



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B , tegen D te E
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, hoogte betalingsachterstand, detentie, verblijf in het buitenland
Zaaknummer : 201400159
Zittingsdatum : 23 juli 2014

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 2006-2014, artt. 2, 5, 24 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, art. 5 AWBZ)

1. Partijen

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

D te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af 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 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Bij brief van 26 april 2013 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden en dat hij met ingang van 1 mei 2013 zal worden aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).

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. Bij brief van 18 februari 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen – althans zo begrijpt de commissie het verzoek – dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de ontstane betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) hem met terugwerkende kracht tot 1 mei 2013 af te melden bij het CVZ, intussen Zorginstituut Nederland geheten (hierna: het verzoek).

3.4. 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.

3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 april 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 mei 2014 aan verzoeker gezonden.

3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 5 juni 2014 en 7 juli 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 23 juli 2014 telefonisch gehoord.

3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht het ter zitting gedane voorstel voor een betalingsregeling en afmelding bij het Zorginstituut op schrift te zetten. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 30 juli 2014 geïnformeerd over de voorgestelde betalingsregeling. Een afschrift van bedoeld e-mailbericht is 12 augustus 2014 aan verzoeker gezonden. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 15 augustus 2014 medegedeeld met de aangeboden betalingsregeling in te stemmen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Volgens verzoeker heeft de zorgverzekeraar hem indertijd ten onrechte aangemeld bij het CVZ. Daartoe voert verzoeker aan dat hij sinds lange tijd probeert van de zorgverzekeraar duidelijkheid te krijgen over het nog te betalen bedrag. Tot op heden blijven verzoeker en de zorgverzekeraar van mening verschillen over de tijdvakken dat verzoeker in detentie zat en in het buitenland verbleef. Daarnaast stelt verzoeker dat hij in 2006 en 2007 geen premie is verschuldigd aangezien de zorgverzekeraar in meerdere overzichten heeft nagelaten te vermelden dat hij (ook) over deze kalenderjaren premie is verschuldigd.

4.2. Naar de mening van verzoeker is hij uitsluitend premie verschuldigd over de periode van 12 februari 2008 tot en met 5 september 2008 en vanaf 14 januari 2013. Verzoeker baseert deze tijdvakken op eigen overzichten van de zorgverzekeraar, een uittreksel van de Gemeentelijke Basisadministratie en gegevens van de Sociale Verzekeringsbank.

4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij sinds januari 2013 pogingen doet om duidelijkheid te krijgen over de nog openstaande vorderingen. Wanneer duidelijk is wat hij nog moet betalen, wenst verzoeker hiervoor een betalingsregeling af te spreken. In april 2013 is de gemeente medegedeeld dat verzoeker niet zou worden aangemeld bij het CVZ. Dit gebeurde echter kort daarna toch. Nu betaalt verzoeker een boete waardoor hij niet de financiële ruimte heeft om een betalingsregeling voor de bestaande achterstand af te spreken.

4.4. Bij e-mailbericht van 29 juli 2014 heeft verzoeker de zorgverzekeraar laten weten akkoord te gaan met de voorgestelde betalingsregeling en afmelding bij het Zorginstituut met ingang van 1 januari 2015.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Uit de administratie van de zorgverzekeraar blijkt dat verzoeker vanaf 1 januari 2006 bij hem is verzekerd tegen ziektekosten. In de periode daarna is verzoeker meerdere tijdvakken gedetineerd geweest, dan wel verbleef hij in het buitenland. Al geruime tijd is de zorgverzekeraar met verzoeker en diens gemachtigde in discussie over de juistheid van de bij de berekening van de premie gehanteerde tijdvakken.

5.2. De zorgverzekeraar heeft, op aanvraag van verzoeker, hem in de afgelopen jaren meerdere overzichten gezonden van de op dat moment openstaande vorderingen. Doordat de zorgverzekeraar aanvankelijk niet op de hoogte was van de perioden gedurende welke verzoeker in detentie zat of niet verzekeringsplichtig was vanwege zijn verblijf in het buitenland, is de achterstand in eerste instantie te hoog vastgesteld. Eerst op 3 oktober 2013 heeft de zorgverzekeraar de op de detentie en het verblijf in het buitenland betrekking hebbende stukken ontvangen, waarna hij de polis van verzoeker heeft aangepast en de vorderingen zijn verlaagd.

5.3. Uit de door verzoeker aangeleverde informatie heeft de zorgverzekeraar opgemaakt dat verzoeker van 15 november 2007 tot 24 januari 2008 en van 29 maart 2011 tot 6 januari 2013 in detentie verbleef. Over deze twee tijdvakken is verzoeker dan ook geen premie verschuldigd. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar geconcludeerd dat verzoeker van 6 september 2008 tot en met 28 maart 2011 in het buitenland verbleef. Over dit tijdvak is verzoeker daarom evenmin premie verschuldigd.

5.4. De betalingsachterstand over het tijdvak van 1 januari 2006 tot en met 31 mei 2014 – met aftrek van de beide detentieperioden en de periode dat verzoeker in het buitenland verbleef – bedraagt naar de stand van 30 april

2014 € 1.677,30. Aangezien in het geval van verzoeker op 1 mei 2013 sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de zorgverzekeraar hem met ingang van die datum aangemeld bij het CVZ.

- 5.5. De zorgverzekeraar heeft verzoeker, in vervolg op de behandeling ter zitting, een betalingsregeling voorgesteld voor de betalingsachterstand van - op dat moment - € 1.677,30. Verzoeker mag deze vordering te voldoen in 33 maandelijkse termijnen van € 50,-- en één termijn van € 27,30. Indien verzoeker akkoord gaat met de aangeboden betalingsregeling en hij deze correct nakomt, zal de zorgverzekeraar hem met ingang van 1 januari 2015 afmelden bij het Zorginstituut, zodat hij vanaf die datum niet langer de bestuursrechtelijke premie is verschuldigd.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de 'Algemene voorwaarden' 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 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 bij het CVZ.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Partijen hebben, in vervolg op de behandeling ter zitting, overeenstemming bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand van - op dat moment - € 1.677,30. De zorgverzekeraar heeft een voorstel voor een betalingsregeling gedaan, inhoudende dat verzoeker genoemde vordering in 33 maandelijkse termijnen van € 50,-- en één termijn van € 27,30 mag voldoen. Indien verzoeker akkoord gaat met dit voorstel en hij de afgesproken regeling correct nakomt, zal hij met ingang van 1 januari 2015 worden afgemeld bij het Zorginstituut. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 29 juli 2014 ingestemd met het door de zorgverzekeraar gedane voorstel.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt vast dat door partijen overeenstemming is bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand, het voldoen hiervan in termijnen, en de afmelding bij het Zorginstituut. Ten aanzien van de betalingsachterstand van € 1.677,30 geldt dat een betalingsregeling is overeengekomen van 33 maandelijkse termijnen van € 50,-- en één termijn van € 27,30. Verzoeker dient deze maandtermijnen – en daarnaast de opkomende maandpremies – tijdig te voldoen. Indien verzoeker de betalingsregeling correct nakomt, zal de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van 1 januari 2015 afmelden bij het Zorginstituut.

Zeist, 27 augustus 2014,

Voorzitter