



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, hervatting aanmelding Zorginstituut, WSNP
Zaaknummer : 201502000
Zittingsdatum : 23 maart 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014-2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

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

2. Het verdere verloop van het geding

- 2.1. De commissie verwijst voor de verzekeringssituatie, de bestreden beslissing en het verloop van het geding naar de tussenuitspraak van 6 april 2016. De commissie heeft in deze tussenuitspraak onder meer bepaald dat (i) de vorderingen op verzoekster die dateren van vóór 26 maart 2010 zijn kwijtgescholden, en (ii) de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut op respectievelijk 1 oktober 2014 en 1 juni 2015 ten onrechte heeft plaatsgevonden. Gelet op het voorgaande achtte de commissie verder onderzoek naar de hoogte van de betalingsachterstand noodzakelijk. In het kader van dit onderzoek heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht een nieuw betalingsoverzicht aan te leveren, daarbij rekening houdend met hetgeen in overweging 9.5 van de tussenuitspraak is beslist. Bij e-mailbericht van 8 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie verzocht de reactietermijn met veertien dagen te verlengen. Ondanks het feit dat de commissie dit uitstel heeft verleend, heeft zij binnen de gestelde termijn geen reactie ontvangen. Ook na het versturen van een e-mailbericht op 18 mei 2016 heeft de commissie niet van de ziektekostenverzekeraar mogen vernemen. Om die reden heeft de commissie begin juni 2016 besloten de procedure voort te zetten naar de stand van dat moment.

3. De bevoegdheid van de commissie

- 3.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 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.

4. Het geschil

- 4.1. 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 verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Aangezien de commissie bij tussenuitspraak van 6 april 2016 al heeft geoordeeld over de kwijtschelding van de vorderingen van vóór 26 maart 2010 en de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 oktober 2014 respectievelijk 1 juni 2015, zijn uitsluitend het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand nog in geschil.

5. Beoordeling van het geschil

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 8 januari 2016 twee financiële overzichten overgelegd. Uit het eerste overzicht blijkt dat de betalingsachterstand bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2011 - naar de stand van 8 januari 2016 - € 1.034,63, exclusief rente en incassokosten bedraagt. Uit het tweede overzicht blijkt dat de betalingsachterstand bij de ziektekostenverzekeraar over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 januari 2016 - naar de stand van 8 januari 2016 - € 1.123,73, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.
- 5.2. Gelet op hetgeen de commissie in de tussenuitspraak van 6 april 2016 heeft beslist en gegeven de twijfels die bestonden over de toerekening van betalingen op vorderingen van vóór de afgifte van de 'schone lei'-verklaring, heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht binnen de daartoe gestelde termijn een hernieuwd financieel overzicht in het geding te brengen. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar - nadat eerst uitstel was gevraagd en verkregen - ook na ommekomst van de nieuwe termijn en na het versturen van een e-mailbericht op 18 mei 2016 het gevraagde financiële overzicht niet heeft overgelegd. Om die reden is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar de onder 5.1 genoemde vorderingen niet althans onvoldoende heeft onderbouwd zodat het bestaan hiervan niet aannemelijk is gemaakt. Naar het oordeel van de commissie kan daarom naar de stand van 8 januari 2016 enkel sprake zijn van een openstaande vordering met betrekking tot de nominale premie over de perioden dat verzoekster was aangemeld bij het Zorginstituut (1 oktober 2014 tot en met 30 november 2014, en van 1 juni 2015 tot en met 30 april 2016). Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat de bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De verplichting tot premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar herleeft in dit geval echter weer door de afmelding als wanbetaler met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2014 onderscheidenlijk 1 juni 2015.

Conclusie

- 5.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover hier bij tussenuitspraak van 6 april 2016 nog niet op werd beslist, dient te worden toegewezen in die zin dat naar de stand van 8 januari 2016 enkel sprake kan zijn van een openstaande vordering met betrekking tot de perioden dat verzoekster was aangemeld bij het Zorginstituut (1 oktober 2014 tot en met 30 november 2014, en van 1 juni 2015 tot en met 30 april 2016).
Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 5.4. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

6. Het bindend advies

- 6.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen onder 5.3 is overwogen.
- 6.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 22 juni 2016,

P.J.J. Vonk