



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, opschorting aanmelding, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201701870
Zittingsdatum : 9 mei 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2018, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2011 bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten. Daarna was verzoekster van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2013 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de VGZ Zorgverzekering, en vanaf 1 januari 2014 tot en met 31 maart 2014 op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts had verzoekster tot en met 31 oktober 2014 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van haar zoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren van 1 januari 2009 tot en met 31 mei 2009 ten behoeve van verzoekster bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar een of meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) afgesloten. Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 april 2010 aangemeld als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 21 september 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld het door zijn rechtsvoorganger ingenomen standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij e-mailbericht van 11 november 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) haar met terugwerkende kracht tot 1 april 2010 af te melden als wanbetaler bij het CVZ, thans het CAK, (ii) de hoogte van de betalingsachterstand correct te berekenen en de door haar teveel betaalde bedragen te restitueren, en (iii) te bepalen dat de diverse vorderingen ten onrechte zijn overgedragen aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar (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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 26 februari 2018 en 9 april 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 11 april 2018 aan verzoekster gezonden.

3.6. Verzoekster heeft op 16 april 2018 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 16 en 26 april 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 mei 2018 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster heeft in het verleden enige tijd problemen gehad met het tijdig voldoen van de aan de (rechtsvoorganger van de) ziektekostenverzekeraar verschuldigde bedragen. Als gevolg hiervan is een aanzienlijke betalingsachterstand ontstaan die door de (rechtsvoorganger van de) ziektekostenverzekeraar is overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Daarnaast heeft de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van 1 april 2010 aangemeld als wanbetaler bij het CVZ. Sindsdien heeft verzoekster aan het CVZ, het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) en het CAK de - hogere - bestuursrechtelijke premie betaald.

4.2. Medio 2017 heeft verzoekster alles besproken met een advocaat en deze wist haar mede te delen dat zowel de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ als de overdracht van de vorderingen aan de incassogemachtigde ten onrechte hebben plaatsgevonden. Daarnaast zou de hoogte van de door de ziektekostenverzekeraar genoemde betalingsachterstand onjuist zijn. Hiertoe voert verzoekster aan dat zij de destijds bestaande vordering al in 2014 door middel van een met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar afgesproken betalingsregeling heeft voldaan. Doordat deze incassogemachtigde echter steeds nieuwe dossiers opent is de vordering onnodig opgelopen. Daar komt bij dat verzoekster al in 2007 met de incassogemachtigde van de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling had afgesproken, zodat de aanmelding van verzoekster als wanbetaler in 2010 sowieso niet had mogen plaatsvinden.

4.3. Gezien het voorgaande is verzoekster tot de conclusie gekomen dat zij jarenlang te veel heeft betaald aan zowel het CVZ/Zorginstituut/CAK als aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. De te veel betaalde bedragen vordert verzoekster dan ook terug.

4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Verder is door haar ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar de aanmelding als wanbetaler - na correctie - weliswaar met ingang van 1 januari 2017 heeft opgeschort, maar dat deze opschorting al veel eerder had moeten geschieden. Hiertoe voert verzoekster aan dat de openstaande premies reeds geruime tijd door haar waren voldaan. Enkel de bijkomende kosten dienden nog te worden betaald.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster de verschuldigde premies te laat of zelfs helemaal niet heeft betaald. Omdat betaling uitbleef heeft de (rechtsvoorganger van de) ziektekostenverzekeraar de openstaande vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Daarnaast heeft de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van

1 april 2010 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ. Ten tijde van deze aanmelding was sprake van een vordering van € 1.102,52. Genoemd bedrag had betrekking op zes openstaande maandpremies uit 2009 (€ 557,70) en drie openstaande maandpremies uit 2010 (€ 287,85). Daarnaast was sprake van een vordering van € 256,97 ter zake van zorgkostennota's.

- 5.2. Als gezegd heeft de (rechtsvoorganger van de) ziektekostenverzekeraar alle vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Deze incassogemachtigde heeft de verschillende vorderingen ondergebracht in drie incassodossiers met de nummers 4157753, 6191616 en 9123440. Met betrekking hiertoe geldt dat de incassodossiers met de nummers 4157753 en 6191616 op respectievelijk 21 november 2014 en 15 september 2017 zijn gesloten. Voor het incassodossier met nummer 9123440 is verzoekster met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar op 20 april 2015 een betalingsregeling van € 75,- per maand overeengekomen. Omdat verzoekster deze regeling in 2016 niet goed nakwam, was opschorting van de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juli 2016 niet aan de orde. Pas toen verzoekster in december 2016 de betalingen van € 75,- per maand hervatte is de aanmelding opgeschort. Naar de stand van 9 april 2018 diende verzoekster aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar nog een bedrag te voldoen van € 128,85. Genoemd bedrag heeft betrekking op een hoofdsom van € 80,05 en € 48,40 aan incassokosten.
- 5.3. Over de periode van 1 januari 2009 tot en met 31 maart 2018 staat – naar de stand van 26 februari 2018 – nog een bedrag open ter grootte van € 460,90, exclusief incassokosten en rente.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de opschorting van de aanmelding van verzoekster als wanbetaler aanvankelijk met ingang van 1 februari 2017 heeft plaatsgevonden, maar dat dit later is gecorrigeerd naar 1 januari 2017. Verder bedraagt de openstaande vordering bij de incassogemachtigde naar de stand van 9 mei 2018 nog € 5,45. De openstaande vordering bij de ziektekostenverzekeraar is door verzoekster volledig voldaan.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, 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, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. In geschil zijn (i) de beslissing van de (rechtsvoorganger van de) ziektekostenverzekeraar tot overdracht van diverse vorderingen aan zijn incassogemachtigde, (ii) de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ met ingang van 1 april 2010, en (iii) het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand.
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. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet tijdige betaling, incassokosten en wettelijke rente in rekening kunnen worden gebracht.

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. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

8.5. 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.

8.6. Voor zover hier van belang, bepaalde 18c Zvw ten tijde van de aanmelding van verzoekster als wanbetaler 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.”*

- 8.7. 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 zorgverzekeraar met de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen, of
- d. de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.
(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Overdracht incassobureau

- 9.1. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzichten van 26 februari 2018 blijkt dat verzoekster de verschuldigde maandpremies niet (altijd) bij vooruitbetaling heeft betaald, hoewel zij daartoe op grond van de polisvoorwaarden verplicht is. Wanneer de premie of andere vorderingen niet (tijdig) worden voldaan, zijn deze direct en volledig opeisbaar en staat het de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij – binnen de door de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving gestelde kaders – dergelijke opeisbare vorderingen over te dragen aan een incassogemachtigde met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten en rente. Aangezien verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat de verschuldigde bedragen wél tijdig en volledig waren voldaan, is de commissie van oordeel dat het de (rechtsvoorganger van de) ziektekostenverzekeraar vrij stond zijn vordering(en) aan de incassogemachtigde over te dragen. Voor zover verzoekster stelt dat de incassogemachtigde onnodig veel dossiers heeft aangemaakt, geldt dat door de ziektekostenverzekeraar in reactie hierop is verklaard dat bij zijn incassogemachtigde over een langere periode slechts drie incassodossiers zijn aangemaakt, waarvan hij de dossiernummers heeft vermeld. Aangezien verzoekster dit niet gemotiveerd heeft bestreden, laat de commissie dit punt verder rusten.

Aanmelding CVZ (met ingang van 1 april 2010)

- 9.2. De rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 april 2010 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ. Over deze beslissing beklagt verzoekster zich.
- 9.3. Vooraf merkt de commissie het volgende op. Volgens artikel 5, derde lid, van het Reglement van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen moet een verzoek bij de commissie worden ingediend binnen een jaar na het handelen of nalaten dat tot het geschil aanleiding heeft gegeven, dan wel binnen een jaar nadat de consument redelijkerwijs op de hoogte had kunnen zijn van een zodanig handelen of nalaten. Het verzoek is ingediend bij e-mailbericht van 11 november 2017. Daarmee is de termijn van een jaar ruimschoots overschreden, voor zover het verzoek zich richt tegen de aanmelding van verzoekster bij het CVZ met ingang van 1 april 2010. Verzoekster is bij brief van de ziektekostenverzekeraar van 21 september 2010 uitdrukkelijk op de termijn van een jaar gewezen. Overschrijding van deze termijn is in beginsel daarom niet gerechtvaardigd. Nu de

ziektekostenverzekeraar zich echter niet heeft beroepen op overschrijding van de termijn van een jaar, ziet de commissie aanleiding de termijnoverschrijding niettemin te aanvaarden.

- 9.4. Beoordeeld dient te worden of op de datum van de aanmelding van verzoekster als wanbetaler (1 april 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. De ziektekostenverzekeraar heeft in dat verband bij zijn brief van 26 februari 2018 onder meer een financieel overzicht overgelegd dat betrekking heeft op de periode van vóór de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CVZ. Uit dit overzicht in combinatie met de begeleidende brief valt op te maken dat op 1 april 2010 sprake was van een betalingsachterstand van € 1.102,52, exclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag had betrekking op zes openstaande maandpremies uit 2009 (€ 557,70), drie openstaande maandpremies uit 2010 (€ 287,85) en zorgkostennota's (€ 256,97). Dat door verzoekster vóór 1 april 2010 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financieel overzicht van 20 februari 2018 blijken of dat genoemde premiebedragen door verzoekster wél tijdig zijn voldaan, is door haar niet aannemelijk gemaakt. Per saldo was derhalve op 1 april 2010 sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zoals vereist in artikel 18c Zvw.
- 9.5. Door verzoekster is aangevoerd dat de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar haar op 1 april 2010 niet had mogen aanmelden als wanbetaler omdat zij ten tijde van deze aanmelding met de incassogemachtigde een betalingsregeling had afgesproken die zij goed nakwam. Ter onderbouwing van deze stelling heeft verzoekster een overzicht overgelegd van de incassogemachtigde waarop haar betalingen van € 75,- staan. Uit bedoeld overzicht blijkt dat verzoekster bij de betreffende betalingen het kenmerk van het dossier bij de incassogemachtigde, te weten 6415108, heeft vermeld. Daarnaast gevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar geantwoord dat de drie door hem overgedragen vorderingen bij zijn incassogemachtigde andere dossiernummers hebben, namelijk 9123440, 6191616 en 4157753. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoekster met betrekking tot het dossier met nummer 9123440 pas op 20 april 2015 - en derhalve ruim na de aanmelding bij het CVZ - een betalingsregeling heeft afgesproken. Aangezien verzoekster nadien de stellingen van de ziektekostenverzekeraar niet gemotiveerd heeft bestreden, oordeelt de commissie dat zij niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij ten tijde van de aanmelding als wanbetaler bij het CVZ op 1 april 2010 met de incassogemachtigde een betalingsregeling had afgesproken, die door haar ook goed werd nagekomen. De commissie is dan ook van oordeel dat het de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar vrij stond verzoekster met ingang van 1 april 2010 aan te melden als wanbetaler bij het toenmalige CVZ.

Opschorting aanmelding CAK

- 9.6. Om de uitstroom van verzekerden uit de wanbetalersregeling te bevorderen is met ingang van 1 juli 2016 onder meer artikel 18d Zvw gewijzigd. Sindsdien volgt uit artikel 18d, tweede lid, onder c, Zvw dat de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van een verzekerde als wanbetaler bij het Zorginstituut/CAK dient op te schorten indien deze een betalingsregeling afsprekt voor de gehele vordering. Op het moment dat de afgesproken betalingsregeling niet meer wordt nagekomen, kan de ziektekostenverzekeraar, op grond van artikel 18d, vierde lid, onder c, Zvw de aanmelding als wanbetaler direct hervatten. Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband gesteld dat verzoekster weliswaar ten aanzien van de laatst overgedragen vordering (dossiernummer 9123440) met ingang van 20 april 2015 een betalingsregeling van € 75,- per maand was overeengekomen, maar dat zij deze regeling in 2016, ten tijde van de wetwijziging, al niet meer nakwam. De commissie stelt vast dat verzoekster hetgeen door de ziektekostenverzekeraar ter zake is gesteld, niet gemotiveerd heeft bestreden. Om die reden is de commissie van oordeel dat voor de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding bestond de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juli 2016 op te schorten.
- 9.7. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 26 februari 2018 blijkt dat zijn incassogemachtigde in het laatste incassodossier (9123440) vanaf 1 december 2016 weer bedragen ontving van

€ 75,- per maand, kennelijk op basis van een (nieuwe) betalingsregeling. Gelet op artikel 18d, tweede lid, onder c, Zvw diende de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut/CAK met ingang van 1 januari 2017 op te schorten, hetgeen overigens ter zitting ook door hem is erkend. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 26 februari 2018 over de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 maart 2018 blijkt echter dat de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CAK eerst met ingang van 1 februari 2017 is opgeschort. Om die reden is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoekster als wanbetaler met terugwerkende kracht tot 1 januari 2017 dient op te schorten en in ieder geval de daarmee voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan moet maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CAK voor de maand januari 2017 in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven, en uitsluitend voor zover door het CAK nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoekster gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de maand januari 2017 te voldoen. Immers, ingevolge artikel 16, tweede lid, onder b, Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat bestuursrechtelijke premie is verschuldigd.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.8. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar met betrekking tot de hoogte van de betalingsachterstand verklaard dat de openstaande vordering bij hem volledig is voldaan en dat de vordering bij zijn incassogemachtigde naar de stand van 9 mei 2018 nog € 5,45 bedraagt. De commissie constateert dat partijen over de verschuldigdheid van laatstgenoemd bedrag niet langer verdeeld zijn zodat zij dit onderdeel van het verzoek verder laat rusten.

Conclusie

- 9.9. Een en ander leidt ertoe dat het verzoek, met inachtneming van hetgeen hiervoor is overwogen, gedeeltelijk dient te worden toegewezen, aldus dat de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CAK met terugwerkende kracht tot 1 januari 2017 dient op te schorten, en dat hij de met deze opschorting voor verzoekster gepaard gaande financiële consequenties ongedaan dient te maken, zulks met inachtneming van hetgeen onder 9.7 is uiteengezet. Verder stelt de commissie de betalingsachterstand van verzoekster naar de stand van 9 mei 2018 vast op € 5,45. Genoemd bedrag is exclusief de onder 9.7 bedoelde nominale premie voor de maand januari 2017.
- 9.10. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven onder 9.9 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 23 mei 2018,

G.R.J. de Groot