



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen  
Zaak : Premie, opzegging, aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand, overdracht  
incassogemachtigde  
Zaaknummer : 201503503  
Zittingsdatum : 22 juni 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2016, art. 8a Zvw en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2014)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,  
  
tegen

1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en  
2) Menzis N.V. te Wageningen,  
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 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 zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Verder was tot en met 30 april 2014 ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote een aanvullende ziektekostenverzekering 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 en zijn echtgenote met ingang van 1 mei 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van verzoeker van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 20 februari 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van hem en zijn echtgenote met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 onderscheidenlijk 1 januari 2013 dan wel 1 januari 2014 te beëindigen, (ii) hem en zijn echtgenote met terugwerkende kracht tot 1 mei 2014 af te melden bij het Zorginstituut, (iii) de betalingsachterstand correct te berekenen, alsmede (iv) te bepalen dat de diverse vorderingen ten onrechte door de ziektekostenverzekeraar zijn overgedragen aan de incassogemachtigde (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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailberichten van 25 april en 3 mei 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 17 mei 2016 aan verzoeker gezonden.
- 
- 3.6. Verzoeker heeft op 20 mei 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. Verzoeker heeft op 25 mei 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 juni 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.8. Verzoeker is op 22 juni 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie partijen in de gelegenheid gesteld om, op basis van hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, gezamenlijk te zoeken naar een mogelijke oplossing voor het geschil. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 29 juni 2016 medegedeeld dat partijen hierin niet zijn geslaagd en tevens de commissie verzocht een bindend advies uit te brengen. Een afschrift van bedoelde brief is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 
- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte het standpunt inneemt dat in mei 2014 sprake was van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hem en zijn echtgenote van zes of meer maanden. Hiertoe voert verzoeker aan dat hij vanaf eind 2011 de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van hem en zijn echtgenote ieder jaar heeft opgezegd. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband aanvankelijk de stelling betrokken dat hij de opzeggingsbrief niet had ontvangen. Nadat verzoeker een kopie van de reactie van de ziektekostenverzekeraar op de betreffende brieven had overgelegd, heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt gewijzigd en de stelling ingenomen dat opzegging destijds niet mogelijk was in verband met het bestaan van een betalingsachterstand.
- 
- 4.2. Verzoeker meent dat een groot deel van de door de ziektekostenverzekeraar gestelde vordering niet klopt. Indien wordt gekeken naar het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht, dan valt op dat gehandeld wordt in strijd met de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Betalingen worden niet eerst in mindering gebracht op kosten en rente. Daarnaast worden vorderingen die in een eerder stadium door verzoeker zijn voldaan overgedragen aan een incassogemachtigde. De ziektekostenverzekeraar handelt hiermee in strijd met de artikelen 6:2, 6:27 en 6:31 BW.
- 
- 4.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar al verschillende keren om een reactie verzocht, maar telkens verwijst de ziektekostenverzekeraar voor een antwoord naar zijn incassogemachtigde. Dit is in strijd met de artikelen 6:1, 6:2, 6:27 en 6:58 BW. Aangezien verzoeker niet exact weet waar de betalingen blijven, en communicatie met de ziektekostenverzekeraar niet mogelijk is, is het bestaande probleem niet op te lossen.
- 
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker herhaald dat meerdere door hem gedane betalingen niet voorkomen op het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 25 april 2016. Daarnaast zijn veel betalingen op andere vorderingen verwerkt dan waarvoor deze waren bedoeld. Op basis van een door hem zelf gemaakt financieel overzicht concludeert verzoeker dat thans geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand.
- 
- 4.5. 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 vanaf 1 januari 2011 de premies en andere verschuldigde bedragen niet (tijdig) voldaan waardoor een aanzienlijke betalingsachterstand is ontstaan. Aangezien betaling van deze bedragen uitbleef, heeft de ziektekostenverzekeraar verschillende vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde.
- 5.2. Als gevolg van de ontstane betalingsachterstand was het voor verzoeker op grond van artikel 8a Zvw niet mogelijk de zorgverzekering van hem en zijn echtgenote te beëindigen. Daarnaast waren de opzeggingsbrieven in zodanig algemene bewoordingen gesteld dat de ziektekostenverzekeraar hierin geen opzegging voor uitsluitend de aanvullende ziektekostenverzekering heeft gelezen.
- 5.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar is – naar de stand van 30 maart 2016 – met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 april 2016 sprake van een betalingsachterstand van € 4.070,89, exclusief incassokosten en rente.  
Per saldo beliep op 1 mei 2014 de achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker en zijn echtgenote ten minste zes maanden en daarom zijn zij met ingang van die datum aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker bij zijn betalingen geen betalingskenmerk vermeldt. Zodoende staat het de ziektekostenverzekeraar vrij de ontvangen bedragen in mindering te brengen op oudere openstaande vorderingen.  
Verder verklaart de ziektekostenverzekeraar dat hij bij zijn brief van 25 april 2016 alleen een overzicht heeft gevoegd van de op dat moment openstaande vorderingen bij de incassogemachtigde. De vordering met dossiernummer 1577116 werd al eerder volledig door verzoeker voldaan.
- 5.5. 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 A17 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 niet bevoegd voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van de verzekeringsrelatie en het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet betwist.  
In geschil zijn de opzegging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2012 onderscheidenlijk 1 januari 2013 dan wel 1 januari 2014, de aanmelding van verzoeker en zijn echtgenote als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 mei 2014, de door de ziektekostenverzekeraar genoemde premieachterstand, en de overdracht van vorderingen aan de incassogemachtigde.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De artikelen A6 en A7 van de zorgverzekering (2011) bepalen wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luiden, voor zover hier van belang, als volgt:

*"A6 Hoe kunt u de verzekering opzeggen?*

- *Als u verzekeringnemer bent, kunt u opzeggen met een brief.*
- *Als uw e-mail adres bij ons geregistreerd is, kunt u ook per e-mail opzeggen.*
- *Geef bij opzegging duidelijk aan welke verzekering u precies wilt opzeggen: uw Basisverzekering, uw aanvullende verzekering of uw tandartsverzekering. Wilt u ook duidelijk aangeven voor welke verzekerden de opzegging geldt?*

*A7 Wanneer kunt u opzeggen?*

*Als u verzekeringnemer bent, kunt u:*

- *altijd opzeggen per 1 januari. Menzis moet uw opzegging dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben,*  
*(...)"*

In de verzekeringsvoorwaarden voor 2012 en 2013 is een soortgelijke bepaling opgenomen.

8.3. Ingevolge artikel A12 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2012 tot en met 2016.

8.4. Artikel A13 regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling en luidt, voor zover hier van belang:

*"A13 Wat er gebeurt als u de premie niet betaalt*

*A13.1 Basisverzekering en aanvullende verzekering*

*1. Menzis stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.*

*2. Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning dan heeft dat de volgende gevolgen:*

*- Menzis kan de dekking van alle verzekeringen schorsen. U krijgt dan geen vergoeding meer vanaf het begin van de periode waarop de niet door u betaalde premie betrekking heeft.*

*- U blijft verplicht de premie te voldoen.*

*- Betalingskortingen vervallen.*

*- U moet de incassokosten betalen, wegens de extra werkzaamheden van Menzis, zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, en wegens de werkzaamheden van de deurwaarder.*

*- U moet wettelijke rente betalen over de totale vordering.*

*3. Als Menzis de premie, incassokosten en de wettelijke rente heeft ontvangen, wordt de dekking de dag na ontvangst van de betaling weer van kracht. Kosten die zijn gemaakt tijdens de schorsing krijgt u niet vergoed. Ook niet als u van Menzis toestemming had voor een behandeling of verstrekking.*

*4. Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan Menzis de verzekeringen van alle verzekerden beëindigen.*

*5. Menzis kan het sturen van een aanmaning en het innen van een vordering overdragen aan een incassopartner.*

*Mocht de vordering zijn overgedragen aan een incassopartner, dan kan Menzis ook nieuwe openstaande vorderingen overdragen zonder dat u hiervoor een aanmaning heeft ontvangen.*  
*(...)"*

8.5. Artikel 8a Zvw luidt:

*"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.  
2. Het eerste lid lijdt uitzondering indien de zorgverzekeraar de verzekeringnemer binnen twee weken te kennen geeft de opzegging te bevestigen."*

8.6. 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."*

8.7. 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.

8.8. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw het volgende:

**"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."*

9. Beoordeling van het geschil

**Opzegging zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.1. Door verzoeker is gesteld dat hij de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar zowel met ingang van 1 januari 2012 als met ingang van 1 januari 2013 heeft opgezegd. De ontvangst van de opzeggingsbrieven wordt door de ziektekostenverzekeraar evenwel betwist en ter onderbouwing heeft deze een vonnis van de rechtbank Zeeland-West-Brabant van 24 december 2014 overgelegd. Uit dit vonnis blijkt dat de kantonrechter de stelling van verzoeker, dat hij de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van hem en zijn echtgenote eind 2011 en 2012 rechtsgeldig heeft opgezegd, heeft verworpen. Niet gebleken is dat verzoeker tegen het vonnis in beroep is gegaan, zodat dit in kracht van gewijsde is gegaan en de daarin genomen beslissingen gezag van gewijsde hebben. Derhalve dient ervan te worden uitgegaan dat verzoeker en zijn echtgenote ook in 2012 en 2013 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd zijn gebleven op grond van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.2. Verzoeker stelt eind 2013 wederom een verzoek tot beëindiging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering te hebben ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Vast staat dat de ziektekostenverzekeraar dit verzoek tijdig heeft bereikt. Derhalve spitst het geschil zich toe op de vraag of verzoeker de betreffende verzekeringen met ingang van 1 januari 2014 rechtsgeldig heeft opgezegd. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.
- 9.3. Waar het de opzegging van de zorgverzekering betreft, geldt dat het de ziektekostenverzekeraar op grond van artikel 8a Zvw vrij staat een gedane opzegging te weigeren indien sprake is van een premieachterstand. Aangezien verzoeker niet heeft bestreden dat per ultimo 2013 sprake was van een premieachterstand, hoefde de ziektekostenverzekeraar het beëindigingsverzoek met betrekking tot de zorgverzekering niet in te willigen. Verzoeker en zijn echtgenote zijn derhalve ook na 31 december 2013 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven voor de zorgverzekering. Verzoeker stelt in zijn brief van 23 december 2013 ook de aanvullende ziektekostenverzekering van hem en zijn echtgenote met ingang van 1 januari 2014 te hebben opgezegd. De ziektekostenverzekeraar heeft hier tegen in gebracht dat de tekst van de betreffende brief in zodanig algemene bewoordingen is opgesteld dat hij hierin geen opzegging van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft gelezen. De commissie merkt hierover op dat verzoeker in zijn brief vermeldt dat hij de overeenkomst met de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2014 wenst te beëindigen. Verzoeker heeft daarbij het verzekeringsnummer van hem en zijn echtgenote vermeld. Gelet op deze vermelding is de commissie van oordeel dat het verzoek niet anders kan worden geïnterpreteerd als dat verzoeker, naast de zorgverzekering, de aanvullende ziektekostenverzekering van hem en zijn echtgenote wenste te beëindigen. Bovendien had het op de weg van de ziektekostenverzekeraar gelegen bij verzoeker navraag te doen als de opzeggingsbrief voor hem inderdaad niet duidelijk was. Gesteld noch gebleken is echter dat de ziektekostenverzekeraar hierover contact met verzoeker heeft gezocht c.q. gehad.
- 9.4. Gelet op het hiervoor overwogene, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker en zijn echtgenote met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 te beëindigen. Dit heeft tot gevolg dat de ziektekostenverzekeraar de bij verzoeker voor deze aanvullende verzekering in rekening gebrachte premie (periode 1 januari 2014 tot en met 30 april 2014) dient te corrigeren. Daar staat tegenover dat de ziektekostenverzekeraar recht heeft op teruggaaf van de in deze periode ten laste van deze verzekering gedane uitkeringen.

### Overdracht vorderingen aan incassogemachtigde

- 9.5. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 30 maart 2016 blijkt dat verzoeker de verschuldigde maandpremies niet (altijd) bij vooruitbetaling heeft voldaan, hoewel hij daartoe op grond van de polisvoorwaarden verplicht is. Wanneer de premie of andere vorderingen niet (tijdig) worden voldaan, zijn deze direct en volledig opeisbaar en staat het de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij – binnen de door de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving gestelde kaders – de ontstane vordering over te dragen aan een incassogemachtigde met als gevolg bijkomende (buitengerechterlijke) kosten en rente. Daarom concludeert de commissie dat de ziektekostenverzekeraar gerechtigd was zijn vordering(en) - met uitzondering van de vordering ter zake van de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering van ná 1 januari 2014 - aan de incassogemachtigde over te dragen. De incassokosten en opgekomen rente komen derhalve voor rekening van verzoeker.

### Aanmelding Zorginstituut

- 9.6. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker en zijn echtgenote met ingang van 1 mei 2014 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. Uit productie 2 van het nader commentaar van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat op 1 mei 2014 voor zowel verzoeker als zijn echtgenote sprake was van een premieachterstand van € 1.371,07, exclusief incassokosten en rente. Op basis van dit overzicht - waarvan de juistheid niet door verzoeker gemotiveerd is bestreden - wordt geconcludeerd dat op 1 mei 2014 ten minste zes maandpremies (in casu ging het zelfs om zestien maandpremies) nog niet waren voldaan. Aangezien verzoeker de ontvangst van de brieven, bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw niet heeft bestreden, stond het de ziektekostenverzekeraar vrij verzoeker en zijn echtgenote met ingang van 1 mei 2014 aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut.

### Huidige stand van zaken

- 9.7. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken is. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 30 maart 2016 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 30 april 2016 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 4.070,89, exclusief rente en incassokosten.
- 9.8. Verzoeker heeft de hoogte van de vordering in die zin bestreden dat hij vanaf 2011 de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van hem en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar heeft opgezegd. Ten aanzien van deze stelling heeft de commissie hiervoor geoordeeld dat de ziektekostenverzekeraar enkel over de periode van 1 januari 2014 tot en met 30 april 2014 ten onrechte premie in rekening heeft gebracht voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Een correctie met betrekking hiertoe dient dan ook plaats te vinden. Voor het overige merkt de commissie op dat door verzoeker niet aannemelijk is gemaakt dat hij de openstaande vorderingen wél tijdig en volledig heeft betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het overzicht van 30 maart 2016 blijken, is door hem in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Van onjuiste boekingen of verrekeningen zoals door verzoeker gesteld is de commissie niet gebleken, waarbij nog kan worden opgemerkt dat de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat door verzoeker bij de betalingen geen kenmerk werd vermeld, door hem niet gemotiveerd is bestreden. De commissie is daarom van oordeel dat het betalingsoverzicht van 30 maart 2016 - met uitzondering van de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering over de periode van 1 januari 2014 tot en met 30 april 2014 - als juist heeft te gelden.

- 9.9. Ten aanzien van de verwijzing door verzoeker naar artikelen van het BW, met name de artikelen 6:1, 6:2, 6:27, 6:31, 6:43, 6:44 en 6:58 BW, oordeelt de commissie dat deze hetzij niet relevant zijn voor de geschilpunten dan wel een verdere onderbouwing missen, zodat hetgeen dienaangaande is gesteld verder onbesproken kan blijven.

#### **Conclusie**

- 9.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, waar het de opzegging met ingang van 1 januari 2014 van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker en zijn echtgenote betreft, dient te worden toegewezen.  
Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

- 9.11. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.

#### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, op de wijze als hierboven onder 9.10 is vermeld.  
Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 6 juli 2016,

H.A.J. Kroon