

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D  
Zaak : Premie, premieachterstand: vierdemaandswaarschuwing,  
zesmaandsmelding, aanmelding CVZ, afmelding CVZ, hoogte  
betalingsachterstand, splitsen polis  
Zaaknummer : 2011.00328  
Zittingsdatum : 23 november 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2010)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F te G

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar,

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd (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 andere persoon en twee minderjarige kinderen een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoekster – en de door haar bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde personen – bij de ziektekostenverzekeraar een of meer aanvullende ziektekostenverzekeringen 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 15 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van vier of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Ondanks het feit dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster een ontvangstbevestiging heeft gezonden heeft zij van de ziektekostenverzekeraar geen inhoudelijke reactie ontvangen.
- 3.3. Bij brief van 20 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden en dat zij met ingang van 1 augustus 2010 zal worden aangemeld bij het CVZ.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 16 februari 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.3 bedoelde brief in te trekken; dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de aanvullende ziektekostenverzekeringen

van haarzelf en de door haar verzekerde personen heeft beëindigd, en dat hij haar dient af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 mei 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 mei 2011 aan verzoekster gezonden. Verzoekster heeft op 10 juni 2011 gereageerd op het standpunt van de ziektekostenverzekeraar en haar verzoek gewijzigd in die zin dat de aanmelding bij het CVZ niet meer in geschil is. Zij verzoekt de commissie thans ook te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden was haar verzekeringspolis, waar het gaat om de door haar verzekerde andere personen, naar aanleiding van de brief van 11 mei 2010 te splitsen. Een afschrift van deze reactie is op 8 juli 2011 aan de wederpartij gezonden, waarna deze bij brief van 3 augustus 2011 op de stellingen van verzoekster heeft gereageerd.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft niet medegedeeld hoe zij gehoord wenst te worden gehoord, waarop de commissie een mondelinge zitting heeft gepland. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 november 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Ondanks daartoe deugdelijk te zijn uitgenodigd is verzoekster zonder tegenbericht niet ter zitting verschenen.  
De ziektekostenverzekeraar is op 23 november 2011 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
  - 4.1. Verzoekster stelt, althans naar de commissie haar stellingen begrijpt, dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat zij de premie over de periode van augustus 2009 tot en met juli 2010 niet zou hebben betaald. Daartoe voert verzoekster, onder overlegging van bankafschriften, aan dat zij de premie over deze periode wél heeft voldaan. Verzoekster is daarom van mening dat over deze periode geen sprake is geweest van een betalingsachterstand die de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering van haarzelf en van de door haar verzekerde andere personen met ingang van 1 januari 2011 rechtvaardigt.
  - 4.2. Voorts voert verzoekster aan dat de door haar verzekerde personen de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw niet hebben ontvangen. Hierdoor hebben zij niet de mogelijkheid gekregen een eigen zorgverzekering af te sluiten. Zelf ontving zij het schrijven tweemaal.
  - 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster de verschuldigde premies te laat of zelfs helemaal niet heeft voldaan. Hierdoor is een betalingsachterstand ontstaan, met als gevolg dat de aanvullende ziektekostenverzekeringen van verzoekster en de door haar verzekerde andere personen met ingang van 1 januari 2011 zijn beëindigd. Per saldo beloopt de betalingsachterstand – naar de stand van 16 mei 2011 – € 2.487,06, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag heeft betrekking op de (deels) niet betaalde maandpremies over het tijdvak augustus 2009 tot en met juli 2010 alsmede de maandpremies voor oktober en december 2010. Door verzoekster is gesteld dat zij de premie over deze periode wél heeft voldaan. Met betrekking tot deze stelling merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoekster bij haar betalingen geen gebruik heeft gemaakt van een betalingskenmerk zodat deze betalingen zijn toegerekend aan de oudste openstaande vorderingen.
- 5.2. Verder bestrijdt de ziektekostenverzekeraar de stelling van verzoekster dat de door haar verzekerde personen de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw niet hebben ontvangen. Verzoekster stelt namelijk in haar schrijven van 10 juni 2011 dat de betreffende brief twee keer is verzonden. Aangezien de brief aan de door verzoekster verzekerde personen als bijlage bij de aan haar brief is verzonden, concludeert de ziektekostenverzekeraar dat ook de door verzoekster verzekerde personen de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw moeten hebben ontvangen.
- 5.3. Verder voert de ziektekostenverzekeraar aan dat verzoekster als gevolg van de ontstane premieachterstand met ingang van 1 augustus 2010 was aangemeld bij het CVZ. Omdat verzoekster echter tijdig is opgekomen tegen deze beslissing is zij met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2010 weer afgemeld bij het CVZ.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat verzoekster met ingang van 1 augustus 2010 is afgemeld bij het CVZ en dat met verzoekster een betalingsregeling is afgesproken over de jaren 2009 en 2010. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar daarnaar gevraagd verklaard de polis niet zonder een daaraan voorafgaand verzoek van de verzekerde te splitsen.
- 5.5. 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. De commissie stelt vast dat partijen niet (meer) met elkaar van mening verschillen over de (achteraf gezien ten onrechte) aanmelding bij het CVZ.
- 7.2. In geschil is de rechtmatigheid van de in overweging 3.3 bedoelde brief, de vraag of de ziektekostenverzekeraar terecht de aanvullende ziektekostenverzekering ten behoeve van verzoekster en de door haar verzekerde personen met ingang van 1 ja-

nuari 2011 heeft beëindigd, alsmede de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar polis, waar het gaat om de door haar verzekerde personen, te splitsen.

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 (2006-2007) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2008, 2009, 2010 en 2011.
- 8.3. 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.”*

- 8.4. 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.
- 8.5. 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 aanzien 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 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. (...)"

De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel A12 van de 'Algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

- 8.6. Artikel A13 van de 'Algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

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

*(...)*

4. Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan [naam ziektekostenverzekeraar] de verzekeringen van alle verzekerden beëindigen.

5. Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan [naam ziektekostenverzekeraar] op grond van de Zorgverzekeringswet uw Basisverzekering bij het College voor zorgverzekeringen aanmelden voor bronheffing. Er wordt u dan een bestuursrechtelijke premie van 130% van de gemiddelde marktpremie opgelegd. Die premie wordt ingehouden op bijvoorbeeld uw salaris of uitkering."

- 8.7. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Dit artikel luidt voor zover hier van belang:

**"Artikel 6:43**

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid."

9. Beoordeling van het geschil

**Betalingsachterstand naar de stand van 16 mei 2011 en beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster**

- 9.1. Door verzoekster is gesteld dat zij alle verschuldigde premies en in rekening gebrachte zorgkosten volledig heeft voldaan en dat haar aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2011 ten onrechte is beëindigd. De ziektekostenverzekeraar heeft zulks weersproken en in dit verband een overzicht naar de stand van 16 mei 2011 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat op die datum per saldo nog een bedrag openstond van € 2.487,06, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag heeft betrekking op de (deels) niet betaalde maandpremies over het tijdvak augustus 2009 tot en met juli 2010 almede de maandpremies voor oktober en december 2010.
- 9.2. Verzoekster heeft een aantal betalingsbewijzen overgelegd waaruit zou moeten blijken dat zij laatstgenoemde maandpremies heeft voldaan. Wat betreft deze premiebetalingen is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij deze, aangezien verzoekster bij haar betalingen geen gebruik heeft gemaakt van een betalingskenmerk, heeft toegerekend aan de oudste openstaande vorderingen. Nu verzoekster noch aannemelijk heeft gemaakt dat zij bij de betreffende betalingen een kenmerk heeft vermeld, noch dat zij de premie voor de maanden waaraan deze betalingen zijn toegerekend al eerder had voldaan, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar deze betalingen conform artikel 6:43 BW kon toerekenen. Dat daarnaast door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, is door verzoekster in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Geconcludeerd moet worden dat het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 16 mei 2011 juist is.
- 9.3. Nu uit het desbetreffende overzicht tevens blijkt dat verzoekster tot en met december 2010 niet de volledige premie heeft voldaan en zij het tegendeel niet aannemelijk heeft gemaakt, was naar de stand van 1 januari 2011 sprake van een betalingsachterstand, en heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster, gelet op het bepaalde in artikel A13 van de betreffende verzekeringsvoorwaarden, terecht beëindigd met ingang van 1 januari 2011.

**Ten aanzien van verzoeksters medeverzekerden**

- 9.4. Verzoekster heeft gesteld dat de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw enkel naar haarzelf is verzonden en niet naar de door haar verzekerde andere personen. Omdat de betreffende brief deze andere personen niet heeft bereikt, hebben zij niet de mogelijkheid gehad van het aanbod gebruik te maken om zelf een zorgverzekering af te sluiten. De commissie vat de stelling van verzoekster aldus op dat de ziektekostenverzekeraar gehouden was de polis te splitsen.
- 9.5. Daargelaten óf de hiervoor bedoelde, door de ziektekostenverzekeraar verzonden brief de door verzoekster verzekerde personen heeft bereikt, merkt de commissie op dat de ziektekostenverzekeraar een polis waarop meerdere verzekerden staan, ingevolge artikel 18a Zvw j.o. artikel IX lid 2 onder c Wsmwz van rechtswege dient 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 11 mei 2010 een aanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw heeft verzonden zodat de door verzoekster verzekerde andere personen met ingang van 1 juli 2010 een eigen zorgverzekering hadden moeten krijgen. Nu de ziektekostenverzekeraar de polis ten onrechte niet heeft gesplitst, is hij gehouden de door verzoekster verzekerde andere personen alsnog met ingang van 1 juli 2010 een eigen polis aan te bieden, waarna zij met ingang van deze datum als verzekeringnemer zelf gehouden zijn de premie te betalen. Aangezien, na uitvoering van deze correctie, bij de door verzoekster verzekerde andere personen op 1 juli 2010 geen sprake was van een betalingsachterstand, kan de ten behoeve van hen gesloten aanvullende ziektekostenverzekering niet om die reden door de ziektekostenverzekeraar worden beëindigd.

### **Conclusie**

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de splitsing van de polis van verzoekster met betrekking tot de door haar verzekerde andere personen betreft. Tevens dient de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering van deze personen te herstellen. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar ook het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in overweging 9.6 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 7 december 2011,

Voorzitter