

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2011.00341
Zittingsdatum : 6 juli 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 2006-2010, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, en art. 6:43 BW)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 22 april 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.
- 3.2. Bij brief van 7 mei 2010 heeft verzoeker de zorgverzekeraar verzocht om een betalingsregeling voor de bestaande betalingsachterstand. Dit verzoek is bij brief van 4 juni 2010 door de zorgverzekeraar afgewezen.
- 3.3. Bij brief van 28 mei 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.4. Bij brief van 7 juli 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.5. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 19 januari 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. Bij brief van 6 februari 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.4 bedoelde brief in te trekken, hem af te melden bij het CVZ en een redelijke betalingsregeling met hem overeen te komen (hierna: het verzoek).

- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 3 juni 2011 en 10 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 16 juni 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.8 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 juni 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 31 mei 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.11. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 6 juli 2011 telefonisch respectievelijk in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt dat hij in de periode van 2006 tot en met 2009 geen vaste woon- en/of verblijfplaats had. Eind 2009 heeft hij zich op een vast adres gevestigd en vanaf dat moment heeft hij maandelijks aan zijn betalingsverplichtingen voldaan.
- 4.2. In januari 2010 heeft verzoeker contact opgenomen met de zorgverzekeraar om een betalingsregeling te treffen voor de opgelopen achterstand. Aangezien de zorgverzekeraar met een onhaalbaar en onredelijk voorstel kwam, is dit niet gelukt. Wel is verzoeker met de incassogemachtigde een betalingsregeling overeengekomen. Momenteel heeft verzoeker zijn leven weer op de rit en heeft hij onder meer een vaste baan. Tot slot stelt verzoeker het niet eens te zijn met de bronheffing door het CVZ.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de zorgverzekeraar hem telefonisch heeft medegedeeld dat geen sprake was van een betalingsachterstand. Later werd hem medegedeeld dat een vordering was overgedragen aan de incassogemachtigde. Uiteindelijk werd de hoogte van de betalingsachterstand duidelijk, en heeft de zorgverzekeraar hem een voorstel gedaan, waarmee hij niet akkoord kon gaan. Verzoeker is met de incassogemachtigde wél een betalingsregeling overeengekomen, welke hij is nagekomen. Het openstaande bedrag is inmiddels ingelost. Verzoeker heeft nadien contact opgenomen met de zorgverzekeraar, en bij die gelegenheid werd hem wederom verteld dat geen sprake was van een betalingsachterstand. Later bleek deze informatie onjuist. Voorts stelt verzoeker dat hij al in mei 2010 is begonnen met het maken van bezwaar. Tot slot stelt verzoeker dat hij niet thuisheert bij het CVZ.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker van ten minste zes maanden. Gezien de premieachterstand van verzoeker is hij op 3 juli 2010 terecht aangemeld bij het CVZ. In het geval van verzoeker is geen sprake van een betalingsregeling die stipt wordt nagekomen, dan wel een tijdig ingediend bezwaar met betrekking tot de viermaandswaarschuwing. Het feit dat verzoeker een zwervend bestaan heeft geleid, heeft geen invloed op de verplichting tot premiebetaling, aangezien hij op de hoogte was van het verschuldigd zijn van de premie en de bestaande betalingsachterstand, en er bovendien zorgkostennota's zijn gedeclareerd.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling gesteld dat sprake is geweest van communicatiestoornissen. Met betrekking tot de aanmelding bij het CVZ, stelt de zorgverzekeraar dat verzoeker niet tijdig is opgekomen tegen de vierdemaandswaarschuwing, zodat de aanmelding automatisch plaatsvindt. Afmelding zal alleen geschieden indien de volledige achterstand is ingelost. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat de incassogemachtigde geen rol meer speelt in onderhavige kwestie. Tot slot stelt de zorgverzekeraar dat verzoeker op de hoogte was van het feit dat hij al een tijd geen premie had betaald.
- 5.3. De zorgverzekeraar 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, voor zover het de periode vanaf 1 januari 2006 betreft.

7. Het geschil

- 7.1. Het bestaan van de onder 3.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil. In geschil zijn dan ook uitsluitend de juistheid van de door de zorgverzekeraar genoemde premieachterstand en de aanmelding bij het CVZ.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen voor de jaren 2007-2010.
- 8.3. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

"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.”

- 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 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 zorgverzekeraar 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.
- 8.6. 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 maandelijks 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 verzeke-

ring 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.”

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

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte betalingsachterstand

- 9.1. Beoordeeld dient te worden wat de hoogte van de premieachterstand was op 3 juli 2010 als de datum waarop de aanmelding bij het CVZ plaatsvond. Over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 juli 2010 is verzoeker ter zake van premie een bedrag verschuldigd van € 5.100,50, zoals blijkt uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegd overzicht van 3 juni 2011. In voornoemde periode is door verzoeker voor een totaalbedrag van € 1.020,94 aan betalingen uitgevoerd. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan – hetgeen op de weg van verzoeker zou hebben gelegen aannemelijk te maken. Derhalve bestaat naar de stand van 3 juli 2010 een premieachterstand van € 4.079,56 (€ 5.100,50 - € 1.020,94). Verzoeker had per saldo een premieachterstand van tenminste zes maandpremies. De door de ziektekostenverzekeraar toegepaste toerekening is in overeenstemming met het bepaalde in artikel 6:43 BW.
- 9.2. Waar het gaat om de actuele betalingsachterstand overweegt de commissie als volgt. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat verzoeker van 1 januari 2006 tot 3 juni 2011 een bedrag is verschuldigd van € 5.575,50. Dit bedrag heeft betrekking op € 5.100,50 ter zake van premie, en € 475,-- ter zake van zorgkosten en eigen risico. Verzoeker heeft – inclusief het onder 9.1 genoemde bedrag van € 1.020,94 - voor een totaalbedrag van € 2.860,44 betalingen uitgevoerd, onder andere aan de incasogemachtigde. Naar de stand van 3 juni 2011 heeft verzoeker een betalingsachterstand van € 2.715,06 (€ 5.575,50 - € 2.860,44).

Aanmelding CVZ

- 9.3. De in overweging 3.4 bedoelde brief van de zorgverzekeraar voldoet aan de voorwaarden, zoals geregeld in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Gelet op de vastgestelde achterstand, zoals vereist in artikel 18c Zvw en/of artikel IX Wsmwz, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 3 juli 2010 terecht aangemeld bij het CVZ.
- 9.4. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel, omdat het omstandigheden betreft die voor zijn risico komen. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de zorgverzekeraar al dan niet terecht een mededeling van de melding als bedoeld in artikel 18c Zvw heeft gedaan.
- 9.5. Het feit dat verzoeker heeft geprobeerd met de zorgverzekeraar een betalingsregeling overeen te komen, kan niet leiden tot een ander oordeel, omdat de zorgverzekeraar bij brief van 4 juni 2010 heeft geschreven niet akkoord te gaan met het voorstel

van verzoeker. Voorts is de uitzondering op de aanmelding bij het CVZ zoals geregeld in artikel 18c lid 2 onder d Zvw hier niet van toepassing. De commissie merkt nog op dat het partijen te allen tijde vrij staat alsnog een betalingsregeling overeen te komen. Dit leidt echter niet tot afmelding bij het CVZ.

- 9.6. Ter zitting heeft verzoeker voorgesteld € 300,-- per maand te betalen ter aflossing van de achterstand ad € 2.715,06. De zorgverzekeraar heeft verklaard hiermee akkoord te gaan. Afsproken is dat het bedrag van de achterstand in negen maandelijkse termijnen zal worden afgelost, telkens te voldoen voor de 1^e van de maand. Het termijnbedrag bedraagt € 300,--, gevolgd door een laatste betaling in de negende maand ter grootte van € 315,06. Bij stipte betaling van de eerste termijn, in ieder geval vóór 1 augustus 2011, zal de zorgverzekeraar verzoeker afmelden bij het CVZ.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie stelt vast dat partijen overeenstemming hebben bereikt over de hoogte van de betalingsachterstand en de afmelding bij het CVZ, en dat zij ter zake van de bestaande achterstand een betalingsregeling als beschreven onder 9.6 zijn overeengekomen.

Zeist, 17 augustus 2011,

Voorzitter