

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Premieachterstand, viermaandswaarschuwing, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2010.01721
Zittingsdatum : 20 april 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, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van twee andere personen een zorgverzekering afgesloten. Verder zijn ten behoeve van verzoeker en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde personen bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam zorgverzekeraar] Plus Polis en Tandarts Polis 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 21 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, alsmede van de door hem verzekerde personen, van vier of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft bij brief van 26 juli 2010 aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 17 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven. Tevens is verzoeker per 17 augustus 2010 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 20 augustus 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekering is beëindigd met ingang van 1 januari 2010 en dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ.

- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 maart 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 maart 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 april 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 april 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering zijn beëindigd per 1 januari 2010. Voorts stelt verzoeker dat een achterstand in de premiebetaling is opgelopen in de periode die betrekking heeft op de WSNP, welke achterstand inmiddels is gecorrigeerd. Verder stelt verzoeker dat de overdracht aan het CVZ niet had mogen plaatsvinden aangezien hij is opgekomen tegen de viermaandswaarschuwing.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij vanaf 2010 bij een andere verzekeraar is verzekerd, en daarom vanaf januari 2010 de premie niet meer heeft betaald aan de ziektekostenverzekeraar. Hij is door de ziektekostenverzekeraar aangemeld bij het CVZ en er is loonbeslag gelegd op zijn salaris. Verzoeker geeft aan dat hij nu dubbel verzekerd is. Van een betalingsachterstand bij de ziektekostenverzekeraar is echter geen sprake meer.
Verzoeker stelt in dit verband dat hem in december 2009 een acceptgiro is gezonden met daarop een bedrag van ruim € 800,--. Dit bedrag was onjuist, aangezien een gedeelte van deze achterstand betrekking heeft op de WSNP-periode. Na correctie heeft hij in januari 2010 het juiste bedrag, te weten de premie voor november 2009, betaald.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker, alsmede van de door verzoeker verzekerde personen, van zes of meer maanden. Gezien de betalingsachterstand is verzoeker terecht aangemeld bij het CVZ.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een verzekering niet mag worden opgezegd indien er een betalingsachterstand bestaat. De premie van november 2009 is eerst in januari 2010 betaald. De premies vanaf januari 2010 staan nog open. De nieuwe verzekeraar had verzoeker niet mogen accepteren omdat een betalingsachterstand bestond. Met betrekking tot de verstuurde acceptgiro verklaart de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker een deel van het daarop vermelde bedrag had kunnen betalen. Volgens de ziektekostenverzekeraar is correct gehandeld.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

- 7.1. Het bestaan van de verzekeringsrelatie in de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2009, 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 uitsluitend het bestaan van de verzekeringsrelatie in de periode van 1 januari 2010 tot heden, de hoogte van de betalingsachterstand, en de aanmelding bij het CVZ.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering regelt onder meer het einde van de zorgverzekering. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“Artikel 4

(...)

4.2.2 U (verzekeringnemer) kunt de zorgverzekering beëindigen:

- door uiterlijk 31 december schriftelijk op te zeggen. De zorgverzekering eindigt per 1 januari daaropvolgend. Een eenmaal gedane opzegging is onherroepelijk;
(...)”

- 8.4. 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.”

- 8.5. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 9 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.6. Artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt onder meer het einde van de aanvullende ziektekostenverzekering. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“Artikel 3

(...)

3.2.1 U (verzekeringnemer) kunt uw aanvullende verzekering beëindigen door deze uiterlijk 31 december schriftelijk op te zeggen. De aanvullende verzekering eindigt per 1 januari daaropvolgend. Een eenmaal gedane opzegging is onherroepelijk.

(...)”

- 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 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 ziektekostenverzekeraar), 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.
- 8.8. 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 ziektekosten-

verzekeraar 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.

- 8.9. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18b en 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

“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”.

- 8.10. 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 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 artikel 18b en 18c Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

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

“Heeft een verzekeringnemer of verzekerde reeds naar aanleiding van het aanbod, bedoeld in artikel 18a Zvw, het bestaan van de premieschuld of de (toenmalige) hoogte ervan betwist, dan geldt dat, tenzij er inmiddels een voor hem negatief uitvallende herbeoordeling heeft plaatsgevonden, overigens tevens als betwisting van de vierdemaandswaarschuwing. Dat volgt uit de redactie van artikel 18b, eerste lid, dat zegt dat de verzekeringnemer of de verzekerde de verzekeraar uiterlijk vier weken na ontvangst van de vierdemaandsmelding moet laten weten dat hij het bestaan of de hoogte van de schuld betwist. Die formulering laat de mogelijkheid open, dat dergelijke betwisting reeds voor ontvangst van de vierdemaandsmelding (bijvoorbeeld naar aanleiding van het tweedemaandsaanbod) heeft plaatsgevonden. Aldus wordt voorkomen dat een verzekeringnemer of verzekerde die zijn zorgverzekeraar al direct na het tweedemaandsaanbod heeft laten weten dat er volgens hem helemaal geen premieachterstand is en die daarop nog geen reactie heeft ontvangen, dat nog eens moet doen naar aanleiding van de vierdemaandsmelding.”

- 8.12. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

“Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.
2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.
3. De zorgverzekeraar stelt het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:
 - a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,
 - b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt, of
 - c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.
4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het College zorgverzekeringen bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:
 - a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd;
 - b. waarin hij zich, blijkens een mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen.”

9. Beoordeling van het geschil

Opzegging verzekering

- 9.1. Op grond van artikel 4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 3 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering dient de opzegging tijdig en schriftelijk te geschieden. Verzoeker stelt dat hij hieraan heeft voldaan, en dat de verzekering daarom met ingang van 1 januari 2010 dient te worden beëindigd.

In het dossier is een brief aanwezig van verzoekers echtgenote, gedateerd 13 februari 2010. Uit deze brief kan worden afgeleid dat eerder is opgezegd. Dat deze eerdere opzegging tijdig was, is door de ziektekostenverzekeraar niet bestreden.

De ziektekostenverzekeraar stelt dat de zorgverzekering door verzoeker niet kon worden opgezegd vanwege een per ultimo 2009 bestaande premieachterstand. Met betrekking tot deze stelling overweegt de commissie als volgt.

- 9.2. Uit de stukken blijkt dat de per ultimo 2009 bestaande achterstand betrekking had op de premie voor de maand november 2009. Voor zover het betreffende bedrag niet tijdig door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen en deze zich hier op beroept, is de commissie van oordeel dat een zodanig beroep niet kan slagen. De ziektekostenverzekeraar heeft namelijk zelf schuld aan de vertraagde betaling, aangezien hij verzoeker onjuist heeft geïnformeerd over de hoogte van de premieachterstand per einde 2009 door hem een acceptgiro te sturen ten bedrage van € 844,48, terwijl de werkelijke achterstand op dat moment slechts € 166,96 bedroeg. Een en ander leidt ertoe dat de opzegging van de verzekering met ingang van 1 januari 2010 door de ziektekostenverzekeraar dient te worden geëffectueerd en dat de na die datum over en weer geleverde prestaties ongedaan dienen te worden gemaakt.

Aanmelding CVZ

- 9.3. Artikel 18c lid 2 Zvw bepaalt dat de melding aan het CVZ niet geschiedt totdat de rechter of de commissie onherroepelijk heeft beslist op een tijdig voorgelegd geschil over de vierdemaandswaarschuwing. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 21 juli 2010 geïnformeerd over het bestaan van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering van minimaal vier maandpremies (hierna: de vierdemaandswaarschuwing). Verzoeker heeft bij brief van 26 juli 2010 het bestaan van de schuld, dan wel de hoogte daarvan, betwist (hierna: de betwisting). De ziektekostenverzekeraar heeft deze betwisting ontvangen binnen vier weken nadat de vierdemaandswaarschuwing verzoeker heeft bereikt. Bij brief van 17 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar immers aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven. In het midden kan blijven of deze heroverweging uitsluitend het aanbod, dan wel (mede) de vierdemaandswaarschuwing betreft, nu verzoeker niet heeft gesteld dat hij na het aanbod nog betalingen ter delging van de achterstand heeft verricht. Bij aanmeldformulier van 20 augustus 2010 heeft verzoeker het geschil over de vierdemaandswaarschuwing voorgelegd aan de commissie. De commissie heeft dit formulier ontvangen op 20 augustus 2010. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoeker zich terecht op het standpunt stelt dat de ziektekostenverzekeraar hem niet bij het CVZ had mogen aanmelden.

- 9.4. Nu de melding bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden de daarmee voor verzoeker gepaard gaande nadelige financiële gevolgen ongedaan te maken.
- 9.5. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker dient af te melden bij het CVZ en dient te vergoeden al hetgeen door, dan wel namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is ingehouden, dan wel in rekening is gebracht, een en ander tot de eerste van de maand volgende op de maand van het uitbrengen van dit bindend advies.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.

10. Het bindend advies

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

Zeist, 11 mei 2011,

Voorzitter