

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D  
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, beëindiging van-  
wege vertrek naar buitenland  
Zaaknummer : 2011.01601  
Zittingsdatum : 21 december 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2007)

---

1. Partijen

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

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Uitgebreide Aanvullende Verzekering en het Tand Beter Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd met ingang van 1 september 2007. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 20 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 21 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster in vorengenoemde brief medegedeeld dat de (premie)schuld voor de zorgverzekering op dat moment € 825,48 bedraagt.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 28 juni 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in 3.1 en 3.2 bedoelde brieven in te trekken (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 september 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 oktober 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 oktober 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 december 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 december 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 januari 2012 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 januari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Verzoekster heeft bij brief van 20 januari 2012 gereageerd op het onder 3.9 genoemde standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 maart 2012 nadere informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op 19 maart 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.12. Verzoekster heeft op 2 april 2012 gereageerd op de onder 3.11 bedoelde informatie. Een afschrift hiervan is op 3 april 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Volgens verzoekster stelt de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 4.2. Vanaf 2006 had zij problemen in de persoonlijke sfeer, die onder meer hebben geleid tot betalingsproblemen met de ziektekostenverzekeraar. In de periode van 26 september 2006 tot en met 27 november 2007 was zij uitgeschreven uit de GBA, in verband met haar verblijf in Marokko. Feitelijk woonde zij echter kortere tijd in Marokko. In de periode dat zij niet in Nederland verbleef was zij in de veronderstelling dat zij geen zorgverzekering meer had. Verzoekster erkent dat zij niet altijd adequaat heeft gereageerd op verzoeken en aanmaningen, omdat zij onvoldoende zelfstandig kon functioneren in Nederland. Haar persoonlijke en maatschappelijke problemen gelden niet als excuus voor de betalingsachterstand, maar als verklaring.
- 4.3. In de periode dat zij in Marokko woonde is een aantal maandpremies betaald door haar vader, aangezien deze beschikte over haar bankrekening. Verzoekster dacht dat

in 2009 alles was betaald, en dat geen sprake meer was van een achterstand. In 2010 bleek echter wel een betalingsachterstand te bestaan, waardoor het afsluiten van een aanvullende ziektekostenverzekering niet mogelijk was en zij is aangemeld bij het CVZ.

- 4.4. Verder stelt verzoekster dat een coulante betalingsregeling is aangewezen, omdat alle onduidelijkheid in deze kwestie niet geheel aan haar te wijten is.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij wil overstappen naar een andere verzekeraar. Dit is tot nu toe niet gelukt in verband met de bestaande betalingsachterstand. Verzoekster stelt dat zij op 25 mei 2006 of 25 juni 2006 naar Marokko is vertrokken. De exacte datum kan worden vastgesteld aan de hand van haar paspoort. In februari 2007 is zij feitelijk teruggekeerd naar Nederland.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden. Verzoekster is terecht aangemeld bij het CVZ, en zij zal pas worden afgemeld op het moment dat de volledige achterstand is voldaan.
  - 5.2. Naar de stand van 20 september 2011 bedraagt de betalingsachterstand € 825,48, exclusief rente en kosten. Dit bedrag is overgedragen aan de incassogemachtigde. De ziektekostenverzekeraar stelt niet op de hoogte te zijn van emigratie van verzoekster naar Marokko. Er is enkel sprake geweest van tijdelijk verblijf in het buitenland, hetgeen geen gevolgen heeft voor de verzekeringsplicht.
  - 5.3. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster zich tot de incassogemachtigde dient te wenden voor het treffen van een betalingsregeling.
  - 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster minder dan één jaar in het buitenland is verbleven. Het toetsingsformulier kon niet eerder worden verstuurd, aangezien verzoekster hals over kop is vertrokken naar Marokko. Een uitschrijving uit de GBA is niet leidend. Bovendien is het de verantwoordelijkheid van verzoekster de verzekeraar te informeren. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat geen zorgkosten zijn vergoed gedurende het feitelijke verblijf van verzoekster in Marokko dan wel de periode van de uitschrijving uit de GBA van verzoekster. In de periode dat verzoekster in Marokko verbleef is de premie overigens wel voldaan. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat de huidige betalingsachterstand in 2007 is ontstaan. Het gaat om premie, zorgkosten en eigen risico. Thans bedraagt de betalingsachterstand € 986,15, en hier zijn inmiddels weer zorgkosten bijgekomen.
  - 5.5. De ziektekostenverzekeraar 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. Het bestaan van de in overweging 3.1 omschreven verzekeringsrelatie, met uitzondering van de periode van 25 mei 2006 tot en met 27 november 2007, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering zijn niet in geschil.  
In geschil zijn de verzekeringsrelatie in het tijdvak van 25 mei 2006 tot en met 27 november 2007, de door de ziektekostenverzekeraar genoemde premieachterstand, en de aanmelding bij het CVZ.
8. Beoordeling van het geschil
- 8.1. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 5 januari 2012 verklaard dat de zorgverzekering van verzoekster over de periode van 25 mei 2006 tot en met 27 februari 2007 is beëindigd. Hierdoor is geen sprake meer van een premieachterstand, en daarom is verzoekster afgemeld bij het CVZ.
- 8.2. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 16 maart 2012 verklaard verzoekster een bedrag van € 986,73 te zullen betalen als compensatie voor de door haar aan het CVZ betaalde bestuursrechtelijke premie. Verder vervalt het bedrag van € 264,54 ter zake van zorgkosten, aangezien de kwestie al geruime tijd loopt en door de ziektekostenverzekeraar in de procedure fouten zijn gemaakt. Derhalve is verzoekster de ziektekostenverzekeraar thans niets meer verschuldigd.
- 8.3. Verzoekster heeft bij brief van 2 april 2012 verklaard met het voorgaande akkoord te gaan. Zij heeft haar zorgverzekering bij brief van 28 december 2011 opgezegd, welke opzegging met ingang van 1 januari 2012 door de ziektekostenverzekeraar is geaccepteerd. Van haar kant heeft verzoekster verder niets meer te vorderen.
- 8.4. De commissie stelt vast dat partijen overeenstemming hebben bereikt over onderhavige kwestie. Zij hebben over en weer niets meer van elkaar te vorderen.
- 8.5. De commissie acht termen aanwezig dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
9. Het bindend advies
- 9.1. De commissie stelt hetgeen onder 8.4 is omschreven vast.
- 9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 4 april 2012,

Voorzitter