



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, postontvangst
Zaaknummer : 201502840
Zittingsdatum : 20 april 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012-2013, en artt. 3:37 en 7:933 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2013 was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Zorgverzekering, en vanaf 1 januari 2014 tot heden op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een minderjarige een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 30 november 2013 ten behoeve van verzoekster - en de door haar bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde andere persoon - bij de ziektekostenverzekeraar verschillende 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 verzoekster met ingang van 1 oktober 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Binnen de door verzoekster gestelde termijn heeft zij geen reactie van de ziektekostenverzekeraar ontvangen.
- 3.3. Bij brief van 4 januari 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen, en de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 oktober 2015 ongedaan te maken (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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.



3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 februari 2016 aan verzoekster gezonden.



3.6. Verzoekster heeft op 9 februari 2016 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 februari 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 april 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.8. Verzoekster is op 20 april 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster



4.1. Verzoekster en haar partner zijn buiten hun schuld in financiële problemen gekomen. Zij hebben eerst zelf geprobeerd de schulden af te betalen. Toen dit niet lukte hebben zij zich gewend tot een schuldhulpverlener. Deze heeft een plan van aanpak opgesteld dat verzoekster heeft ondertekend. Ondanks een positief bindend advies van de commissie heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van 1 oktober 2015 opnieuw aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.



4.2. De aanmelding bij het Zorginstituut had nooit mogen plaatsvinden, aangezien de ziektekostenverzekeraar hiertoe zonder enige informatie vooraf of waarschuwing is overgegaan. De daartoe vereiste brieven als bedoeld in de artikelen 18a tot en met 18c Zvw heeft verzoekster nooit ontvangen. Bovendien heeft de ziektekostenverzekeraar verzuimd verzoekster facturen, betalingsherinneringen en aanmaningen te sturen. Verzoekster constateert dat de ziektekostenverzekeraar deze stukken ook in de onderhavige procedure niet heeft overgelegd.



4.3. Voorts merkt verzoekster op dat zij op ieder moment tijdig is opgekomen tegen de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut.



4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar eerdere standpunten herhaald en benadrukt dat de brieven als bedoeld in de artikelen 18a tot en met 18c Zvw door haar nooit zijn ontvangen.



4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.



5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar



5.1. Verzoekster heeft vanaf 1 januari 2009 de verschuldigde premie niet (tijdig) voldaan waardoor een betalingsachterstand is ontstaan met als gevolg dat zij met ingang van 1 juli 2014 voor de eerste maal als wanbetaler is aangemeld bij het Zorginstituut. Naar aanleiding van een bindend advies van de commissie heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met terugwerkende kracht afgemeld. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar over de maanden dat verzoekster ten onrechte was aangemeld bij het Zorginstituut de verschuldigde premies bij haar in rekening gebracht.



5.2. Nadien heeft verzoekster de verschuldigde premies wederom niet (tijdig) voldaan met als gevolg dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten haar met ingang van 1 oktober 2015 opnieuw aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut. Verzoekster stelt thans dat zij in de schuldsanering heeft gezeten. Ten aanzien hiervan verwijst de ziektekostenverzekeraar naar zijn standpunt in het eerdere bindend advies, te weten dat verzoekster nimmer tot de WSNP is toegelaten.



- 5.3. Door verzoekster is verder gesteld dat zij verschillende brieven van de ziektekostenverzekeraar niet heeft ontvangen. In reactie op deze stelling merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij geen kopieën meer heeft van de betreffende brieven. Deze kunnen dan ook niet worden overgelegd. Hierbij merkt de ziektekostenverzekeraar op dat bedoelde brieven wel degelijk zijn verstuurd. Zo is de brief als bedoeld in artikel 18c Zvw op 17 oktober 2015 verstuurd. In de wettekst van genoemd artikel staat niet vermeld dat deze brief moet worden verzonden voorafgaand aan de aanmelding bij het Zorginstituut. Met het versturen van de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw heeft de ziektekostenverzekeraar reeds aan de op hem rustende informatieplicht voldaan.
- 5.4. Over de periode van 1 januari 2012 tot en met 29 februari 2016 staat – naar de stand van 22 januari 2016 – nog een bedrag open ter grootte van € 3.509,48, exclusief rente en incassokosten. De betalingsachterstand van vóór 1 januari 2012 is intussen volledig door verzoekster voldaan.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat van de brieven als bedoeld in de artikelen 18a tot en met 18c Zvw alleen de verzenddata bekend is.
- 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 de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. In geschil zijn de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut met ingang van 1 oktober 2015, en de hoogte van de betalingsachterstand.
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 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. 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:

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.”

- 8.4. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 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 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 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."

8.7. Artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 luidt als volgt:

"Artikel 7. De eindafrekening voor de verzekeringnemer

1. Het college stuurt zo spoedig mogelijk na ontvangst van de melding, bedoeld in artikel 18d, derde lid, Zorgverzekeringswet, alsmede aan het einde van de periode, bedoeld in artikel 18e Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer, een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Hierbij vermeldt het college dat het niet mogelijk is tegen dit besluit bezwaar aan te tekenen.

2. Het college stuurt de verzekeringnemer, zo spoedig mogelijk na het bericht, bedoeld in het eerste lid, een eindafrekening, die tenminste omvat:

- a. het saldo van aan het college af te dragen bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;
 - b. een vermelding van het bedrag dat door het CVZ is ontvangen van de broninhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;
 - c. de mededeling van het college dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld in onderdeel a, rekeninghoudend met onderdeel b, aan het college dient te betalen dan wel van het college terugontvangt.
3. Indien uit de eindafrekening blijkt dat er te veel bestuursrechtelijke premie is ingehouden of betaald, betaalt het college het saldo binnen zes weken na ontvangst van het rekeningnummer aan de verzekeringnemer uit.
4. In afwijking van het tweede lid schort het college de toezending van een eindafrekening op als de melding, bedoeld in het eerste lid, is gedaan in verband met het sluiten van een overeenkomst tot stabilisatie als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.
5. Het college maakt de opschorting, bedoeld in het vorige lid, ongedaan zodra de overeenkomst tot stabilisatie is beëindigd."

8.8. Artikel 3:37 lid 3 BW luidt:

"Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt."

8.9. Artikel 7:933 lid 1 BW luidt:

"Alle mededelingen waartoe de bepalingen van deze titel of de overeenkomst de verzekeraar aanleiding geven, geschieden schriftelijk. De verzekeraar kan zich daarbij houden aan de laatste hem bekende woonplaats van de geadresseerde."

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding Zorginstituut

- 9.1. De commissie heeft in een eerder gerezen geschil tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar op 8 april 2015 een bindend advies uitgebracht. In dit bindend advies is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 juli 2014 af te melden bij het Zorginstituut, dat de ziektekostenverzekeraar zijn vorderingen terecht heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde, en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 juni 2014 naar de stand van 22 december 2014 wordt vastgesteld op € 1.360,72, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag was op dat moment exclusief de nog bij verzoekster in rekening te brengen nominale premie in verband met de afmelding met terugwerkende kracht bij het Zorginstituut. De commissie neemt het eerdere bindend advies als uitgangspunt bij de beoordeling en zal hetgeen partijen ten aanzien van het voorgaande hebben gesteld voor kennisgeving aannemen.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 oktober 2015 (opnieuw) aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het Zorginstituut terecht heeft plaatsgevonden.
- 9.3. Uit de door partijen overgelegde correspondentie blijkt dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster conform het bepaalde in het bindend advies met terugwerkende kracht tot 1 juli 2014 heeft afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. In verband met deze afmelding met terugwerkende kracht dient verzoekster over de periode dat zij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het Zorginstituut (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie

aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 zal verzoekster een eindafrekening van het Zorginstituut hebben ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag eventueel aan verzoekster wordt gerestitueerd.

- 9.4. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een actueel financieel overzicht overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2012 tot en met 29 februari 2016 - naar de stand van 22 januari 2016 - een bedrag openstond van € 3.509,48, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Genoemd bedrag is inclusief de hiervoor onder 9.3 bedoelde premie. Gelet op de ná 1 oktober 2015 verschuldigde bedragen (€ 6,69) en de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen (3 x € 10,-), concludeert de commissie dat verzoekster ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut op 1 oktober 2015 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door haar in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo is derhalve sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zoals vereist in artikel 18c Zvw.
- 9.5. Door verzoekster is gesteld dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het Zorginstituut, aangezien zij hierover nooit is geïnformeerd. Uit onder meer artikel 18b lid 2 Zvw volgt dat de aanmelding bij het Zorginstituut niet geschiedt indien een verzekerde één van de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet heeft ontvangen. Dit komt overeen met de hoofdregel van artikel 3:37 lid 3 BW, te weten dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt. Dit is slechts anders indien het niet ontvangen het gevolg is van een eigen handeling, een handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt. Het antwoord op de vraag wanneer kan worden gezegd dat een verklaring door de geadresseerde is ontvangen, wordt noch in de wettekst noch in de daarbij behorende toelichting gegeven. Indien de ontvangst van de verklaring wordt betwist, brengt een redelijke, op de behoeften van de praktijk afgestemde, uitleg mee dat de afzender in beginsel feiten of omstandigheden dient te stellen en zo nodig te bewijzen waaruit volgt dat de verklaring door hem is verzonden naar een adres waarvan hij redelijkerwijs mocht aannemen dat de geadresseerde aldaar door hem kon worden bereikt, en dat de verklaring aldaar is aangekomen. Als adres in vorenbedoelde zin kan in beginsel worden aangemerkt het adres als vermeld in de Basisregistratie Personen (BRP), dan wel, gelet op het bepaalde in artikel 7:933 BW, het laatst bekende adres van de verzekerde.
- 9.6. In de onderhavige kwestie heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht haar afschriften te sturen van de aan verzoekster gezonden brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw. In reactie op dit verzoek heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard niet te beschikken over kopieën van deze brieven. Aangezien de ziektekostenverzekeraar ook niet op een andere wijze aannemelijk heeft weten te maken dat de desbetreffende brieven zijn verstuurd, laat staan dat deze verzoekster hebben bereikt, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij alle wettelijk voorgeschreven stappen op een juiste wijze heeft doorlopen. Het stond de ziektekostenverzekeraar dan ook niet vrij verzoekster met ingang van 1 oktober 2015 aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut. Of en zo ja, wanneer de brief als bedoeld in artikel 18c Zvw is verstuurd, kan gelet op het voorgaande onbesproken blijven.
- 9.7. Nu de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en de met deze aanmelding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het Zorginstituut in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en geïnd, een en ander vanaf 1 oktober 2015, en uitsluitend voor zover door het Zorginstituut (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde



bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoekster 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 Zorginstituut. 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 verzoekster over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.



Huidige stand van zaken

- 
- 9.8. Resteert de vraag naar de hoogte van de betalingsachterstand. Uit eerdergenoemd financieel overzicht van 22 januari 2016 van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat door verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2012 tot en met 29 februari 2016 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat naar de stand van 22 januari 2016 per saldo nog een bedrag openstaat van € 3.509,48, exclusief rente en incassokosten. Dat deze achterstand niet correct is, is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt zodat de commissie het door de ziektekostenverzekeraar berekende bedrag voor juist houdt. Genoemd bedrag is exclusief de onder 9.7 bedoelde premie vanaf 1 oktober 2015.



Conclusie

- 
- 9.9. Een en ander leidt ertoe dat het verzoek, met inachtneming van hetgeen hiervoor is overwogen, gedeeltelijk dient te worden toegewezen, aldus dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2015 dient af te melden bij het Zorginstituut, en dat hij de met de aanmelding bij het Zorginstituut voor verzoekster gepaard gaande financiële consequenties ongedaan dient te maken, zulks met inachtneming van hetgeen in 9.7 is uiteengezet. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 
- 9.10. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.
- 
10. Het bindend advies
- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.9 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.



Zeist, 11 mei 2016,



H.A.J. Kroon

