



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem  
Zaak : Premie, premieachterstand, totstandkoming verzekering, detentie, aanmelding Zorginstituut, opschorting en hervatting aanmelding CAK  
Zaaknummer : 201801468  
Zittingsdatum : 17 april 2019

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2015-2019, artt. 5 en 24, en paragraaf 3.3 Zvw)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 april 2017 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut), thans het CAK geheten, vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Deze aanmelding is met ingang van 1 maart 2018 opgeschort omdat verzoeker met de zorgverzekeraar een betalingsregeling was overeengekomen. Aangezien verzoeker volgens de zorgverzekeraar de afgesproken betalingsregeling niet nakwam, heeft deze de aanmelding van verzoeker als wanbetaler, nu bij het CAK, met ingang van 1 juni 2018 hervat.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 28 juni 2018 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de brief over de aanmelding als niet verzonden mag worden beschouwd. Gebleken is dat verzoeker de betalingsregeling wel nakomt.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld waarbij het onderwerp van de bemiddeling was de totstandkoming van de overeenkomst. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

3.4. Bij ongedateerde brief heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen (i) dat hij nooit zelf de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar heeft afgesloten, (ii) dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte met ingang van 1 april 2017 heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut, en (iii) dat de zorgverzekeraar gehouden is de hervattingen van de aanmelding bij het CAK met ingang van 1 juni 2018 respectievelijk 1 september 2018 ongedaan te maken (hierna: het verzoek).

3.5. 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.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 februari 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 maart 2019 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 maart 2019 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 2 april 2019 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 17 april 2019 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.10. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht duidelijkheid te verschaffen over (i) de opschortingen van de aanmeldingen van verzoeker als wanbetaler bij het CAK en (ii) de mogelijkheid verzoeker uit te nodigen op het kantoor van de zorgverzekeraar. Bij brief van 18 april 2019 heeft de zorgverzekeraar de vragen van de commissie beantwoord. Een afschrift van deze reactie is aan verzoeker gestuurd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De zorgverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Hiertoe voert verzoeker aan dat hij nooit toestemming heeft gegeven voor het afsluiten van de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar. Omdat verzoeker op dat moment in detentie zat, had hij niet de mogelijkheid zelf een zorgverzekering af te sluiten. Kennelijk is dit door iemand van de reclassering voor hem gedaan. Verzoeker moet nu betalen voor een verzekering die hij niet wil. Ook heeft de zorgverzekeraar hem aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut en moet hij sindsdien een nog hogere premie betalen. Wat verder opmerkelijk is, is dat verzoeker van de zorgverzekeraar tegenstrijdige brieven krijgt, omdat hem de ene keer wordt medegedeeld dat hij wordt afgemeld als wanbetaler en de andere keer dat de aanmelding is hervat. De zorgverzekeraar heeft hier als verklaring voor gegeven dat verzoeker een betalingsregeling heeft afgesproken, maar dat is onzin, aangezien verzoeker nauwelijks inkomsten heeft.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en is door hem ter aanvulling aangevoerd dat hij van 4 januari 2019 tot en met 5 maart 2019 opnieuw in detentie heeft gezeten. Verder stelt verzoeker dat de zorgverzekeraar hem telkens verzoekt de verschuldigde bedragen voor de 12e dag van de maand te voldoen. Dit laatste maakt verzoeker erg boos.
- 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 heeft op 27 augustus 2015 een verzoek ontvangen om verzoeker als verzekerde in te schrijven. Dit omdat verzoeker geen zorgverzekering had afgesloten. Het formulier dat de zorgverzekeraar ontving is niet ondertekend door verzoeker, maar door de directeur van de P.I. Zuid-Oost van Locatie Ter Peel. Ondanks dat dit formulier niet is ondertekend door verzoeker,

heeft de zorgverzekeraar hem toch ingeschreven als verzekerde. Dat mogelijk geen sprake is van wilsovereenstemming maakt niet dat de zorgverzekering met terugwerkende kracht dient te worden beëindigd. Na de aanmelding zijn namelijk aan verzoeker polisbladen gestuurd. Hiertegen is verzoeker niet opgekomen.

5.2. Omdat verzoeker ten tijde van de inschrijving als verzekerde nog in detentie verbleef, is zijn zorgverzekering direct opgeschort. Na zijn vrijlating op 22 oktober 2015 is de premie-inning gestart. Omdat verzoeker de verschuldigde premies en zorgkosten niet voldeed, is hij met ingang van 1 april 2017 aangemeld als wanbetaler bij het CAK. De premies voor de periode van 1 december 2015 tot en met 31 december 2016 waren op dat moment niet voldaan. Weliswaar had verzoeker ten tijde van de aanmelding op 1 april 2017 een betalingsregeling afgesproken, maar omdat verzoeker deze regeling niet goed nakwam heeft de aanmelding toch plaatsgevonden.

5.3. De betalingsachterstand over de periode van 27 augustus 2015 tot en met 28 februari 2019 bedraagt naar de stand van 11 februari 2019 totaal € 2.582,54, exclusief rente en incassokosten.

5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. Bij brief van 18 april 2019 heeft de zorgverzekeraar verklaard dat de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK van 1 juni 2018 met terugwerkende kracht is opgeschort. Dit betekent dat de aanmelding van verzoeker van 1 maart 2018 tot en met 31 augustus 2018 opgeschort is geweest. Nadat de aanmelding met ingang van 1 september 2018 was hervat is deze met ingang van 1 oktober 2018 opnieuw opgeschort. Verder is de zorgverzekeraar bereid om met verzoeker in gesprek te gaan. Wel is een dergelijk gesprek alleen zinvol als bij dit gesprek van de zijde van verzoeker een begeleider aanwezig is.

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 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of (i) ten behoeve van verzoeker met ingang van 27 augustus 2015 bij de zorgverzekeraar de zorgverzekering rechtsgeldig tot stand is gekomen, (ii) of de aanmelding met ingang 1 april 2017 van verzoeker als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut terecht is geweest, en (iii) of de hervattingen van de aanmelding bij het CAK met ingang van 1 juni 2018 respectievelijk 1 september 2018 ongedaan dienen te worden gemaakt.

## 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 is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 5 Zvw regelt het begin en einde van de zorgverzekering en luidt, voor zover hier van belang:

*"1. De zorgverzekering gaat in op de dag waarop de zorgverzekeraar het verzoek, bedoeld in artikel 3, eerste lid, en, indien het tweede of vijfde lid van dat artikel van toepassing is, de aanduiding van de variant waar de verzekeringnemer voor kiest, heeft ontvangen.  
(...)"*

5. De zorgverzekering werkt, zo nodig in afwijking van artikel 925, eerste lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, terug:  
a. indien zij ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, tot en met de dag waarop die plicht ontstond;  
(...)"

8.4. 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."

8.5. Artikel 24 Zvw luidt:

"1. De rechten en plichten uit de zorgverzekering zijn van rechtswege opgeschort gedurende de periode waarover Onze Minister van Justitie in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak verantwoordelijk is voor de verstrekking van geneeskundige zorg aan een verzekerde.  
2. De verzekeringnemer of de verzekerde meldt de zorgverzekeraar de dag waarop de periode, bedoeld in het eerste lid, aanvangt en eindigt."

8.6. 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.

8.7. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw het volgende:

**"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."

- 8.8. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CAK. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

**"Artikel 18d**

1 De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het CAK de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het CAK een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.

2 De premie, bedoeld in het eerste lid, is niet meer verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin:

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,

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, door diens tussenkomst een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt, of de

d. de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.

3 Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het CAK, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, onverwijld op de hoogte van de datum waarop een situatie als bedoeld in onderdeel a, b of c van dat lid van toepassing wordt.

4 In afwijking van het eerste en tweede lid is de verzekeringnemer wederom aan het CAK 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 melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan een op hem van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft onttrokken voordat hij de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen of

c. waarin hij niet meer voldoet aan bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, te bepalen voorwaarden.

5 Indien in het in het vierde lid, onderdeel b, bedoeld geval een door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, tot stand gekomen overeenkomst of regeling betreft, dient de melding, bedoeld in dat onderdeel mede door een schuldhulpverlener te zijn ondertekend.

6 Bij ministeriële regeling wordt bepaald hoe de gemiddelde premie, bedoeld in het eerste lid, wordt berekend."

9. Beoordeling van het geschil

**Totstandkoming zorgverzekering**

- 9.1. Vast staat dat de zorgverzekeraar op 27 augustus 2015 van een reclasseringsmedewerker van de Penitentiaire Inrichting (hierna: de P.I.) een e-mailbericht heeft ontvangen met daarin de vraag of de mogelijkheid bestaat verzoeker met terugwerkende kracht tot 26 mei 2014 te verzekeren. Dit omdat de betreffende reclasseringsmedewerker had geconstateerd dat verzoeker geen verzekering tegen ziektekosten had afgesloten. Verder staat vast dat de zorgverzekeraar, in reactie hierop, verzoeker



bij brief van 2 september 2015 heeft geïnformeerd dat de aanvraag voor de zorgverzekering is goedgekeurd en dat met ingang van 27 augustus 2015 een overeenkomst tot stand is gekomen. Mede gelet op het feit dat de brief van 2 september 2015 is geadresseerd aan de P.I., in combinatie met het gegeven dat de zorgverzekeraar geen enkel stuk heeft overgelegd waaruit blijkt dat verzoeker instemt met het sluiten van de overeenkomst, heeft de commissie ernstige twijfels of verzoeker hiertoe wel wilde overgaan. Desondanks overweegt de commissie dat de zorgverzekeraar de zorgverzekering niet met terugwerkende kracht hoeft te beëindigen. Redengevend daarvoor is dat de Zvw uitgaat van verzekeringsplicht, voorts dat door de zorgverzekeraar is gesteld, en door verzoeker niet weersproken, dat hij in de jaren 2016, 2017 en 2018 zorgkosten heeft vergoed en dat verzoeker premiebetalingen heeft gedaan. Ook zijn aan verzoeker polisbladen gestuurd die hij zonder protest heeft behouden. Als de commissie zou bepalen dat de zorgverzekering met terugwerkende kracht dient te worden beëindigd, zouden onder andere de vergoede zorgkosten voor rekening van verzoeker komen. Daarnaast is het de commissie niet gebleken dat verzoeker zich elders heeft willen verzekeren. Daarom komt de commissie tot de conclusie dat op 27 augustus 2015 tussen de zorgverzekeraar en verzoeker een verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen. Dit betekent dat verzoeker vanaf 27 augustus 2015 de voor de zorgverzekering verschuldigde premie is verschuldigd. Daar staat tegenover dat hij met ingang van genoemde datum aanspraak kan maken op (vergoeding van de kosten van) zorg voor zover vallend onder de dekking van de zorgverzekering.

### Detentieperiode

- 9.2. Verzoeker stelt dat hij in de periode van 11 juli 2014 tot en met 25 november 2015 in detentie verbleef. Ter onderbouwing hiervan heeft hij enkele stukken van de P.I. en de reclassering overgelegd. Uit deze stukken maakt de commissie op dat verzoeker tot en met 23 oktober 2015 in de P.I. Amsterdam verbleef en daarna is overgedragen aan de 'PIA Noordsingel'. Deze term staat voor Penitentiare Inrichting Administratief, hetgeen betekent dat verzoeker niet meer feitelijk in detentie verbleef, maar elektronisch was gedetineerd. Zoals uit de Memorie van Toelichting bij de 'Wijziging van de Penitentiare beginselenwet en het Wetboek van Strafrecht in verband met de herijking van de wijze van de tenuitvoerlegging van vrijheidsbenemende sancties en de invoering van elektronische detentie' blijkt, is een deelnemer aan elektronische detentie geen gedetineerde als bedoeld in de Pbw. De deelname aan elektronische detentie brengt dan ook niet met zich dat de rechten en plichten uit de zorgverzekering (nog langer) worden opgeschort. In de onderhavige situatie is de feitelijke detentie van verzoeker geëindigd op 23 oktober 2015, zodat de zorgverzekeraar de verzekering van verzoeker conform het bepaalde in artikel 24, eerste lid, Zvw over de periode van 27 augustus 2015 (ingangsdatum) tot en met 23 oktober 2015 terecht heeft opgeschort. Dit betekent dat verzoeker over de periode van 27 augustus 2015 tot en met 23 oktober 2015 geen premie is verschuldigd aan de zorgverzekeraar.

### Aanmelding CAK

- 9.3. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 april 2017 als wanbetaler aangemeld bij het CAK. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van die datum een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering van verzoeker bestond. De zorgverzekeraar heeft bij zijn brief van 21 februari 2019 een financieel overzicht naar de stand van 11 februari 2019 gevoegd. Uit dit overzicht blijkt dat op 1 april 2017 in ieder geval sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Dat door verzoeker vóór 1 april 2017 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financiële overzicht van 11 februari 2019 blijken of dat genoemde maandpremies door verzoeker wél tijdig zijn voldaan, is door hem niet aannemelijk gemaakt. Per saldo was derhalve op 1 april 2017 sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zodat is voldaan aan het vereiste in artikel 18c Zvw. Dat verzoeker op 1 april 2017 voor de bestaande betalingsachterstand een goedlopende betalingsregeling had afgesproken, is door hem niet aannemelijk gemaakt zodat de commissie oordeelt dat de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 april 2017 terecht heeft plaatsgevonden.

- 9.4. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand kan, gezien hetgeen hiervoor is overwogen, niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval derhalve beperkt tot de vraag of de zorgverzekeraar verzoeker al dan niet terecht met ingang van 1 april 2017 heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut, en dit is, gelet op de toen aanwezige premieachterstand, het geval.

#### **Opschortingen en hervattingen aanmelding CAK**

- 9.5. De zorgverzekeraar dient de aanmelding van een verzekerde als wanbetaler bij het CAK op te schorten als deze een betalingsregeling afspreekt voor de gehele vordering (artikel 18d, tweede lid, onder c, Zvw). Als de afgesproken betalingsregeling niet meer wordt nagekomen, kan de zorgverzekeraar, op grond van artikel 18d, vierde lid, onder b, Zvw de aanmelding als wanbetaler direct hervatten. Door de zorgverzekeraar is in dit verband gesteld dat zijn incassogemachtigde met verzoeker verschillende betalingsregelingen heeft afgesproken waarna de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 maart 2018 onderscheidenlijk 1 oktober 2018 is opgeschort. Omdat verzoeker de afgesproken regelingen niet nakwam, heeft de zorgverzekeraar de aanmelding van verzoeker als wanbetaler met ingang van 1 september 2018 hervat. De commissie stelt vast dat verzoeker hetgeen door de zorgverzekeraar ter zake is gesteld, niet gemotiveerd heeft bestreden. Het stond de zorgverzekeraar dan ook vrij de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 september 2018 te hervatten.

#### **Conclusie**

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen. De commissie heeft er goede nota van genomen dat de zorgverzekeraar zich bij brief van 18 april 2019 bereid heeft verklaard verzoeker uit te nodigen voor een gesprek op het kantoor van de zorgverzekeraar. Voorwaarde hierbij is wel dat verzoeker bij dit gesprek wordt ondersteund. Mocht tussen verzoeker en een medewerker van de zorgverzekeraar een gesprek plaatsvinden dan dient dit bindend advies als uitgangspunt te gelden.

#### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 mei 2019,

H.A.J. Kroon