



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden  
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, splitsen polis, postontvangst  
Zaaknummer : 201701485  
Zittingsdatum : 7 februari 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014-2017, paragraaf 3.3 Zvw en art. 3:37 BW)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen


FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.


2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar ten behoeve van zijn partner een zorgverzekering afgesloten. Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De zorgverzekeraar heeft verzoeker en zijn partner met ingang van 1 december 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij e-mailberichten van verschillende data medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 13 augustus 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar zijn partner ten onrechte heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut, thans het CAK, aangezien zij nimmer is geïnformeerd over de mogelijkheid van polissplitsing (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 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 20 december 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 december 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 14 januari 2018 en 30 januari 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.


 3.7. Bij e-mailbericht van 6 februari 2018 heeft de zorgverzekeraar de commissie afschriften doen toekomen van de rompteksten van de aan verzoeker en zijn partner gezonden brieven als bedoeld in de artikelen 18a tot en met 18c Zvw.

 3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 7 februari 2018 telefonisch gehoord.

 3.9. Een afschrift van het onder 3.7 genoemde e-mailbericht is op 8 februari 2018 aan verzoeker gezonden waarbij hij in de gelegenheid is gesteld binnen tien dagen hierop te reageren. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.


4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker


 4.1. De zorgverzekeraar heeft verzoeker en zijn partner met ingang van 1 december 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Met ingang van 1 mei 2017 heeft de zorgverzekeraar verzoeker en zijn partner weer afgemeld als wanbetaler. Kort na deze afmelding ontving verzoeker van het CAK een brief waarin hem werd verzocht de openstaande bestuursrechtelijke premie te voldoen. Deze premie heeft niet alleen betrekking op verzoeker maar ook op zijn partner. Van een medewerker van het CAK heeft verzoeker begrepen dat de aanmelding van zijn partner destijds had kunnen worden voorkomen door de polis voorafgaand aan de aanmelding te splitsen. De zorgverzekeraar diende de partner van verzoeker over deze mogelijkheid te informeren. Verzoeker kan zich niet herinneren dat zij van de zorgverzekeraar brieven heeft ontvangen waarin haar een aanbod tot polissplitsing is gedaan. Doordat de zorgverzekeraar nalatig is geweest, ziet verzoeker zich thans geconfronteerd met een nota van ruim € 3.000,- van het CAK.


 4.2. Ter zitting heeft verzoeker, daarnaar gevraagd, verklaard dat hij de door de zorgverzekeraar genoemde hoogte van de betalingsachterstand niet bestrijdt. Verder is door verzoeker erkend dat hijzelf door de zorgverzekeraar wél is geïnformeerd over de aanmelding als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut. Zijn partner is daarentegen over de aanmelding en de mogelijkheid de polis te splitsen niet geïnformeerd. Indien verzoeker en zijn partner hierover wel tijdig waren ingelicht, hadden zij van deze mogelijkheid zeker gebruik gemaakt.

 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker de verschuldigde premie en zorgkosten voor hem en zijn partner niet altijd tijdig heeft voldaan met als gevolg dat een betalingsachterstand is ontstaan. Aangezien op 1 december 2014 sprake was van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering heeft de zorgverzekeraar verzoeker en zijn partner met ingang van die datum aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut. Vanaf dat moment diende verzoeker aan het Zorginstituut, en nadien aan het CAK, de bestuursrechtelijke premie te voldoen.

 5.2. Voorafgaand aan de aanmelding van verzoeker en zijn partner als wanbetaler is aan verzoeker op 23 juli 2014 een brief als bedoeld in artikel 18a Zvw, op 24 september 2014 een brief als bedoeld in artikel 18b Zvw, en op 26 november 2014 een brief als bedoeld in artikel 18c Zvw gezonden. Kopieën van deze specifieke brieven kunnen niet worden overgelegd en de zorgverzekeraar kan evenmin aantonen dat verzoeker de betreffende brieven daadwerkelijk heeft ontvangen.

 5.3. Na de (eerste) aanmelding van verzoeker en zijn partner als wanbetaler bij het Zorginstituut is de aanmelding verschillende keren opgeschort geweest en weer hervat. Uiteindelijk zijn verzoeker en zijn partner met ingang van 1 mei 2017 definitief afgemeld als wanbetaler bij het CAK omdat alle bij de zorgverzekeraar bekende vorderingen waren voldaan. Naar de stand van 20 december 2017 is bij de zorgverzekeraar dan ook geen sprake meer van een openstaande schuld.

5.4. Bij e-mailbericht van 6 februari 2018 heeft de zorgverzekeraar de commissie afschriften doen toekomen van de rompteksten van de aan verzoeker en zijn partner gezonden brieven als bedoeld in de artikel 18a tot en met 18c Zvw.

Ter zitting heeft de zorgverzekeraar toegelicht dat totaal zes brieven aan verzoeker en zijn partner zijn gestuurd. Drie brieven zijn gericht aan verzoeker en drie aan zijn partner. Het lijkt de zorgverzekeraar onwaarschijnlijk dat de partner van verzoeker geen van deze brieven zou hebben ontvangen.

5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering (2014-2017) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

## 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, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen, en de door de zorgverzekeraar genoemde hoogte van de betalingsachterstand ten tijde van de aanmelding van verzoeker en zijn partner met ingang van 1 december 2014. Voorts is niet in geschil dat verzoeker door de zorgverzekeraar terecht met ingang van genoemde datum is aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut.

In geschil is enkel de aanmelding van de partner van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 december 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 8 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering (2014-2017) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

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

### **“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 CAK. 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 CAK komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.5. Voor zover hier van belang, bepaalden de artikelen 18a, 18b, en 18c Zvw ten tijde van de aanmelding van verzoeker en zijn partner het volgende:

**"Artikel 18a**

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.

2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:

a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,

b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en

c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.

3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten 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.*

*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 Zorginstituut, 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."*

8.6. Artikel 7 van de Beleidsregels CAK inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2017 luidt, voor zover hier van belang:

*"1 Het CAK stuurt zo spoedig mogelijk na ontvangst van de melding, bedoeld in artikel 18d, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Het CAK stuurt tevens zo spoedig mogelijk na afloop van de periode, bedoeld in artikel 18e, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Hierbij vermeldt het CAK dat het niet mogelijk is tegen dit besluit bezwaar aan te tekenen.*

*2 Het CAK stuurt de verzekeringnemer, zo spoedig mogelijk na het bericht, bedoeld in het eerste lid, een eindafrekening, die tenminste omvat:*

*a. het saldo van aan het CAK verschuldigde bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;*

*b. een vermelding van het bedrag dat door het CAK is ontvangen van de broninhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;*

*c. de mededeling van het CAK dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld in onderdeel a, rekeninghoudend met onderdeel b, aan het CAK dient te betalen dan wel van het CAK terugontvangt.*

*3 Indien uit de eindafrekening blijkt dat er te veel bestuursrechtelijke premie is ingehouden of betaald, betaalt het CAK het saldo binnen zes weken na ontvangst van het rekeningnummer aan de verzekeringnemer uit.*

*4 In afwijking van het tweede lid schort het CAK de toezending van een eindafrekening op als de melding, bedoeld in het eerste lid, is gedaan in verband met het sluiten van een overeenkomst tot stabilisatie of een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als de melding is gedaan als gevolg van de toepassing van artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.*

*5 Het CAK maakt de opschorting, bedoeld in het vorige lid, ongedaan zodra de overeenkomst tot stabilisatie is beëindigd, er geen sprake meer is van een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d,*



*tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet niet langer van toepassing is."*

8.7. Artikel 3:37, derde lid, BW luidt:

*"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

9.1. De zorgverzekeraar heeft verzoeker en zijn partner met ingang van 1 december 2014 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut, thans het CAK. Tussen partijen is niet in geschil dat op 1 december 2014 een premieachterstand voor de zorgverzekering bestond van zes of meer maanden en dat verzoeker van de zorgverzekeraar de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b, en 18c Zvw heeft ontvangen. Hij is dan ook terecht aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of in de situatie van de partner van verzoeker de bij wet aangewezen procedure eveneens is gevolgd, in welk geval de aanmelding van de partner van verzoeker bij het Zorginstituut terecht heeft plaatsgevonden.

9.2. Door verzoeker is gesteld dat hij kort geleden door het CAK is geïnformeerd dat de zorgverzekeraar zijn partner voorafgaand aan de aanmelding als wanbetaler een brief had moeten sturen met daarin het aanbod de polis te splitsen. Verzoeker stelt dat zijn partner een dergelijke brief nimmer heeft ontvangen. In een situatie als de onderhavige vormt het aanbod tot polissplitsing onderdeel van de betreffende correspondentie en dient een dergelijke brief ook in afschrift aan de verzekerde - in casu de partner van verzoekster - te worden gezonden. De commissie begrijpt de stelling van verzoeker aldus dat de door de zorgverzekeraar verzonden brief als bedoeld in artikel 18a Zvw zijn partner niet heeft bereikt. Uit onder meer artikel 18b, eerste lid, Zvw volgt dat de aanmelding bij het Zorginstituut niet geschiedt indien een verzekerde één van de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet heeft ontvangen. Dit komt overeen met de hoofdregel van artikel 3:37, derde lid, 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.

9.3. In de onderhavige kwestie heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht haar afschriften te sturen van de aan verzoeker gezonden brieven als bedoeld in de artikelen 18a tot en met 18c Zvw. In reactie op dit verzoek heeft de zorgverzekeraar van de betreffende brieven rompteksten overgelegd die door hem zijn gekoppeld aan een adressenbestand. Verder heeft de zorgverzekeraar verklaard op welke data de aldus samengevoegde brieven zijn verstuurd en dat deze brieven zijn gezonden naar het laatste bij hem bekende adres. Aan de partner van verzoeker zouden bij die gelegenheden (kopieën van de) brieven zijn gestuurd. De commissie is van oordeel dat de zorgverzekeraar met het overleggen van deze informatie niet aannemelijk heeft gemaakt dat de brieven als bedoeld in de artikelen 18a tot en met 18c Zvw aan de partner van verzoeker zijn gezonden, laat staan dat deze haar hebben bereikt. Om die reden is niet komen vast te staan dat

de zorgverzekeraar alle wettelijk voorgeschreven stappen op een juiste wijze heeft doorlopen. Het stond de zorgverzekeraar dan ook niet vrij de partner van verzoeker met ingang van 1 december 2014 aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut.

- 9.4. Nu de aanmelding van de partner van verzoeker bij het Zorginstituut ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en de met deze aanmelding voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het Zorginstituut/CAK in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw voor de partner van verzoeker is geheven en geïnd, een en ander vanaf 1 december 2014, en uitsluitend voor zover door het CAK (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoeker gehouden voor zijn partner alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering aan de zorgverzekeraar te voldoen over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het Zorginstituut/CAK. Immers, ingevolge artikel 16, tweede lid, onder b, Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is.

### **Conclusie**

- 9.5. Een en ander leidt ertoe dat het verzoek, met inachtneming van hetgeen hiervoor is overwogen, dient te worden toegewezen, aldus dat de zorgverzekeraar de partner van verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 december 2014 dient af te melden bij het CAK, en dat hij de met de aanmelding bij het Zorginstituut/CAK voor verzoeker gepaard gaande financiële consequenties ongedaan dient te maken, zulks met inachtneming van hetgeen onder 9.4 is uiteengezet.
- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de zorgverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.5 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 7 maart 2018,

J.A.M. Strens-Meulemeester