



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D te E
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, polissplitsing van rechtswege, hoogte betalingsachterstand, postontvangst
Zaaknummer : 201302625
Zittingsdatum : 19 maart 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2013, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, art. 3:37 BW)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De hiervoor genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juli 2010 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Onder meer bij e-mailbericht van 8 mei 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 8 oktober 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de uitgevoerde splitsing van de polis met ingang van 1 november 2009 ongedaan te maken, en (ii) haar met terugwerkende kracht tot 1 juli 2010 af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 januari 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 januari 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 18 maart 2014 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 19 maart 2014 in persoon gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de zorgverzekeraar de commissie bij e-mailbericht van 20 maart 2014 geïnformeerd dat de Rechtbank Haarlem verzoekster op 5 december 2013 heeft veroordeeld tot het betalen van een bedrag ter grootte van € 780,68 te vermeerderen met de wettelijke rente. Een afschrift van genoemd e-mailbericht heeft de commissie ter kennisname aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Bij e-mailbericht van 21 maart 2014 heeft de zorgverzekeraar de commissie geïnformeerd dat verzoekster op 7 juli 2011, eveneens door de Rechtbank Haarlem, is veroordeeld tot het betalen van een bedrag van € 384,90 te vermeerderen met de wettelijke rente. Ook van dit e-mailbericht is een afschrift ter kennisname aan verzoekster gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De zorgverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 4.2. Hiertoe voert verzoekster aan dat haar echtgenoot sinds 2006 verzekeringnemer was voor haar. Verzoekster verkeerde dan ook in de veronderstelling dat haar echtgenoot verantwoordelijk was voor de premiebetaling. Verzoekster maakt bezwaar tegen het feit dat de polis waarbij haar echtgenoot als verzekeringnemer optrad met ingang van 1 november 2009 is gesplitst, zodat zij sindsdien zelf verantwoordelijk is voor de premiebetaling.
- 4.3. Gelet op het voorgaande is verzoekster voorts van mening dat de zorgverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden. Daar komt bij dat verzoekster veel brieven van de zorgverzekeraar nooit heeft ontvangen.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij er pas in een later stadium achter is gekomen dat de polis waarbij haar echtgenoot als verzekeringsnemer optrad, was gesplitst. De zorgverzekeraar blijft beweren dat zij hier eerder van op de hoogte hadden kunnen zijn. Verzoekster en haar echtgenoot wonen in een flat, en er zijn meerdere instanties waarvan zij niet of nauwelijks post ontvangen. De zorgverzekeraar is een van die instanties. Indien de post wel wordt bezorgd, is deze soms geopend of beschadigd. Door deze omstandigheden was verzoekster niet - tijdig - op de hoogte van het feit dat de polis was gesplitst en dat zij zelf de premie was verschuldigd.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De echtgenoot van verzoekster was, naast verzekeringnemer voor zichzelf, verzekeringnemer voor haar. Dit betekent dat de echtgenoot van verzoekster gehouden was, naast de verschuldigde premie voor zichzelf, de verschuldigde premie voor verzoekster - tijdig - te voldoen. Omdat de echtgenoot van verzoekster een premieachterstand heeft laten ontstaan, heeft de zorgverzekeraar de betreffende polis op grond van artikel 18a Zvw gesplitst. Zodoende is verzoekster met ingang van 1 november 2009 verzekeringnemer geworden, met een eigen polis, en is zij premie verschuldigd.
- 5.2. Over de periode van 1 november 2009 tot en met 31 juni 2010 bedraagt de betalingsachterstand op deze polis – naar de stand van 16 december 2013 – € 643,49, exclusief rente en incassokosten. Per saldo was op 1 juli 2010 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat de aanmelding van verzoekster bij het CVZ met ingang van die datum terecht heeft plaatsgevonden.

- 5.3. Ten aanzien van de stelling van verzoekster dat zij nooit poststukken heeft ontvangen, merkt de zorgverzekeraar op dat hij de adresgegevens van zijn verzekerden regelmatig controleert via de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). Alle poststukken die de zorgverzekeraar naar verzoekster heeft gestuurd, zijn gezonden naar het adres dat vermeld staat in de GBA. Daarnaast komt het niet voor risico van de zorgverzekeraar dat poststukken verzoekster niet bereiken omdat zij een brievenbus heeft in een publiek toegankelijke ruimte.
- 5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij een geconstateerde achterstand de brieven in het kader van de wanbetalerregeling automatisch worden aangemaakt en verstuurd. Dat de verzonden brieven daadwerkelijk door verzekerden worden ontvangen kan de zorgverzekeraar echter niet aantonen.
- 5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. In artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit wel zou moeten. Dit heeft tot gevolg dat de bepaling op grond van de wet vernietigbaar is. De commissie heeft verzoekster erop gewezen dat de commissie over deze kwestie niet kan adviseren als in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten en verzoeker zich dientengevolge (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden. Met de betaling van het entreegeld heeft verzoekster de commissie bevestigd dat zij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering door de commissie.

- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd voor zover de vordering 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, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Partijen verschillen van mening over de uitgevoerde polissplitsing met ingang van 1 november 2009, en de aanmelding van verzoekster bij het CVZ met ingang van 1 juli 2010.

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 3 van de zorgverzekering (2009) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor het kalenderjaar 2010.
- 8.3. 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."**

- 8.4. 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 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.
- 8.5. 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 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.
- 8.6. Voor zover hier van belang, bepalen artikelen 18a, 18b, 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 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 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.
(...)"

"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. (...)

8.7. Artikel 3:37 lid 3 BW ziet op de werking van verklaringen en luidt als volgt:

“Artikel 37

(...)

3. Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt.

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Polissplitsing met ingang van 1 november 2009

9.1. Vast staat dat op 1 januari 2006 bij de zorgverzekeraar ten behoeve van verzoekster en haar echtgenoot een verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen, waarbij laatstgenoemde optrad als verzekeringnemer. Door de zorgverzekeraar is gesteld dat deze polis, overeenkomstig artikel 18a Zvw jo. artikel IX lid 2 onder c Wsmwz, met ingang van 1 november 2009 is gesplitst in verband met het bestaan van een premieachterstand.

9.2. Aangezien verzoekster het bestaan van deze premieachterstand niet heeft bestreden, stond het de zorgverzekeraar op grond van voornoemde artikelen vrij de verzekering van verzoekster en haar echtgenoot te splitsen. Deze splitsing gaat volgens artikel IX lid 2 onder c Wsmwz in met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod aan de verzekeringnemer is gedaan. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de zorgverzekeraar op 7 september 2009 aan de echtgenoot van verzoekster een dergelijk aanbod heeft gezonden, waarna verzoekster met ingang van 1 november 2009 een eigen zorgverzekering heeft gekregen. Dat de echtgenoot van verzoekster mogelijk de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw niet heeft ontvangen, is in dit verband niet relevant aangezien op grond van artikel IX lid 2 onder c Wsmwz het aanbod aan de verzekeringnemer de enkele mededeling omvat dat de ten behoeve van de andere verzekerde gesloten zorgverzekering wordt beëindigd. Uit de beëindiging van rechtswege in combinatie met het niet door verzoekster elders afsluiten van een eigen zorgverzekering vloeit voort dat zij vanaf 1 november 2009 een eigen polis bij de zorgverzekeraar heeft en dat op haar de hieraan verbonden verplichting tot premiebetaling rust.

Aanmelding CVZ

9.3. Rest de vraag of op 1 juli 2010 voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden.

9.4. Na afloop van de hoorzitting is de commissie bekend geworden met een tweetal vonnissen van de Rechtbank Haarlem van 7 juli 2011 en 5 december 2013 waaruit blijkt dat de rechtbank reeds over een deel van de per 16 december 2013 openstaande vordering van € 643,49 (exclusief rente en incassokosten) heeft beslist. De commissie kan in deze beslissingen niet treden. Aangezien verzoekster voor het overige de juistheid van voornoemd bedrag onvoldoende heeft bestreden, heeft de hoogte van de door de zorgverzekeraar opgegeven betalingsachterstand als juist te gelden.

9.5. Gelet op de hoogte van het openstaande bedrag, daarbij de betalingen die verzoekster heeft gedaan tussen de datum van aanmelding bij het CVZ (1 juli 2010) en datum van het premieoverzicht (16 december 2013) buiten beschouwing latend, concludeert de commissie dat verzoekster op 1 juli 2010 in ieder geval zes maandpremies

niet had voldaan. Dat door verzoekster vóór genoemde datum meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door haar in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op haar weg lag. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo bestond op 1 juli 2010 derhalve een premieachterstand van ten minste zes maanden, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz.

- 9.6. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij van de zorgverzekeraar zelden of nooit post heeft ontvangen. De commissie begrijpt deze stelling aldus dat ook de door de zorgverzekeraar verzonden brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw verzoekster niet hebben bereikt. Ten aanzien van deze stelling overweegt de commissie als volgt.
- 9.7. Uit onder meer artikel 18b lid 2 Zvw volgt dat de aanmelding bij het CVZ niet geschiedt indien een verzekerde één van de brieven in het kader van de wanbetalerregeling niet heeft ontvangen. Dit komt overeen met de hoofdregel van artikel 3:37 lid 3 BW, te weten dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt. Dit is slechts anders indien het niet ontvangen het gevolg is van een eigen handeling, een handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt. Het antwoord op de vraag wanneer kan worden gezegd dat een verklaring door de geadresseerde is ontvangen, wordt noch in de wettekst noch in de daarbij behorende toelichting gegeven. Indien de ontvangst van de verklaring wordt betwist, brengt een redelijke, op de behoeften van de praktijk afgestemde, uitleg mee dat de afzender in beginsel feiten of omstandigheden dient te stellen en zo nodig te bewijzen waaruit volgt dat de verklaring door hem is verzonden naar een adres waarvan hij redelijkerwijs mocht aannemen dat de geadresseerde aldaar door hem kon worden bereikt, en dat de verklaring aldaar is aangekomen. Als adres in vorenbedoelde zin kan in beginsel worden aangemerkt het adres als vermeld in de Basisregistratie Personen (BRP), dan wel, gelet op het bepaalde in artikel 7:933 BW, het laatst bekende adres van de verzekerde.
- 9.8. In de onderhavige kwestie heeft de zorgverzekeraar gesteld dat hij de adresgegevens van alle verzekerden regelmatig controleert via de GBA. Alle poststukken die aan verzoekster zijn gestuurd, zijn verzonden naar het adres dat vermeld staat in de GBA. Gelet op hetgeen hiervoor is uiteengezet, mag normaliter er van uit worden gegaan dat een poststuk aankomt op het adres waarnaar het is verzonden (in casu: het adres van verzoekster dat vermeld staat in de GBA). Door verzoekster is echter gesteld dat zij zelden post ontvangt. Ter zitting is door haar onder meer verklaard dat zij van meerdere instanties de post niet ontvangt, dat zij daarvan veel later, veelal via gerechtelijke procedures, op de hoogte raakt, bij wege van proef aan zichzelf een groot aantal brieven heeft verstuurd, waarvan dan vervolgens de meerderheid door haar niet werd ontvangen, en dat ondanks herhaalde contacten met de postaanbieders het probleem van het niet-ontvangen niet is verholpen. De commissie meent dat het, gelet op deze gemotiveerde ontkenning door verzoekster en de door haar in dat verband aangevoerde feiten en omstandigheden, op de weg van de zorgverzekeraar ligt aan te tonen dat de door hem verzonden brieven wel door verzoekster zijn ontvangen. Daarnaast ter zitting gevraagd is door de zorgverzekeraar geantwoord dat hij niet kan aantonen dat de brieven verzoekster hebben bereikt. Een verklaring van de zorgverzekeraar heeft slechts effect indien zij daadwerkelijk de wederpartij (in casu: de verzoekster) bereikt. Aangezien dit laatste, ten gevolge van de gemotiveerde ontkenning door verzoekster en de – naar vaststaat - onmogelijkheid van de ziektekostenverzekeraar om dienaangaande bewijs te leveren, is de commissie van oordeel dat de zorgverzekeraar niet alle wettelijk voorgeschreven stappen op een juiste wijze heeft doorlopen (de verschillende in de artikelen 18a-18c Zvw voorgeschreven brieven hebben verzoekster immers niet bereikt), zodat hij verzoekster (nog) niet kon aanmelden bij het CVZ. Desondanks heeft de zorgverzekeraar verzoekster op 1 juli 2010 bij het CVZ aangemeld.
- 9.9. Aangezien de aanmelding van verzoekster bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht tot 1 juli 2010 af te melden bij het CVZ en in ieder geval de daarmee voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoekster 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, vanaf het moment van aanmelding tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, 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 verzoekster gehouden aan de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar 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.

Conclusie

- 9.10. Een en ander leidt ertoe dat het verzoek, met inachtneming van het vorenoverwogene, gedeeltelijk dient te worden toegewezen, aldus dat de zorgverzekeraar verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 juli 2010 dient af te melden bij het CVZ, en dat hij de met de aanmelding bij het CVZ voor verzoekster gepaard gaande financiële consequenties ongedaan dient te maken, zulks met inachtneming van hetgeen in 9.9 is uiteengezet. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.11. 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 zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.10 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 2 april 2014,

Voorzitter