



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Eno Zorgverzekeraar N.V. en Eno Aanvullende Verzekeringen N.V., beide te Deventer

Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding Zorginstituut, aanvullende ziektekostenverzekering

Zaaknummer : 201502501

Zittingsdatum : 25 mei 2016

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

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) Eno Zorgverzekeraar N.V. te Deventer, en
2) Eno Aanvullende Verzekeringen N.V. te Deventer,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Salland Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder zijn vanaf 1 december 2014 de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus en TandPlus van kracht (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 12 december 2014 de polis voor het jaar 2015 gezonden, waaruit blijkt dat vanaf 1 januari 2015 de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van kracht zijn.

3.2. Bij brief van 18 januari 2015 heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd naar de verzekeringssituatie.

3.3. Bij brief van 6 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.

3.4. Bij brief van 7 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 september 2015 wordt beëindigd, en dat dit kan worden voorkomen door per omgaande de achterstallige premie te betalen.

3.5. Bij brief van 8 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.

3.6. Bij brief van 4 augustus 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 september 2015 wordt beëindigd in verband met een premieachterstand.

- 3.7. Bij brief van 27 augustus 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering per 1 september 2015 wordt geroyeerd, en dat verzoeken tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering niet bekend zijn.
- 3.8. Bij brief van 9 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut).
- 3.9. Verzoeker heeft - door tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen - aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 25 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.10. Door toezending van stukken bij e-mailbericht van 15 oktober 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht - althans naar de commissie begriipt - te bepalen (i) dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de polis aan te passen in die zin dat enkel de zorgverzekering van kracht is, (ii) de hoogte van de betalingsachterstand vast te stellen, en (iii) te bepalen dat de aanmelding bij het Zorginstituut per 1 oktober 2015 ten onrechte is geschied (hierna: het verzoek).
- 3.11. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt, en bij e-mailbericht van 12 januari 2016 desgevraagd aanvullende informatie gestuurd. Afschriften hiervan zijn op 22 januari 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.13. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.12 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.14. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 april 2016 schriftelijk verklaard telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 mei 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.15. Verzoeker heeft op 25 mei 2016 schriftelijk medegedeeld af te zien van de hem geboden mogelijkheid te worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar is op 25 mei 2016 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is eind 2014 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Daarna is de ziektekostenverzekeraar uitgegaan van een onjuiste verzekeringssituatie. Niet enkel de premie voor de zorgverzekering, maar ook de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering werd vanaf dat moment van hem gevorderd. Verzoeker heeft na de afmelding echter nooit verzocht om de aanvullende ziektekostenverzekering. De premie voor die verzekering kan hij niet betalen. Verzoeker heeft bezwaar gemaakt tegen het maandelijks verschuldigde premiebedrag, maar dit leverde niets op. De door de ziektekostenverzekeraar geïncasseerde premiebedragen heeft verzoeker gestorneerd, en de premie voor de zorgverzekering is door hem daarna apart gezet. De premieschuld is opgelopen, en de ziektekostenverzekeraar is inmiddels (wederom) overgegaan tot aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut.

4.2. Verzoeker heeft bij brief van 18 januari 2015 bij de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd naar de verzekeringssituatie.

De ziektekostenverzekeraar heeft zijn beslissing om de verzekeringssituatie niet te wijzigen, enkel genomen op basis van stukken. Verzoeker is hierover niet gehoord.

4.3. Verzoeker vordert dat hij wordt afgemeld bij het Zorginstituut, en dat hij bij de ziektekostenverzekeraar enkel nog verzekerd is voor de zorgverzekering en alleen voor die verzekering premie dient te betalen.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft van 1 januari 2009 tot 1 december 2014 geen aanvullende ziektekostenverzekering gehad, maar daarvoor wel. Op het aanmeldformulier, gedateerd 16 november 2014 en ondertekend, heeft verzoeker aangekruist dat hij het aanvullend pakket Olst-Wijhe (Plus en TandPlus) wenst af te sluiten. Vervolgens is een polisblad naar verzoeker gestuurd waarop is vermeld dat vanaf 1 december 2014 de aanvullende ziektekostenverzekering van kracht is. Bij de ziektekostenverzekeraar zijn geen verzoeken bekend om de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen. Integendeel, verzoeker heeft gebruik gemaakt van de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering. Er zijn op grond hiervan vergoedingen verleend voor een bril (€ 75,-, behandeldatum 18 mei 2015) en tandartskosten (€ 139,89, behandeldatum 24 maart 2015).

5.2. Op 5 november 2014 is een afmeldbericht verzonden naar het Zorginstituut. Verzoeker is per 1 december 2014 afgemeld als wanbetaler.
De twee-, vier- en zesmaandsbrief zijn verzonden op 6 mei 2015 respectievelijk 8 juli 2015 en 9 september 2015. Verzoeker is per 1 oktober 2015 wederom aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.

5.3. De ziektekostenverzekeraar stelt dat geen fouten zijn gemaakt bij het inschrijven voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Ook al zouden er fouten zijn gemaakt, dan ontslaat dit verzoeker niet van zijn verplichting tot premiebetaling. Zodra de openstaande premie plus kosten is betaald, wordt verzoeker afgemeld bij het Zorginstituut.

5.4. De brief van verzoeker van 18 januari 2015 is bij de ziektekostenverzekeraar niet bekend. Een eventuele reactie hierop is dus ook niet te achterhalen.
Wat betreft de klachtbehandeling geldt het volgende. In de ontvangstbevestiging van 7 augustus 2015 staat: *"Tijdens de behandeling van uw klacht kunnen er soms onduidelijkheden naar voren komen die opgehelderd moeten worden voordat een beslissing kan worden genomen. In dit geval nemen wij contact met u op om u in de gelegenheid te stellen een toelichting te geven."* In het onderhavige geval was evenwel geen sprake van onduidelijkheden, zodat geen contact met verzoeker is opgenomen.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker terecht is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut omdat de achterstand op dat moment € 834,22 bedroeg, hetgeen meer is dan zes maandpremies. De brieven in het kader van de wanbetalersregeling zijn aan verzoeker gezonden. Er was geen reden de aanmelding uit te stellen totdat door de commissie een bindend advies is uitgebracht. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat in 2015 de premie voor de zorgverzekering € 94,39 per maand bedroeg, en voor de aanvullende ziektekostenverzekering € 23,86 per maand (€ 17,25 voor de verzekering TandPlus en € 17,50 voor de verzekering Plus). De collectiviteitskorting bedroeg € 10,89. In december 2014 is de premie voldaan, zodat de achterstand daar niet op ziet. De betaling van december 2014 is tevens de laatste geweest die verzoeker heeft gedaan. Op de premie is een bedrag van € 6,29 in mindering gebracht in verband met de collectiviteitskorting. De totale

achterstand bedraagt hierdoor € 834,22. In 2014 is premie verrekend omdat iets te veel was betaald. Bij de betreffende collectiviteit behoort de aanvullende ziektekostenverzekering. Het gaat om een pakket dat als één geheel wordt afgesloten.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 24 van de 'Algemene bepalingen' van de zorgverzekering en 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.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn (i) de verzekeringssituatie van verzoeker, (ii) de hoogte van de betalingsachterstand, en (iii) de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut per 1 oktober 2015.

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 13 van de 'Algemene bepalingen' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

- 8.3. In artikel 10 van de 'Algemene bepalingen' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld dat de ziektekostenverzekeraar de verzekering kan opzeggen of ontbinden, of de dekking van de verzekering kan opschorten, als de verzekeringnemer de premie of overige verschuldigde bedragen niet tijdig heeft betaald.

- 8.4. 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: (...)

b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid.”

- 8.5. 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 Zorginstituut Nederland. 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 Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.6. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw het volgende:

"Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.
2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:
 - a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,
 - b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en
 - c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.
3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aan zien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:
 - a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en
 - b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.
4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.
5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken."

"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 Zorginstituut, 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. ingeval 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. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoonbaar 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."

- 8.7. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

9. Beoordeling van het geschil

Verzekeringssituatie

- 9.1. Verzoeker is vanaf 2009 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd. De ziektekostenverzekeraar heeft hem in verband met een premieachterstand aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Verzoeker is op 5 november 2014 afgemeld bij het Zorginstituut, zodat hij vanaf 1 december 2014 weer de premie is verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar. Volgens de ziektekostenverzekeraar zijn vanaf die datum de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van kracht. Verzoeker heeft zich hiertegen verweerd met de stelling dat slechts de zorgverzekering is afgesloten. De ziektekostenverzekeraar heeft ter onderbouwing van zijn standpunt verwezen naar het aanmeldformulier waarop verzoeker zou hebben aangekruist dat hij de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering wenst af te sluiten. Een kopie van dit aanmeldformulier is overgelegd. De commissie constateert dat op het aanmeldformulier, dat is gedateerd 26 november 2014, de optie 'Basispolis' is aangekruist. Bij de optie 'Aanvullend pakket' staat een stempel met 'Optimaal Olst-Wijhe'. Voorts heeft de medewerker van de gemeente vermeld: "[verzoeker] wil graag gebruik maken van de collectieve verzekering". De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat deze collectieve verzekering de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering betreft; het is een pakket dat in zijn geheel dient te worden afgesloten. Op 12 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een polisblad gezonden waarop de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering zijn vermeld, alsook dat verzoeker recht heeft op een collectiviteitskorting omdat hij deelneemt aan de collectiviteit van de gemeente Olst-Wijhe. Ten slotte heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoeker

gebruik heeft gemaakt van de dekking die de aanvullende ziektekostenverzekering biedt. Verzoeker heeft dit alles niet gemotiveerd weersproken.

Op basis van het voorgaande is naar het oordeel van de commissie aannemelijk geworden dat verzoeker op 26 november 2014, naast de zorgverzekering, de aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar wenste af te sluiten. De verzekeringssituatie is daarom aldus dat verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar vanaf 1 december 2014 zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering heeft afgesloten. Verzoeker is derhalve vanaf 1 december 2014 de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd.

Aanmelding Zorginstituut

- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker per 1 oktober 2015 wederom aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van die datum sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden. Verzoeker heeft consequent geweigerd vanaf december 2014 de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering te voldoen. Hiermede staat vast dat een premieachterstand is ontstaan. Op 1 oktober 2015 bedroeg deze premieachterstand meer dan zes maanden, zodat de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht met ingang van die datum heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.

- 9.3. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. Alhoewel verzoeker naar eigen zeggen de premie voor de zorgverzekering steeds apart heeft gezet, is van premiebetalingen aan de ziektekostenverzekeraar geen sprake geweest. De toetsing door de commissie blijft beperkt tot de vraag of de ziektekostenverzekeraar al dan niet terecht de mededeling van de melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan, en dit is, gelet op de bestaande premieachterstand, het geval.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht ter zake van de polis van verzoeker blijkt dat een bedrag van € 1.729,82 open staat. Verzoeker heeft deze achterstand enkel bestreden voor zover het (de premie voor) de aanvullende ziektekostenverzekering betreft. Dit deel van het verzoek wordt, zoals onder 9.1 en 9.2 is overwogen, niet toegewezen. Dit betekent dat de premieachterstand zoals door de ziektekostenverzekeraar opgegeven, juist is. De commissie stelt de achterstand naar de stand van 8 januari 2016 daarom vast op € 1.729,82.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 juni 2016,

P.J.J. Vonk