



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere  
Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden  
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, schuldregeling  
Zaaknummer : 201402230  
Zittingsdatum : 11 februari 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010-2014, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010-2014, Convenant NVVK-ZN)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,  
tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, en
- 2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V. te Leeuwarden,  
hierna gezamenlijk 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 18 februari 2015. De commissie heeft in de tussenuitspraak onder meer bepaald dat de aanmelding bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden en dat nader onderzoek moet worden verricht naar de hoogte van de betalingsachterstand. 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 brief van 9 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie de gevraagde informatie gestuurd. Een afschrift hiervan is op 12 maart 2015 aan verzoeker gezonden. Verzoeker is daarbij in de gelegenheid gesteld op dit stuk te reageren, hetgeen hij bij e-mailbericht van 31 maart 2015 heeft gedaan. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

3. Het standpunt en de conclusie van verzoeker na tussenuitspraak

- 3.1. In reactie op het schrijven van de ziektekostenverzekeraar van 9 maart 2015 voert verzoeker aan dat hij in april 2014 met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 25,-- per maand heeft afgesproken. Zodoende dient de openstaande vordering met een bedrag van € 275,-- te worden verlaagd zodat de betalingsachterstand, exclusief de premies voor maart 2014 tot en met april 2015, nog € 401,19 bedraagt.
- 3.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

4. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar na tussenuitspraak

- 4.1. Met inachtneming van hetgeen door de commissie in de tussenuitspraak van 18 februari 2015 is beslist, heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 9 maart 2015 verklaard dat hij verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 maart 2014 heeft afgemeld bij het Zorginstituut. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar een overzicht van de nog openstaande vorderingen in de procedure ingebracht. Hieruit blijkt dat naar de stand van 9 maart 2015 sprake is van een betalingsachterstand van € 1.873,73. Laatstgenoemd bedrag is inclusief de nominale premie die

verzoeker nog dient te betalen in het kader van de afmelding met terugwerkende kracht bij het Zorginstituut.

- 4.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

5. Het geschil

- 5.1. 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 18 februari 2015 al heeft geoordeeld over de aanmelding van verzoeker bij het CVZ, zijn uitsluitend het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand nog in geschil.

6. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 6.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 6.2. Ingevolge artikel 2.9 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 6.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt als volgt:

***“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.”*

- 6.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 2.7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

7. Beoordeling van het geschil

- 7.1. Met inachtneming van hetgeen door de commissie bij tussenuitspraak van 18 februari 2015 is beslist, heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 9 maart 2015 verklaard dat hij verzoeker met terugwerkende kracht tot de datum van aanmelding, te weten 1 maart 2014, heeft afgemeld bij het Zorginstituut. Vanwege deze afmelding met terugwerkende kracht zal het Zorginstituut aan verzoeker restitueren al hetgeen het Zorginstituut vanaf 1 maart 2014 aan bestuursrechtelijke premie op basis van de thans gebleken niet terechte aanmelding van verzoeker heeft geïnd, doch uitsluitend voor zover door het Zorginstituut (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daar staat tegenover dat verzoeker over de periode dat hij de bestuursrechtelijke premie was verschuldigd aan het Zorginstituut alsnog de nominale premie aan de ziektekostenverzekeraar dient te voldoen. Uit de brief van 9 maart 2015 blijkt dat verzoeker - naar de stand van die datum - voor 2014 ter zake nog een bedrag van € 881,55 (9 x € 97,95) en voor 2015 een bedrag van € 305,85 (3 x 101,95) is verschuldigd. Over de met terugwerkende kracht te betalen nominale premie bestaat tussen partijen geen verschil van mening.

- 
- 7.2. Waar het de hoogte van de andere vorderingen betreft, is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoeker voor deze vorderingen een betalingsregeling heeft afgesproken. Naar de commissie begriipt betreft het hier de betalingsregeling die op 27 maart 2014 met verzoeker is overeengekomen. Deze betalingsregeling ziet op de op dat moment openstaande vordering ten bedrage van totaal € 975,44 en heeft betrekking op de premies voor augustus 2013 (€ 136,15), september 2013 (€ 136,15), november 2013 (€ 136,15), december 2013 (€ 136,15), februari 2014 (€ 127,85) en het eigen risico 2013 (€ 302,99). Met het afspreken van deze regeling heeft verzoeker het bestaan en de hoogte van de genoemde vorderingen erkend zodat enkel nog de vraag resteert welke bedragen verzoeker ná het afspreken van de betalingsregeling heeft voldaan.
- 
- 7.3. Uit het overzicht van 9 maart 2015 blijkt dat verzoeker ter zake van de hiervoor bedoelde vordering nog € 686,33 is verschuldigd hetgeen betekent dat door hem op het hiervoor genoemde bedrag van € 975,44 ter delging € 289,11 is voldaan. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan, is door hem weliswaar gesteld doch niet aannemelijk gemaakt. Zodoende, en gelet op hetgeen onder 8.1 is overwogen, komt de commissie tot het oordeel dat het overzicht met de openstaande bedragen van 9 maart 2015 als juist heeft te gelden en dat naar de stand van die datum sprake was van een openstaande vordering van totaal € 1.873,73 (€ 881,55 + € 305,85 + € 686,33).



#### **Conclusie**

- 
- 7.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover hier bij tussenuitspraak van 18 februari 2015 nog niet op werd beslist, dient te worden afgewezen.
- 
- 7.5. Aangezien het verzoek bij eerder genoemde tussenuitspraak deels is toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.
- 
8. Het bindend advies
- 
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af, voor zover hierop bij de tussenuitspraak van 18 februari 2015 nog niet werd beslist.
- 
- 8.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.



Zeist, 22 april 2015,



prof. mr. A.I.M. van Mierlo

