



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Premie, aanmelding CVZ, opzegging, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201401579
Zittingsdatum : 3 december 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2014, art. 8a en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 31 december 2008 ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar 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 met ingang van 1 oktober 2012 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Onder meer bij brief van 4 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 2 juni 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, (ii) hem met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2012 af te melden bij het CVZ, en (iii) zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2014 te beëindigen (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 brief van 20 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 september 2014 aan verzoeker gezonden.

-  3.6. Verzoeker heeft op 12 oktober 2014 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 13 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 november 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. Om redenen van proceseconomie heeft de commissie besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid, en tevens, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, dat de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.9. Verzoeker is op 3 december 2014 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. Verzoeker probeert sinds lange tijd van de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te krijgen over de door hem betaalde zorgpremie en de hoogte van de betalingsachterstand. De onduidelijkheid over de betalingsachterstand is ontstaan nadat de rechtbank Amsterdam verzoeker bij vonnis van 18 april 2012 heeft veroordeeld tot het betalen van een bedrag van € 809,42. In dit vonnis heeft de rechtbank tevens bepaald dat verzoeker de bij hem in rekening gebrachte incassokosten niet hoefde te voldoen. Ondanks het feit dat de incassogemachtigde - in afwijking van hetgeen de rechtbank had bepaald - toch incassokosten bij hem in rekening heeft gebracht, is verzoeker met deze incassogemachtigde een betalingsregeling van € 75,-- per maand overeengekomen.
-  4.2. Een bijkomend probleem is dat verzoeker er halverwege 2012 er achter is gekomen dat de ziektekostenverzekeraar in februari 2012 eenzijdig heeft besloten zijn zorgverzekering te beëindigen. Nadat verzoeker hierover had gereclameerd, heeft de ziektekostenverzekeraar in augustus 2012 zijn zorgverzekering met terugwerkende kracht tot de beëindigingsdatum hersteld. Een en ander had tot gevolg dat verzoeker de verschuldigde premie over de periode vanaf februari 2012 alsnog aan de ziektekostenverzekeraar diende te voldoen. Gelet op het beperkte inkomen van verzoeker kon hij het verschuldigde bedrag onmogelijk betalen. Als sanctie heeft de ziektekostenverzekeraar hem met ingang van 1 oktober 2012 opnieuw aangemeld bij het CVZ.
-  4.3. Eerst in oktober 2013 is de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie gekomen dat zijn incassogemachtigde ten onrechte incassokosten in rekening heeft gebracht. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar dit gecorrigeerd en toegezegd verzoeker met terugwerkende kracht tot 15 april 2013 af te melden bij het CVZ. Ondanks deze toezegging heeft verzoeker de te veel ingehouden bestuursrechtelijke premie tot op heden niet van het CVZ teruggekregen.
-  4.4. Inmiddels heeft verzoeker een groot deel van de openstaande vordering voldaan. Vanwege alle fouten die zijn gemaakt wenst hij niet meer bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd te zijn. Om die reden heeft hij de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2014 opgezegd, maar deze opzegging is door de ziektekostenverzekeraar geweigerd.
-  4.5. Verder heeft verzoeker jarenlang procedures moeten voeren tegen de ziektekostenverzekeraar om zijn gelijk te halen. Verzoeker vindt het redelijk voor deze kosten een vergoeding te ontvangen. Verzoeker vordert een bedrag ter grootte van € 1043,42, na verrekening van alle premies voor 2013 en 2014. Van dit bedrag kan verzoeker de nota's van € 350,-- en € 420,-- voldoen. Naast genoemd bedrag van € 1.043,42 vordert verzoeker een bedrag van € 1.000,-- ter zake kosten. Naar de mening van verzoeker zijn deze kosten redelijk en in redelijkheid gemaakt.

- 4.6. Ter zitting heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de vordering van de ziektekostenverzekeraar op enig moment € 2.403,02 bedroeg. Nadat verzoeker een aanzienlijk bedrag van het Zorginstituut had teruggekregen, heeft hij genoemd bedrag in een keer voldaan. Zodoende zou naar de stand van 3 december 2014 geen sprake meer moeten zijn van een betalingsachterstand.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker gedurende lange tijd de verschuldigde premie en zorgkosten niet (geheel) heeft voldaan. Vanwege de ontstane betalingsachterstand heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 17 augustus 2010 voor de eerste maal aangemeld bij het CVZ.
- 5.2. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar meerdere vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. In één dossier heeft de rechter een uitspraak gedaan. De rechtbank heeft de hoofdsom toegewezen; de eveneens in rekening gebrachte incassokosten werden afgewezen. Eerst in oktober 2013 is het de ziektekostenverzekeraar gebleken dat zijn incassogemachtigde, in afwijking van het vonnis, ook de incassokosten bij verzoeker heeft gevorderd. Na ontdekking hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar alles gecorrigeerd.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat hij op 23 januari 2012, bij een controle van de gegevens van verzoeker, heeft vastgesteld dat betrokkene niet meer geregistreerd stond in de Gemeentelijke Basisadministratie. Omdat de ziektekostenverzekeraar nadien gerede twijfel had over de verzekeringsplicht van verzoeker, heeft hij de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 februari 2012 beëindigd. Gevolg van deze beëindiging is dat verzoeker met ingang van voornoemde datum eveneens is afgemeld bij het CVZ. Op 24 augustus 2012 heeft verzoeker zich opnieuw aangemeld bij de ziektekostenverzekeraar. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker met terugwerkende kracht tot de beëindigingsdatum hersteld en de premie van 1 februari 2012 tot en met september 2012 bij verzoeker in rekening gebracht.
- 5.4. Aangezien verzoeker onder meer de hiervoor bedoelde premie niet voldeed, is hij op 7 september 2012 opnieuw aangemeld bij het CVZ. Er was op dat moment sprake van een premieachterstand over de periode van 1 februari 2012 tot oktober 2012. Ook het dossier waar de rechter vonnis in heeft gewezen was door verzoeker nog niet volledig voldaan. Van de hoofdsom van € 809,49 had verzoeker slechts vier termijnen van € 75,-- betaald.
- 5.5. In oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar geconstateerd dat verzoeker de hoofdsom, inzake de vordering waar de rechter vonnis in had gewezen, in april 2013 had voldaan. Ondanks het feit dat verzoeker op dat moment nog meerdere zorgkostennota's diende te voldoen, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 mei 2013 afgemeld bij het CVZ.
- 5.6. Volgens de ziektekostenverzekeraar is naar de stand van 20 augustus 2014 nog sprake van een premievordering ten bedrage van € 1.675,60. Deze vordering heeft betrekking op de verschuldigde premie over de periode van 1 mei 2013 tot 1 september 2014. Daarnaast dient verzoeker twee zorgkostennota's ten bedrage van € 377,42 en € 350,-- te voldoen. Vanwege het bestaan van deze betalingsachterstand was het op grond van artikel 8a Zvw niet mogelijk het verzoek van verzoeker de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2014 te beëindigen te honoreren.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat er op dat moment geen sprake meer is van een betalingsachterstand.

5.8. 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 16 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008 en voor zover het geschil 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 een 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 door de ziektekostenverzekeraar genoemde premieachterstand, de aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 oktober 2012, en de opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2014.

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 in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2014.

8.3. Artikel 4.2 van de zorgverzekering 2013 bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang:

"4.2 Einde van uw verzekering

(...)

4.2.2 U (verzekeringnemer) kunt de basisverzekering beëindigen:

– door ervoor te zorgen dat uw opzegging (schriftelijk of per e-mail) uiterlijk 31 december bij ons binnen is. De basisverzekering eindigt per 1 januari daaropvolgend. Een eenmaal gedane opzegging is onherroepelijk;

(...)"

8.4. Op grond van artikel 8a Zvw (inwerkingtreding op 21 december 2007) is opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk indien sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering.

8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang, 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."

- 8.6. 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.
- 8.7. 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 CVZ, thans Zorginstituut Nederland geheten. 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/Zorginstituut Nederland 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 ziektekostenverzekeraar vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het geregelde in de wet, als was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.9. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

"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

(...)

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.
(...).”*

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ met ingang van 1 oktober 2012

- 9.1. Verzoeker is met ingang van 1 oktober 2012 door de ziektekostenverzekeraar aangemeld bij het CVZ. Beoordeeld dient te worden of op die datum voor de zorgverzekering een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar heeft in dat verband gesteld dat ten tijde van de aanmelding sprake was van een premievordering betreffende de maanden februari 2012 tot oktober 2012 ten bedrage van € 866,--, alsmede een premievordering van € 509,49.
- 9.2. Ten aanzien van de eerste vordering staat vast dat deze is ontstaan doordat de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 februari 2012 heeft beëindigd aangezien hij gereede twijfels had over diens verzekeringsplicht. Nadat verzoeker had gereclameerd is op 24 augustus 2012 de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot de beëindigingsdatum hersteld. Hoewel de commissie van oordeel is dat verzoeker gehouden is de verschuldigde premie over de periode van 1 februari 2012 tot en met 31 augustus 2012 te voldoen, meent de commissie dat deze vordering niet zonder meer kan leiden tot een aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 oktober 2012. Kennelijk was de beëindiging van de zorgverzekering van verzoeker het gevolg van een onjuiste beoordeling door de ziektekostenverzekeraar, aangezien uit de stukken niet blijkt waarom tot herstel met terugwerkende kracht is besloten. Een en ander klemmt temeer aangezien verzoeker eerst bij brief van 29 augustus 2012 op de hoogte is gesteld van het exact verschuldigde bedrag naar aanleiding van dit besluit. Het had onder de gegeven omstandigheden op de weg van de ziektekostenverzekeraar gelegen verzoeker een redelijke termijn te gunnen om het verschuldigde premiebedrag te voldoen. Een termijn van ruim één maand is in dit verband te kort. De commissie oordeelt dan ook dat de vordering van € 866,-- (nog) niet mocht worden meegenomen bij de berekening van de hoogte van de betalingsachterstand op 1 oktober 2012.
- 9.3. Ten aanzien van de tweede vordering geldt dat verzoeker, naar aanleiding van het op 26 april 2012 gewezen vonnis, met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling van € 75,-- per maand is overeengekomen. Aangezien deze betalingsregeling vóór de aanmelding bij het CVZ tot stand is gekomen, is de commissie van oordeel dat de betreffende vordering niet langer direct en volledig opeisbaar is. Dit zou slechts anders zijn indien verzoeker de gemaakte afspraken niet zou zijn nagekomen, en hij tot betaling zou zijn gesommeerd onder mededeling dat bij niet-tijdige nakoming het resterende deel van de vordering direct en volledig opeisbaar wordt. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de vordering waarop de betalingsregeling betrekking heeft, niet mag worden meegenomen in

het kader van de wanbetalerregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw. Zou dit anders zijn, dan zou de afgesproken betalingsregeling volstrekt illusoir worden.

- 9.4. Nu de ziektekostenverzekeraar niet aannemelijk heeft weten te maken dat – naast genoemde vorderingen – sprake was van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies, stond het hem niet vrij verzoeker met ingang van 1 oktober 2012 aan te melden bij het CVZ. Aangezien de melding van verzoeker bij het CVZ ten onterechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2012 af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven, een en ander vanaf het moment van aanmelding tot 1 mei 2013, en uitsluitend voor zover door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

Opzegging 2013

- 9.5. Verzoeker heeft in oktober 2013 de ziektekostenverzekeraar verzocht de zorgverzekering te beëindigen, en wel met ingang van 1 januari 2014. Bij brief van 13 november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld niet aan het verzoek tot beëindiging van de zorgverzekering te kunnen voldoen, aangezien sprake is van een premieachterstand. Met betrekking tot deze opzegging overweegt de commissie als volgt.
- 9.6. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overlegde stukken blijkt dat ultimo 2013 sprake was van een betalingsachterstand bestaande uit de onbetaald gebleven maandpremies vanaf mei 2013 en een openstaande zorgkostennota ten bedrage van € 377,42. Verzoeker heeft het bestaan van deze betalingsachterstand ultimo 2013 niet gemotiveerd bestreden zodat de ziektekostenverzekeraar – gelet op artikel 8a Zvw – de opzegging mocht weigeren. Verzoeker is zodoende ook voor het jaar 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven.

Huidige stand van zaken

- 9.7. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft is door de ziektekostenverzekeraar ter zitting verklaard dat er op dat moment geen sprake (meer) is van een betalingsachterstand. Dat door verzoeker meer of andere betalingen zijn gedaan dan door de ziektekostenverzekeraar gesteld, is door hem niet aannemelijk gemaakt, zodat van een betalingsoverschot geen sprake is. Zodoende stelt de commissie vast dat partijen op 3 december 2014 niets meer van elkaar hebben te vorderen. Hierbij merkt de commissie wel op dat de onder 9.4 bedoelde premie hierin nog niet is meegenomen.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2012 dient af te melden bij het CVZ, en dat hij de met de aanmelding bij het CVZ voor verzoeker gepaard gaande financiële consequenties ongedaan dient te maken, zulks met inachtneming van hetgeen onder 9.4 is uiteengezet.

 Daarnaast stelt de commissie vast dat partijen naar de stand van 3 december 2014 over en weer niets meer van elkaar hebben te vorderen. Hierbij wenst de commissie wel op te merken dat de onder 9.4 bedoelde premie hierin nog niet is meegenomen. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.

 9.9. Aangezien het verzoek deels 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 op de wijze als hierboven in 9.8 is vermeld.

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

 Zeist, 14 januari 2015,

 prof. mr. A.I.M. van Mierlo