

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, zesmaandsmelding, aanmelding
CVZ
Zaaknummer : 2010.02750
Zittingsdatum : 8 juni 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2010, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, en artt. 6:43, 6:44 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D 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 [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (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 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 6 februari 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, van zes of meer maanden. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van maart 2010 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 15 april 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegegeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij aanmeldingsformulier van 28 december 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken en hem af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 brief van 22 maart 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 april 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 6 mei 2011 gereageerd op het in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 9 juni 2011 en 1 juli 2011 zijn nader standpunt kenbaar gemaakt. Afschrift hiervan zijn op 14 juli 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker heeft op 19 juli 2011 gereageerd op het in overweging 3.7 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 april 2011 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 27 april 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 8 juni 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Hiertoe voert verzoeker aan dat hij een betalingsregeling is overeengekomen met de incassogemachtigde, dat hij deze correct nakomt, en dat hij de lopende maandpremies aan de zorgverzekeraar voldoet. Voorts bestrijdt verzoeker de hoogte van de betalingsachterstand en de rechtmatigheid van de aanmelding bij het CVZ.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat, vanaf het moment dat hij door de rechter is veroordeeld, hij iedere maand zijn premie heeft betaald. De zorgverzekeraar heeft deze betalingen echter op verkeerde posten geboekt, waardoor een betalingsachterstand is ontstaan. Verzoeker stelt voorts drie keer € 90,16 te hebben betaald aan de incassogemachtigde, welke betalingen niet voorkomen in het overzicht van de zorgverzekeraar.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoeker, van ten minste zes maanden. De zorgverzekeraar heeft meegedeeld dat de totale (premie)schuld van verzoeker, naar de stand van 22 maart 2011, € 1.083,75 bedraagt. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat verzoeker de betalingsregeling met de incassogemachtigde niet correct is nagekomen.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de lopende premiebetalingen die door verzoeker zijn uitgevoerd, zijn verrekend met de openstaande schuld. Aangezien de betalingen zijn gespecificeerd had dit niet mogen gebeuren. Niet met zekerheid kan worden gesteld dat verzoeker een premieachterstand heeft van zes of meer maanden. Om die reden wordt verzoeker wordt met terugwerkende kracht bij het CVZ afgemeld.

- 5.3. Voorts is ter zitting door de zorgverzekeraar verklaard dat een nieuw betalingsoverzicht zal worden opgesteld. Tevens zal worden aangegeven wat de consequenties zijn van de afmelding bij het CVZ.
- 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

7. Het geschil

- 7.1. Het bestaan van de in overweging 3.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering, en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering zijn niet in geschil.
In geschil is dan ook uitsluitend de door de zorgverzekeraar genoemde premieachterstand, alsmede of de zorgverzekeraar is gehouden de in overweging 3.1 bedoelde brief in te trekken en verzoeker af te melden bij het CVZ.

Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 7.2. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 7.3. Ingevolge artikel 3 (2009-2010) van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 7.4. 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar), 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.
- 7.5. 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 zorgverzeke-

raar vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het geregelde in de wet, al was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.

- 7.6. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz 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 College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.

2. De melding geschiedt niet:

- a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;
- b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;
- c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;
- d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.”

”Artikel IX

1. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van een zorgverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden na inwerkingtreding van deze wet.

2. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan:

- a. is artikel 18a, derde lid, van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing,
- b. zendt de zorgverzekeraar deze verzekerde, tegelijk met de stukken, bedoeld in artikel 18a, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet een aanbod om zelf een zorgverzekering met hem te sluiten,
- c. omvat het aanbod aan de verzekeringnemer de mededeling dat de zorgverzekeraar de ten behoeve van de andere verzekerde gesloten zorgverzekering met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan, zal beëindigen, tenzij deze verzekerde hem voordien heeft laten weten het aanbod, bedoeld in onderdeel b, te verwerpen.

3. In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 4:29 van de Wet op het financieel toezicht, wordt een verzekeringsplichtige die een aanbod als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, heeft ontvangen, met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan verzekeringnemer van een nieuwe, ten behoeve van hemzelf gesloten zorgverzekering bij de zorgverzekeraar die het aanbod heeft gedaan, tenzij hij de zorgverzekeraar voordien heeft laten weten het aanbod te verwerpen.

4. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van de zorgverzekeraar reeds een premieschuld van vier of meer maanden bestaat, doet een zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18b, de daar be-

doelde mededeling:

a. zodra de termijn voor aanvaarding van het aanbod, bedoeld in het eerste lid, is verlopen zonder dat het aanbod is aanvaard, of

b. het aanbod is aanvaard en desondanks toch nieuw vervallende termijnen van de premie niet voldaan worden.

5. Een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedaan aanbod tot het treffen van een betalingsregeling, dat aan de eisen van artikel 18a van de Zorgverzekeringswet juncto het tweede lid van dit artikel zou hebben voldaan indien die bepalingen op de datum waarop het aanbod is gedaan reeds in werking zouden zijn getreden, en een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedane mededeling die aan de eisen van artikel 18b van de Zorgverzekeringswet juncto het vierde lid van dit artikel zou hebben voldaan indien deze bepalingen op het moment van verzending van de mededeling in werking zouden zijn getreden en waartegen de verzekeringnemer of, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, de verzekerde, bij de verzekeraar en vervolgens bij een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet of de burgerlijke rechter heeft kunnen opkomen als ware artikel 18b van de Zorgverzekeringswet reeds in werking getreden, gelden voor de toepassing van artikel 18c van die wet en het gestelde bij en krachtens artikel 34a van die wet als aanbod en mededeling als bedoeld in artikel 18a respectievelijk 18b van die wet.

6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald onder welke voorwaarden en in welke mate zorgverzekeraars reeds op de datum van inwerkingtreding van deze wet bestaande premieschulden kunnen kwijtschelden zonder dat dit gevolgen heeft voor hun recht op een bijdrage voor het onverminderd verzekerd houden van de betrokken verzekerden”.

7.7. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

7.8. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 6:43 en 6:44 BW als volgt:

“Artikel 6:43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”

“Artikel 6:44

1. Betaling van een op een bepaalde verbintenis toe te rekenen geldsom strekt in de eerste plaats in mindering van de kosten, vervolgens in mindering van de verschenen rente en ten slotte in mindering van de hoofdsom en de lopende rente.

2. De schuldeiser kan, zonder daardoor in verzuim te komen, een aanbod tot betaling weigeren, indien de schuldenaar een andere volgorde voor de toerekening aanwijst.

3. De schuldeiser kan volledige aflossing van de hoofdsom weigeren, indien daarbij niet tevens de verschenen en lopende rente alsmede de kosten worden voldaan.”

8. Beoordeling van het geschil

Periode tot en met 31 juli 2008

- 8.1. Verzoeker is bij vonnis van 24 juni 2009 door de Rechtbank Arnhem veroordeeld tot betaling van een bedrag van € 2.183,06 aan de zorgverzekeraar in verband met een achterstand in de betaling van de premie over de periode van 1 juli 2006 tot en met 31 juli 2008.
- 8.2. De premievordering en de hoogte daarvan staan hiermee vast. Op grond van het toepasselijke reglement kan de commissie niet tot een inhoudelijke beoordeling over voormelde periode overgaan nadat de overheidsrechter zich over de vordering over die periode heeft uitgesproken. Rest de vraag welke betalingen verzoeker sinds het vonnis ter delging van zijn schuld heeft verricht.
- 8.3. Het betreffende vonnis is op 29 september 2009 aan verzoeker betekend. Op 10 december 2009 is verzoeker ter zake van het in het vonnis genoemde bedrag met de incassogemachtigde een betalingsregeling overeengekomen, inhoudende een termijnbetaling van € 25,- per maand. Deze betalingsregeling zou, althans volgens de zorgverzekeraar, door verzoeker niet goed zijn nagekomen. De commissie is echter niet gebleken van een sommatie vóór de aanmelding bij het CVZ. Daarom concludeert de commissie dat de betalingsregeling met de incassogemachtigde is gecontinueerd en dat de onderhavige vordering daarom niet mag worden meegenomen in het kader van het wanbetalerstraject.

Periode vanaf 1 augustus 2008

- 8.4. Uit de door de zorgverzekeraar overgelegde betalingsoverzichten van 22 maart 2011 en 29 juni 2011 blijkt dat verzoeker voor de periode van 1 augustus 2008 tot en met 28 februari 2010 € 1.711,68 aan premie is verschuldigd. Voorts is verzoeker € 390,22 verschuldigd voor zorgkosten.
- Het overzicht van 29 juni 2011 vermeldt bij de verschuldigde premie een bedrag van € 127,54 ter zake van de no-claim teruggave 2006 en een bedrag van € 120,39 ter zake van de no-claim teruggave 2007. Uit de tekst die is toegevoegd, te weten “verrekend met openstaande premie”, maakt de commissie op dat verzoeker deze bedragen tegoed heeft van de zorgverzekeraar. De bedragen worden echter aangemerkt als zijnde verschuldigd. De commissie concludeert dat dit onjuist en onduidelijk is, zodat voornoemde bedragen in mindering dienen te worden gebracht op het verschuldigde bedrag en dit enkel nog betrekking heeft op de overeengekomen te betalen premie. Voorts wordt het bedrag van € 127,54 ter zake van de no-claim teruggave 2006 nogmaals opgevoerd bij zorgkosten die voor rekening van verzoeker komen. Aangezien de zorgverzekeraar dit bedrag eerder in het overzicht als tegoed heeft aangemerkt, is het onjuist dit bedrag (wederom) als verschuldigd aan te merken. Voornoemd bedrag dient dan ook in mindering te worden gebracht op het totaal verschuldigde bedrag voor zorgkosten.
- Zodoende is verzoeker over de periode van 1 augustus 2008 tot en met 28 februari 2010 € 1.463,75 (€ 1.711,68 - € 127,54 - € 120,39) verschuldigd ter zake van premie, en € 262,68 (€ 390,22 - € 127,54) verschuldigd voor zorgkosten.

- 8.5. Uit het na de hoorzitting overgelegde overzicht, gedateerd 29 juni 2011, blijkt dat verzoeker diverse bedragen heeft betaald; in totaal gaat het om € 1.951,16. Betalingen van vóór 1 augustus 2008 zijn hierin niet meegenomen. Voorts betreffen twaalf betalingen zorgkostennota's. Dit deel van de betalingen is te onderscheiden van de premiebetalingen, en dient derhalve niet in mindering te worden gebracht op het totaal verschuldigde premiebedrag. Het totaal van deze twaalf zorgkostenbetalingen is € 239,48. Het totaalbedrag aan premiebetalingen is € 1.711,68 (€ 1.951,16 - € 239,48). Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan, hetgeen op zijn weg zou hebben gelegen.
- 8.6. Naar de stand van 1 maart 2010 is sprake van een betalingsoverschot van € 247,93 (€ 1.463,75 - € 1.711,68) ter zake van premie. Ter zake van de zorgkosten is naar de stand van 1 maart 2010 sprake van een betalingsachterstand van € 23,20 (€ 262,68 - € 239,48). Derhalve bestaat naar de stand van 1 maart 2010 een totaal betalingsoverschot van € 224,73 (€ 247,93 - € 23,20).

Aanmelding CVZ

- 8.7. Nu de commissie hiervoor heeft geconcludeerd dat naar de stand van 1 maart 2010 geen sprake is van een premieachterstand, is evenmin sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Van onjuiste verrekeringen of boekingen door de zorgverzekeraar is de commissie niet gebleken. Derhalve kon de zorgverzekeraar verzoeker niet bij het CVZ melden. Desondanks is verzoeker in februari 2010 aangemeld bij het CVZ. De commissie stelt vast dat de onder 3.1 bedoelde brief van de zorgverzekeraar niet voldoet aan de voorwaarden, zoals gesteld in artikel 18c Zvw.
- 8.8. Nu de melding van verzoeker bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht af te melden en de met de melding voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar 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 en (wordt) geïnd, een en ander van maart 2010 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 verzoeker 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.
- 8.9. In vervolg op de hoorzitting heeft de zorgverzekeraar verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 maart 2010 afgemeld bij het CVZ. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken is. In verband met de afmelding is verzoeker vanaf genoemde datum de nominale premie aan de zorgverzekeraar verschuldigd. Verzoeker is over de periode van 1 juli 2006 tot en met 31 juli 2011 € 5.496,97 (€ 5.482,22 + € 390,22 - € 127,54 -

€ 120,39 - € 127,54 (zie onder 8.4)) verschuldigd. In voornoemde periode heeft verzoeker – zoals uit het overzicht van 29 juni 2011 blijkt – in totaal € 2.361,28 betaald. Dit is inclusief de drie maal € 90,16. Verzoeker heeft gesteld dat hij daarnaast nog driemaal € 25,-- heeft betaald aan de incassogemachtigde in het kader van de overeengekomen betalingsregeling (zie onder 8.3), en dat deze betalingen niet zijn vermeld op het overzicht. Uit een door verzoeker overgelegde brief van de incassogemachtigde van 15 februari 2010 blijkt dat deze inderdaad € 75,-- heeft ontvangen van verzoeker. De commissie oordeelt dat door verzoeker voldoende aannemelijk is gemaakt dat hij € 75,-- heeft betaald, en dat de zorgverzekeraar deze betalingen ten onrechte niet heeft vermeld. Derhalve dient voornoemd bedrag te worden opgeteld bij de ontvangen bedragen.

- 8.10. De commissie concludeert dat naar de stand van 31 juli 2011 sprake is van een betalingsachterstand van € 3.060,69 (€ 5.496,97 - € 2.361,28 - € 75,--), exclusief rente en bijkomende kosten. Voorts merkt de commissie nog op dat verzoeker voor de vanaf 1 maart 2010 reeds betaalde bestuursrechtelijke premie nog een eindafrekening ontvangt van het CVZ. Overigens is de commissie opgevallen dat de zorgverzekeraar hierop vooruitlopend in het overzicht gedateerd 29 juni 2011 de nominale premie vanaf 1 maart 2010 al in rekening heeft gebracht (zie onder 8.8).

Conclusie

- 8.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 8.12. Aangezien het verzoek 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 verzoeker vergoedt.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 9.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 27 juli 2011,

Voorzitter