

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Opzegging, premieachterstand, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2009.02339
Zittingsdatum : 13 april 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

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 verzekering [naam zorgverzekeraar] ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van drie andere personen een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde personen bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] ExtraVerzorgd 1 en TandVerzorgd 3 (uitsluitend verzoeker en zijn partner) afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor 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 16 september 2007 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de premieschuld voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering op dat moment € 1.590,80 bedroeg.
- 3.2. Verzoeker heeft bij brief van 28 december 2007 de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering opgezegd. Bij brief van 8 januari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar hem meegedeeld dat dit verzoek tot beëindiging niet kon worden ingewilligd, aangezien per ultimo 2007 sprake was van een betalingsachterstand.
- 3.3. In de jaren 2008 en 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar meerdere brieven aan verzoeker gestuurd met de mededeling dat de diverse vorderingen werden overgedragen aan een deurwaarder.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar, met uitzondering van de beslissing de premie voor oktober en november 2009 te corrigeren voor twee verzekerde personen.

- 3.5. Bij brief van 9 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, alsmede van de door hem verzekerde personen, van twee of meer maanden.
- 3.6. Bij brief van 11 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, alsmede van de door hem verzekerde personen, van vier of meer maanden.
- 3.7. Bij brief van 15 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, alsmede van de door hem verzekerde personen, van zes of meer maanden en dat verzoeker op 13 juni 2010 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.8. Bij brief van 1 augustus 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de door ziektekostenverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is en te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.9. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 maart 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.10 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.12. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 15 maart 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 april 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.13. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 13 april 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.14. Tijdens de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar aangegeven bereid te zijn de incassokosten over de periode januari 2008 tot en met mei 2009 kwijt te schelden, zijnde een bedrag van € 1.450,-. Voorts is overeenstemming bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand, te weten € 11.628,32. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker schriftelijk verzocht een voorstel voor een betalingsregeling te doen, met betrekking tot het openstaande bedrag van € 10.178,32 (€ 11.628,32 -

€ 1.450,-). Aangezien de ziektekostenverzekeraar geen voorstel heeft ontvangen van verzoeker, heeft hij de commissie verzocht een bindend advies uit te brengen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker bestrijdt de door de ziektekostenverzekeraar vastgestelde hoogte van de achterstand in de premiebetaling. Voorts stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Verzoeker vordert dat de verzekering met ingang van 1 januari 2011 wordt beëindigd.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij al een aantal jaren een geschil heeft met de ziektekostenverzekeraar, en zij er niet in slagen nader tot elkaar te komen. Hij heeft op 53-jarige leeftijd zijn baan verloren en kon geen nieuw werk krijgen. Dat een betalingsachterstand bestaat ontkent hij niet. Verzoeker wil tot een schikking komen, waarbij hem in ieder geval de incassokosten worden kwijtgescholden. Tevens verzoekt hij om kwijtschelding van de premie voor de periode van januari 2008 tot en met mei 2009.
- 4.3. 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 stelt dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker, alsmede van de door verzoeker verzekerde personen, van zes of meer maanden. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker terecht is aangemeld bij het CVZ.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat sprake is van een langdurig geschil. Het dossier van verzoeker blinkt niet uit door de manier waarop de zaak is behandeld. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat discussie bestaat over de periode van januari 2008 tot mei 2009. Verzoeker heeft een betalingsachterstand ter hoogte van € 8.927,06. De ziektekostenverzekeraar is bereid de incassokosten voor de periode van januari 2008 tot mei 2009 te laten vervallen. Verzoeker kan een voorstel doen voor een betalingsregeling. Het is niet mogelijk een gedeelte van de premie kwijt te schelden, aangezien dan een onverzekerde periode voor verzoeker zou ontstaan, waarover hij een boete is verschuldigd.
- 5.3. 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.
- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn de beëindiging van de verzekering, het bestaan en 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 5 van de zorgverzekering (2007) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2008, 2009 en 2010.
- 8.3. Artikel 8a Zvw regelt onder andere het einde van de zorgverzekering en bepaalt, voor zover hier van belang:

“Artikel 8a

*1. Nadat de zorgverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, kan de verzekeringnemer gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet opzeggen, tenzij de zorgverzekeraar de zorgverzekering of de dekking daarvan heeft geschorst of opgeschort.
(...)”*

- 8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Het bepaalt, voor zover hier van belang:

“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.”*

- 8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 5 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor het kalenderjaar 2009.
- 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 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 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 ziektekostenverzeke-

raar), 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 op 1 september 2009 reeds bestaande gevallen van premieachterstand is een overgangsregeling getroffen, die voorziet in een verkort traject. Hierbij is tevens voorzien in een regeling die bepaalt dat bepaalde handelingen die door de ziektekostenverzekeraar vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het geregelde in de wet, al was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.8. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a, 18b en 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 premie-achterstand 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 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 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;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont 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.”

”Artikel IX

1. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van een zorgverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden na inwerkingtreding van deze wet.

2. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premie-achterstand 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.

3. In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 4:29 van de Wet op het financieel toezicht, wordt een verzekeringsplichtige die een aanbod als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, heeft ontvangen, met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan verzekeringnemer van een nieuwe, ten behoeve van hemzelf gesloten zorgverzekering bij de zorgverzekeraar die het aanbod heeft gedaan, tenzij hij de zorgverzekeraar voordien heeft laten weten het aanbod 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.

6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald onder welke voorwaarden en in welke mate zorgverzekeraars reeds op de datum van inwerkingtreding van deze wet bestaande premieschulden kunnen kwijtschelden zonder dat dit gevolgen heeft voor hun recht op een bijdrage voor het onverminderd verzekerd houden van de betrokken verzekerden”.

8.9. 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 artikel 18a, 18b en 18c Zvw en artikel IX Wsmwz, 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 de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

8.10. In de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 35-36) wordt in dit verband opgemerkt:

“Heeft een verzekeringnemer of verzekerde reeds naar aanleiding van het aanbod, bedoeld in artikel 18a Zvw, het bestaan van de premieschuld of de (toenmalige) hoogte ervan betwist, dan geldt dat, tenzij er inmiddels een voor hem negatief uitvallende herbeoordeling heeft plaatsgevonden, overigens tevens als betwisting van de vierdemaandswaarschuwing. Dat volgt uit de redactie van artikel 18b, eerste lid, dat zegt dat de verzekeringnemer of de verze-

kerde de verzekeraar uiterlijk vier weken na ontvangst van de vierdemaandsmelding moet laten weten dat hij het bestaan of de hoogte van de schuld betwist. Die formulering laat de mogelijkheid open, dat dergelijke betwisting reeds voor ontvangst van de vierdemaandsmelding (bijvoorbeeld naar aanleiding van het tweedemaandsaanbod) heeft plaatsgevonden. Aldus wordt voorkomen dat een verzekeringnemer of verzekerde die zijn zorgverzekeraar al direct na het tweedemaandsaanbod heeft laten weten dat er volgens hem helemaal geen premieachterstand is en die daarop nog geen reactie heeft ontvangen, dat nog eens moet doen naar aanleiding van de vierdemaandsmelding.”

9. Beoordeling van het geschil

De beëindiging van de verzekering

- 9.1. Aanvankelijk heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering dient te beëindigen met ingang van 1 januari 2008. Dit onderdeel van het verzoek behoeft echter geen behandeling, aangezien het verzoek nadien is gewijzigd, in die zin dat verzoeker de commissie thans verzoekt te bepalen dat de zorgverzekering ten behoeve van hemzelf en zijn partner wordt beëindigd met ingang van 1 januari 2011. Gelet op artikel 8a Zvw is beëindiging in beginsel alleen mogelijk indien geen sprake is van een achterstand in de premiebetaling. Met betrekking tot het bestaan, de aard en de hoogte van de betalingsachterstand overweegt de commissie als volgt.

De hoogte van de betalingsachterstand

- 9.2. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht blijkt dat naar de stand van 14 december 2010 een achterstand in de premiebetaling bestaat ter hoogte van € 8.927,06, exclusief rente en incassokosten. Dit bedrag heeft betrekking op de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen voor verzoeker en de door hem verzekerde personen, en betreft de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 juni 2010. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat de overeengekomen premie(s) over genoemd tijdvak geheel of gedeeltelijk is (zijn) voldaan. Van onjuiste verrekeringen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Overigens hebben partijen ter zitting overeenstemming bereikt over de actuele betalingsachterstand, te weten € 10.178,32, inclusief rente en incassokosten, en vermindert met de kwijtgescholden incassokosten van € 1.450,--.
- 9.3. Gelet op de betalingsachterstand is ingevolge artikel 8a Zvw beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2011 niet mogelijk. Derhalve is verzoeker ook voor het jaar 2011 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar.

Aanmelding CVZ

- 9.4. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat verzoeker op 15 juni 2010 door de ziektekostenverzekeraar is aangemeld bij het CVZ. Artikel 18c lid 2 Zvw bepaalt dat de melding aan het CVZ niet geschiedt totdat de rechter of de Geschillencommissie Zorgverzekeringen onherroepelijk heeft beslist op een tijdig voorgelegd geschil over de viermaandswaarschuwing. Blijkens de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 35-36) dient een betwisting van de hoogte van de betalingsachterstand tevens

te worden gezien als een betwisting op de viermaandswaarschuwing. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de viermaandswaarschuwing op 11 mei 2010 is verzonden. Verzoeker heeft het bestaan van de schuld, dan wel de hoogte hiervan, betwist (hierna: de betwisting). De ziektekostenverzekeraar heeft ook op deze betwisting gereageerd, aangezien bij brief van 19 april 2010 een heroverweging heeft plaatsgevonden en de ziektekostenverzekeraar eveneens heeft gereageerd op de stellingen van verzoeker in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar – bij ontbreken van een onherroepelijke beslissing door de commissie – (nog) niet tot melding bij het CVZ over had mogen gaan. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 15 juni 2010 bij het CVZ aangemeld.

- 9.5. Nu de melding van verzoeker bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht af te melden en de met de melding voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken.
- Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd, een en ander van 1 juli 2010 tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover een en ander door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat de verzoeken met betrekking tot de beëindiging van de verzekering met ingang van 1 januari 2011 en de hoogte van de betalingsachterstand dienen te worden afgewezen en dat het verzoek met betrekking tot de aanmelding bij het CVZ wordt toegewezen.
- 9.7. Aangezien sprake is van een gedeeltelijke toewijzing, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst de verzoeken met betrekking tot de beëindiging van de verzekering met ingang van 1 januari 2011 en met betrekking tot de betalingsachterstand af, wijst het verzoek met betrekking tot de aanmelding bij het CVZ toe, en bepaalt dat de financiële gevolgen hiervan worden afgewikkeld op de onder 9.5 beschreven wijze.

- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 22 juni 2011,

Voorzitter