

ANONIEM TUSSENUITSPRAAK

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen D
te E, en F te G
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, WSNP, bereiken
leeftijd achttien jaar
Zaaknummer : 2013.00234
Zittingsdatum : 17 juli 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2012, artt. 7 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2008)

1. Partijen

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

tegen

1) D te E, en

2) F te G,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar 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). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn zoon, en zijn echtgenote tot en met 31 december 2010, een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker - en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde andere personen - bij de ziektekostenverzekeraar meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (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 met ingang van 1 maart 2011 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij meerdere brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 18 januari 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen – althans zo begrijpt de commissie het verzoek – dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) hem met terugwerkende kracht tot 1 maart 2011 af te melden bij het CVZ (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 ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

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

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 17 april en 15 mei 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 27 mei 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 mei 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.7. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 juli 2013 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Volgens verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 4.2. Op verzoeker is op 14 oktober 2008 de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (hierna: WSNP) van toepassing verklaard. De verschuldigde premie voor de zorgverzekering is vervolgens iedere maand voldaan. Aangezien verzoeker zich aan de afspraken van de WSNP heeft gehouden, is deze regeling bij vonnis van 22 november 2011 beëindigd met de afgifte van een “schone lei” verklaring.
- 4.3. Naar de mening van de ziektekostenverzekeraar zou verzoeker de premie voor zijn inmiddels meerderjarige zoon niet hebben betaald. Verzoeker voert hiertegen aan dat zijn zoon, vanaf het moment dat hij achttien jaar is, zelf verantwoordelijk is voor de premiebetaling. Volgens de ziektekostenverzekeraar zou de partner van verzoeker weliswaar telefonisch contact hebben opgenomen en hebben doorgegeven dat verzoeker zou zorgen voor de premiebetaling van zijn zoon, maar zijn partner kan zich een dergelijk gesprek niet herinneren.
- 4.4. Verder wil verzoeker benadrukken dat hij inmiddels de openstaande vordering volledig heeft voldaan en ook is afgemeld bij het CVZ.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald en benadrukt dat alles is betaald.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft eind 2008, toen de WSNP op verzoeker van toepassing werd verklaard, de vordering die hij op dat moment op verzoeker had ingediend bij de bewindvoerder. Uiteindelijk is de WSNP afgesloten met een “schone lei” verklaring en heeft de ziektekostenverzekeraar op grond van de WSNP een bedrag van € 1.520,32 ontvangen. Het restant van de vordering over de periode tot 14 oktober 2008, te weten € 922,38, is vervolgens kwijtgescholden.
- 5.2. Verzoeker was verzekeringnemer bij zijn verzekering en bij die voor zijn partner en zijn zoon. De betreffende zoon is op 15 maart 2009 achttien jaar geworden en daar-

mee vanaf 1 april 2009, op grond van artikel 16 Zvw, premieplichtig. Verzoeker heeft in de periode dat de WSNP op hem van toepassing was nagelaten de verschuldigde premie voor zijn zoon te voldoen. Hierdoor is opnieuw een betalingsachterstand ontstaan. Hoewel de ziektekostenverzekeraar zich ervan bewust is dat tijdens de WSNP geen nieuwe schulden mogen ontstaan, heeft hij besloten niet over te gaan tot tussentijdse beëindiging van de WSNP en is dit traject beëindigd met een “schone lei” verklaring.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar was, ingevolge artikel IX lid 2 sub c Wsmwz, in beginsel verplicht een polis waarop meerdere verzekerden staan, te splitsen. Indien de zoon dit niet wilde, moest hij dit binnen vier weken na dagtekening van de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw aan de ziektekostenverzekeraar doorgeven. Aangezien de ziektekostenverzekeraar binnen de gestelde termijn geen reactie van de zoon van verzoekers had ontvangen, heeft de ziektekostenverzekeraar de polis van verzoeker en zijn zoon met ingang van 1 augustus 2010 gesplitst. Vlak na deze splitsing heeft de partner van verzoeker telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar ten einde deze mede te delen dat de polissen van verzoeker en zijn zoon niet gesplitst moesten worden. De ziektekostenverzekeraar heeft de splitsing daarop ongedaan gemaakt waardoor verzoeker onafgebroken verzekeringnemer is geweest voor zijn zoon.
- 5.4. Aangezien bij verzoeker sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 maart 2011 aangemeld bij het CVZ. Het openstaande saldo bedroeg op dat moment € 2.489,42, exclusief rente en incassokosten. Bij nadere bestudering van de betalingen is gebleken dat verzoeker met de betaling van € 91,68 op 23 juli 2012 de volledige betalingsachterstand was ingelopen. Hierdoor had verzoeker met ingang van 1 augustus 2012 afgemeld moeten worden in plaats van met ingang van 1 november 2012. De ziektekostenverzekeraar zal een en ander corrigeren.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat het grootste deel van de vordering de premie voor de zoon betreft.
- 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 16 van de “Algemene voorwaarden” 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.
- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

- 7.1. 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. Partijen hebben 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 voortzetting van de verzekering van de zoon van verzoeker na het bereiken van de achttienjarige leeftijd, de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding bij het CVZ.

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 9 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2012.

8.3. Artikel 4.2 van de zorgverzekering (tekst 2009) bepaalt wanneer de verzekering eindigt en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“4.2.2 U (verzekeringnemer) kunt de zorgverzekering beëindigen:

□ door uiterlijk 31 december schriftelijk op te zeggen. De zorgverzekering eindigt per 1 januari daaropvolgend. Een eenmaal gedane opzegging is onherroepelijk;

□ als u een ander dan uzelf heeft verzekerd en deze verzekerde door een andere zorgverzekering wordt verzekerd. Als de opzegging bij ons voor de ingangsdatum van de nieuwe zorgverzekering binnen is, kan de zorgverzekering beëindigd worden met ingang van de dag dat de verzekerde een nieuwe zorgverzekering krijgt. In andere gevallen is de einddatum de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop u heeft opgezegd. (...)”

8.4. Artikel 7 Zvw bepaalt in welke gevallen de verzekeringnemer (in ieder geval) de mogelijkheid heeft de zorgverzekering op te zeggen, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“(...

2. De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.

(...)

4. De opzegging, bedoeld in het tweede lid, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd;

5. In afwijking van het vierde lid gaat een opzegging, bedoeld in het tweede lid, in met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door de zorgverzekeraar is ontvangen. (...)”

8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel 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.”

- 8.6. 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 zorgverzekeraar 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 College voor zorgverzekeringen. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de zorgverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het CVZ komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.
- 8.7. Voor zover hier van belang, bepalen artikelen 18a, 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz 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 schuldhulpverlening, 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 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 College zorgverzekeringen, 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;

(...)”

”Artikel IX

(...)

2. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan:

a. is artikel 18a, derde lid, van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing,

b. zendt de zorgverzekeraar deze verzekerde, tegelijk met de stukken, bedoeld in artikel 18a, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet een aanbod om zelf een zorgverzekering met hem te sluiten,

c. omvat het aanbod aan de verzekeringnemer de mededeling dat de zorgverzekeraar de ten behoeve van de andere verzekerde gesloten zorgverzekering met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan, zal beëindigen, tenzij deze verzekerde hem voordien heeft laten weten het aanbod, bedoeld in onderdeel b, te verwerpen.

(...)

4. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van de zorgverzekeraar reeds een premieschuld van vier of meer maanden bestaat, doet een zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18b, de daar bedoelde mededeling:

a. zodra de termijn voor aanvaarding van het aanbod, bedoeld in het eerste lid, is verlopen zonder dat het aanbod is aanvaard, of

b. het aanbod is aanvaard en desondanks toch nieuw vervallende termijnen van de premie niet voldaan worden.

5. Een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedaan aanbod tot het treffen van een betalingsregeling, dat aan de eisen van artikel 18a van de Zorgverzekeringswet juncto het tweede lid van dit artikel zou hebben voldaan indien die bepalingen op de datum waarop het aanbod is gedaan reeds in werking zouden zijn getreden, en een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedane mededeling die aan de eisen van artikel 18b van de Zorgverzekeringswet juncto het vierde lid van dit artikel zou hebben voldaan indien deze bepalingen op het moment van verzending van de mededeling in werking zouden zijn getreden en waartegen de verzekeringnemer of, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, de verzekerde, bij de verzekeraar en vervolgens bij een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet of de burgerlijke rechter heeft kunnen opkomen als ware artikel 18b van de Zorgverzekeringswet reeds in werking getreden, gelden voor de toepassing van artikel 18c van die wet en het gestelde bij en krachtens artikel 34a van die wet als aanbod

en mededeling als bedoeld in artikel 18a respectievelijk 18b van die wet. (...)

9. Beoordeling van het geschil

WSNP

- 9.1. Partijen verschillen niet met elkaar van mening over het feit dat over de periode van 14 oktober 2008 tot en met 22 november 2011 de WSNP op verzoeker van toepassing was.
- 9.2. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar de bij aanvang van de schuldsanering openstaande vordering ter verificatie heeft ingediend. Het van toepassing worden van de WSNP houdt in dat de openstaande vorderingen uitsluitend gedurende de looptijd van de WSNP worden ‘bevroren’, hetgeen onder andere betekent dat schuldeisers gedurende de looptijd van de sanering op geen andere wijze rechtsvorderingen tegen de schuldenaar kunnen instellen dan door aanmelding ter verificatie. Ook kunnen geen beslagen worden gelegd, en wordt de – wettelijke of bedongen – rente over de vorderingen stilgezet. Pas door de beëindiging van de toepassing van de schuldsaneringsregeling is een vordering ten aanzien waarvan de schuldsaneringsregeling werkt, voor zover deze onvoldaan is gebleven, op grond van artikel 358 Fw niet langer opeisbaar, mits aan de schuldenaar de zogeheten “schone lei” wordt verleend.
- 9.3. De schuldsanering van verzoeker is op 22 november 2011 geëindigd met een “schone lei” verklaring. Dit leidt tot de conclusie dat de op die datum bestaande vorderingen die dateren van vóór 14 oktober 2008 niet langer opeisbaar zijn. Uit de brief van 17 april 2013 blijkt ook dat de ziektekostenverzekeraar deze vorderingen heeft kwijtgescholden. Zodoende dient het bedrag dat verzoeker vóór 14 oktober 2008 aan de ziektekostenverzekeraar was verschuldigd, niet te worden meegenomen in de berekening van de betalingsachterstand.

Ten aanzien van de zoon van verzoeker

- 9.4. Tussen partijen is eveneens niet in geschil dat verzoekers zoon op 15 maart 2009 achttien jaar is geworden. Tevens staat vast dat verzoeker in ieder geval tot die datum optrad als verzekeringnemer bij de verzekering van zijn zoon. Vanaf het bereiken van de leeftijd van achttien jaar is premie verschuldigd voor de zorgverzekering. Aldus is bepaald in artikel 16 lid 2 onder a Zvw.
- 9.5. Op grond van artikel 4.2.2 van de zorgverzekering kan de verzekeringnemer – indien deze een ander is dan de verzekerde – de ziektekostenverzekeraar schriftelijk verzoeken de verzekering van de verzekerde tussentijds te beëindigen indien deze zich elders op grond van de Zvw heeft verzekerd. Nu niet is gebleken dat verzoeker, als verzekeringnemer de ziektekostenverzekeraar schriftelijk heeft verzocht de verzekering van zijn zoon te beëindigen, en evenmin is gebleken dat de zoon van verzoeker elders een zorgverzekering heeft afgesloten, kan – gelet op artikel 4.2.2 van de zorgverzekering – van beëindiging van de zorgverzekering geen sprake zijn.
- 9.6. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoeker vanaf 1 april 2009 als verzekeringnemer verantwoordelijk is voor de betaling van de verschuldigde premie voor zijn meerderjarige zoon.

Splitsing polis

- 9.7. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. In het kader van deze wet dient de ziektekostenverzekeraar een polis waarop meerdere verzekerden staan, ingevolge artikel 18a Zvw j.o. artikel IX lid 2 onder c Wsmwz van rechtswege te splitsen. Deze splitsing gaat dan in met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgend op de maand waarin het aanbod is gedaan. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar op 29 juni 2010 een aanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw heeft verzonden zodat de zoon van verzoeker met ingang van 1 augustus 2010 een eigen zorgverzekering had moeten krijgen.
- 9.8. Uit de brief van 17 april 2013 blijkt dat de ziektekostenverzekeraar hieraan aanvaankelijk gevolg heeft gegeven, maar dat hij na telefonisch contact met de echtgenote van verzoeker heeft besloten de polissplitsing ongedaan te maken. Ten aanzien van deze handeling is de commissie van oordeel dat deze onrechtmatig is aangezien de polissplitsing in het kader van artikel 18a Zvw j.o. artikel IX lid 2 onder c Wsmwz een wettelijke verplichting is. Deze verplichting kan niet worden doorkruist door een uiting van de echtgenote van verzoeker waarbij de commissie nog opmerkt dat, nog afgezien van de vraag of het gesprek daadwerkelijk heeft plaatsgevonden, de echtgenote van verzoeker geen partij is bij de overeenkomst tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar, niet als verzekerde en niet als verzekeringnemer.
- 9.9. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar de polis ten onrechte niet heeft gesplitst, zodat hij alsnog gehouden is de zoon van verzoeker met ingang van 1 augustus 2010 een eigen polis aan te bieden, waarna deze met ingang van genoemde datum als verzekeringnemer gehouden is de verschuldigde premie te betalen.

Hoogte betalingsachterstand en aanmelding CVZ

- 9.10. Uit het vorenoverwogene volgt dat: 1) de vorderingen op verzoeker die dateren vóór 14 oktober 2008 zijn kwijtgescholden en niet mogen worden betrokken in de berekening van de betalingsachterstand, 2) verzoeker gehouden is de verschuldigde premie te betalen voor zijn meerderjarige zoon met betrekking tot de periode van 1 april 2009 tot 1 augustus 2010.
- 9.11. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar in verband hiermee uit te voeren verrekeningen, acht de commissie nader onderzoek noodzakelijk. De commissie draagt daarom de ziektekostenverzekeraar op binnen veertien dagen na het uitbrengen van dit bindend advies duidelijkheid te verschaffen over de hoogte van de premieachterstand ten tijde van de aanmelding bij het CVZ en over de hoogte van de actuele betalingsachterstand. Na ontvangst van de betreffende informatie zal verzoeker in de gelegenheid worden gesteld hierop binnen een termijn van veertien dagen inhoudelijk te reageren. Voor zover één of beide partijen nalaat te reageren, zal de commissie de beslissing nemen die zij geraden acht.
- 9.12. In afwachting van de uitkomst van dit onderzoek houdt de commissie iedere verdere beslissing aan.

10. Tussenuitspraak

- 10.1. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat de polis van verzoeker en zijn zoon met ingang van 1 augustus 2010 dient te worden gesplitst.
- 10.2. Wat betreft de hoogte van de actuele betalingsachterstand en de aanmelding bij het CVZ houdt de commissie, in afwachting van de uitkomst van het nader onderzoek als bedoeld in 9.11, iedere verdere beslissing aan.

Zeist, 7 augustus 2013,

Voorzitter