2017 betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoeker. Daarnaast bepaalt de commissie dat de premie voor de maand januari 2012 is verjaard en niet meer door de zorgverzekeraar mag worden gevorderd.
Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.12. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de zorgverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als hierboven in overweging 9.11 is vermeld. Voor het overige wordt het verzoek afgewezen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 27 september 2017,

J.A.M. Strens-Meulemeester