

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F  
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, incassokosten,  
polissplitsing  
Zaaknummer : 2011.02856  
Zittingsdatum : 30 mei 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010-2011, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster vanaf 1 januari 2007 tot en met 31 december 2010 bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van haar toenmalige partner een zorgverzekering afgesloten. Verder was ten behoeve van verzoekster voor de periode van februari 2011 tot en met september 2011 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Plus Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 7 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf en haar partner van twee of meer maanden.

3.2. Bij brief van 21 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf en haar partner van vier of meer maanden.

3.3. Bij brief van 8 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf en haar partner van zes of meer maanden, en dat zij en haar partner zijn aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster en haar toenmalige partner op 11 januari 2011 afgemeld bij het CVZ.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 20 september 2011 medegedeeld dat de premieachterstand op dat moment € 477,36 bedraagt.
- 3.6. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brieven van 8 november 2011, 14 november 2011, 1 december 2011 en 5 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.7. Bij aanmeldingsformulier van 14 december 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de aanmelding bij het CVZ van haar en haar toenmalige partner ten onrechte is geschied, en dat ten onrechte incassokosten bij haar in rekening worden gebracht ter zake van de inning van de bestuursrechtelijke premie voor haar toenmalige partner over de maanden december 2010 en januari 2011 (hierna: het verzoek).
- 3.8. 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.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 maart 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 maart 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.9 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 maart 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. Verzoekster heeft het antwoordformulier niet ingevuld getourneerd.
- 3.12. De ziektekostenverzekeraar is op 30 mei 2012 in persoon gehoord. Verzoekster is, hoewel daartoe te zijn uitgenodigd, niet ter zitting verschenen.

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

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster en haar toenmalige partner ten onrechte aangemeld bij het CVZ. Weliswaar was destijds sprake van een betalingsachterstand, maar daarvoor had verzoekster een regeling getroffen met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Eind november 2010 heeft zij de gehele betalingsachterstand ingelopen. Derhalve had de aanmelding toen ongedaan gemaakt moeten worden. Verzoekster heeft echter nog in januari en februari 2011 de bestuursrechtelijke premie (via inhouding door haar werkgever) moeten voldoen. Pas in februari 2011 is zij afgemeld bij het CVZ.
- 4.2. Verzoekster stelt dat haar toenmalige partner tot 1 januari 2011 op haar polis stond. Zij werd twee maal aangeschreven voor de door hem verschuldigde bestuursrechtelijke premie. Verzoekster was in de veronderstelling dat dit berustte op een vergissing. Zij ontving echter brieven van de incassogemachtigde van het CVZ dat de in-

cassokosten in rekening zouden worden gebracht. De vordering belooft in totaal € 935,80. Verzoekster begrijpt niet dat zij een dergelijk bedrag moet betalen voor de aanmelding bij het CVZ.

- 4.3. Voorts voert verzoekster aan dat zij weinig financiële middelen heeft. Zij heeft haar uiterste best gedaan de betalingsachterstand in te lopen, maar heeft het gevoel dat zij achteraf toch wordt gestraft. Bovendien heeft haar werkgever een slecht beeld van haar gekregen door de aanmelding bij het CVZ. Verzoekster accepteert deze handelwijze van de ziektekostenverzekeraar niet, en vordert een schadevergoeding en de wettelijke rente.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. Verzoekster en haar toenmalige partner zijn op 5 november 2010 aangemeld bij het CVZ, omdat sprake was van een achterstand van meer dan zes maandpremies. Verzoekster heeft niet tijdig bezwaar gemaakt tegen de viermaandswaarschuwing. Derhalve is de aanmelding bij het CVZ terecht geschied.
  - 5.2. Omdat verzoekster in 2009 en 2010 een premieachterstand had laten ontstaan, en zij ook na verschillende aanmaningen niet tot betaling was overgegaan, is de premievordering over de maanden juni 2009 tot en met november 2010 overgedragen aan de incassogemachtigde. Verzoekster heeft drie betalingen verricht aan de incassogemachtigde. De eerste betaling van € 530,-- op 16 november 2010, de tweede betaling van € 400,-- op 24 november 2010, en de derde betaling van € 157,86 op 28 december 2010. Nadat de laatste betaling van verzoekster door de incassogemachtigde was ontvangen, is het dossier op 4 januari 2011 gesloten. Dientengevolge is verzoekster op 11 januari 2011 afgemeld bij het CVZ. De stelling van verzoekster dat de betalingsachterstand reeds in november 2010 bij de incassogemachtigde werd voldaan, is derhalve niet in overeenstemming met de feiten.
  - 5.3. De zorgverzekering van de toenmalige partner van verzoekster is met ingang van 1 januari 2011 beëindigd. Het verzoek tot beëindiging van diens zorgverzekering is gedaan op 31 december 2010. Op 3 januari 2011 is een bewijs van uitschrijving verzonden aan verzoekster.
  - 5.4. De bestuursrechtelijke premie van verzoekster voor de maanden december 2010 en januari 2011 is geïncasseerd via haar salaris. Daarnaast heeft het CVZ verzoekster voor haar toenmalige partner, zowel voor de maand december 2010 als de maand januari 2011, een acceptgiro gestuurd om de bestuursrechtelijke premie voor hem te voldoen. De bestuursrechtelijke premie voor de ex-partner over de maanden december 2010 en januari 2011 is door verzoekster niet aan het CVZ voldaan.
  - 5.5. Omdat het verzoek tot uitschrijving van de toenmalige partner pas op 31 december 2010 is gedaan, was de maandpremie voor januari 2011 op het moment van het verzoek al overgedragen aan het CVZ. Van de ziektekostenverzekeraar kan in redelijkheid niet worden verwacht dat onmiddellijk na de melding op 31 december 2010 het CVZ werd ingelicht over deze wijziging. Derhalve heeft het CVZ voor de ex-partner voor de maanden december 2010 en januari 2011, een acceptgiro gestuurd aan verzoekster. Aangezien de bestuursrechtelijke premie voor de partner niet door verzoek-

ster aan het CVZ is voldaan, heeft het CVZ een incassogemachtigde opdracht gegeven tot inning. Wat betreft het gelegde beslag door deze incassogemachtigde, dient verzoekster zich te wenden tot het CVZ en niet tot de ziektekostenverzekeraar.

- 5.6. De dienstverlening van de ziektekostenverzekeraar is zorgvuldig en nauwkeurig geweest, en de gevolgen van de uiterst late wijziging dienen voor rekening en risico van verzoekster te komen.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat indien verzoekster pas eind december actie onderneemt, zij niet kan verwachten dat de ziektekostenverzekeraar en het CVZ een en ander nog vóór 1 januari regelen. Verzoekster voelde vanwege de aanmelding bij het CVZ – en wellicht ook omdat haar werkgever erbij betrokken raakte – druk om alsnog te betalen en het benodigde geld was kennelijk ook voorhanden.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2010-2011) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

- 7.1. Het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil. In geschil zijn de aanmelding bij het CVZ van verzoekster en haar toenmalige partner, en het in rekening brengen van incassokosten door het CVZ.

## 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 9 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2010-2011) is de verzekeringnemer de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het College voor zorgverzekeringen. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie

van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het CVZ komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.4. Voor op 1 september 2009 reeds bestaande gevallen van premieachterstand is een overgangsregeling getroffen, die voorziet in een verkort traject. Hierbij is tevens voorzien in een regeling die bepaalt dat bepaalde handelingen die door de ziektekostenverzekeraar vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het geregelde in de wet, al was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.5. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar, 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 ziektekostenverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze ziektekostenverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk.*

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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar die het aanbod heeft gedaan, tenzij hij de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar reeds een premieschuld van vier of meer maanden bestaat, doet een ziektekostenverzekeraar, in afwijking van artikel 18b, de daar bedoelde mededeling:

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

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

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

6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald onder welke voorwaarden en in welke mate ziektekostenverzekeraars 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”.

8.6. 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.

## 9. Beoordeling van het geschil

9.1. Verzoekster treedt in dit verband op als verzekeringnemer voor haarzelf en voor haar inmiddels ex-partner. Als verzekeringnemer is verzoekster verantwoordelijk voor een tijdige premiebetaling. In 2009 en 2010 is een premieachterstand ontstaan. De ziektekostenverzekeraar heeft de vordering die ziet op de premies voor de maanden juni 2009 tot en met november 2010 overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Verzoekster had, zo volgt uit het voorgaande, op 1 september 2009 – de datum van de inwerkingtreding van de Wsmwz – reeds een premieachterstand van ten minste twee maanden. Een en ander volgt ook uit het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 1 maart 2012.

- 9.2. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat zowel verzoekster als haar toenmalige partner op 8 november 2010 is aangemeld bij het CVZ. Vanaf 1 december 2010 zijn zij ieder de bestuursrechtelijke premie verschuldigd. Ingevolge artikel 18a Zvw jo. artikel IX lid 2 onder c Wsmwz dient de ziektekostenverzekeraar een polis waarop meerdere verzekerden staan, te splitsen. Deze splitsing gaat volgens eerder genoemde artikelen in met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar op 7 juni 2010 een aanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw heeft verzonden. Aangezien niet is gebleken van verwerping van het aanbod, had de partner van verzoekster met ingang van 1 augustus 2010 een eigen zorgverzekering moeten krijgen.
- 9.3. Gevolg van het voorgaande is dat verzoekster met ingang van 1 augustus 2010 niet langer premieplichtig was voor de zorgverzekering van haar partner. Diens zorgverzekering is met ingang van 1 januari 2011 beëindigd. Derhalve is het premiebedrag voor de zorgverzekering van de partner over de periode van 1 augustus 2010 tot en met 31 december 2010 ten onrechte meegenomen in de berekening van de betalingsachterstand. Dit komt neer op een bedrag van € 314,08 (vier maal € 78,52).
- 9.4. Verzoekster is over de periode van 1 januari 2006 tot en met 8 november 2010 – de datum van aanmelding bij het CVZ – een bedrag verschuldigd van € 9.351,50 (€ 9.665,58 - € 314,08) ter zake van premie. In voornoemde periode heeft verzoekster voor in totaal € 8.962,40 aan betalingen uitgevoerd. Derhalve was naar de stand van 8 november 2010 sprake van een premieachterstand van € 389,10, hetgeen minder is dan zes maandpremies. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op voornoemde datum aangemeld bij het CVZ. Verzoekster is op 11 januari 2011 afgemeld bij het CVZ. Als gevolg van een en ander heeft zij over de maanden december 2010 en januari 2011 de bestuursrechtelijke premie moeten betalen aan het CVZ.
- 9.5. Aangezien de melding van verzoekster bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden *alle* de met de melding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en geïnd, een en ander met betrekking tot de maanden december 2010 en januari 2011, en uitsluitend voor zover door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoekster gehouden aan de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoekster over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.
- 9.6. Bij de toenmalige partner van verzoekster was – na splitsing van de polis met ingang van 1 augustus 2010 – op 8 november 2010 geen sprake van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies, zodat het de ziektekostenverzekeraar niet



vrij stond hem op 8 november 2010 aan te melden bij het CVZ. Het CVZ brengt echter de bestuursrechtelijke premie voor de maanden december 2010 en januari 2011 voor betrokkene bij verzoekster in rekening. Inmiddels is door het CVZ een incassogemachtigde ingeschakeld. Nu de melding van de toenmalige partner bij het CVZ eveneens onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden ook *alle* met deze melding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Voor zover door verzoekster de bestuursrechtelijke premie voor haar toenmalige partner alsnog is voldaan, dient de ziektekostenverzekeraar deze te vergoeden, behoudens in geval door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Verder is de ziektekostenverzekeraar verplicht de door de incassogemachtigde van het CVZ bij verzoekster in rekening gebrachte en door haar betaalde incassokosten en rente te vergoeden. Verzoekster is niet gehouden de nominale premie voor de zorgverzekering van haar toenmalige partner over het tijdvak van 1 december 2010 tot en met 1 februari 2011 te voldoen aan de ziektekostenverzekeraar, gelet op hetgeen is overwogen onder 9.3 ten aanzien van de polissplitsing, en het feit dat de zorgverzekering van de ex-partner reeds met ingang van 1 januari 2011 is beëindigd.

- 9.7. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken is. Uit het overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 1 maart 2012 blijkt dat sprake is van een betalingsachterstand van € 748,19. Het op dit overzicht vermelde totaal verschuldigde bedrag is echter niet juist, aangezien verzoekster over de periode van 1 augustus 2010 tot en met 31 december 2010 – gelet op hetgeen is overwogen onder 9.3 – geen premie is verschuldigd voor de zorgverzekering van haar toenmalige partner. Derhalve dient een – reeds onder 9.3 genoemd - bedrag van € 314,08 nog in mindering te worden gebracht op het totaal door verzoekster verschuldigde bedrag. Verzoekster is na correctie over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 maart 2012 een bedrag verschuldigd van € 11.907,60 (€ 12.221,68 - € 314,08). In voornoemde periode heeft verzoekster in totaal € 11.218,49 aan betalingen verricht. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan. Een bedrag van € 255,- ter zake van de no-claim 2007 is verrekend. Derhalve is naar de stand van 31 maart 2012 sprake van een betalingsachterstand van € 434,11 (€ 11.907,60 - € 11.218,49 - € 255,-).
- 9.8. Verzoekster heeft een schadevergoeding en de wettelijke rente gevorderd. Het verzoek om schadevergoeding is verder niet onderbouwd. Gelet op hetgeen is overwogen onder 9.5 en 9.6. – ongedaanmaking van *alle* financiële gevolgen – heeft verzoekster geen schade (meer) zodat er geen grond is voor toewijzing van een schadevergoeding. De vordering tot vergoeding van de wettelijke rente wijst de commissie toe, met dien verstande dat de ziektekostenverzekeraar deze dient te vergoeden, te rekenen vanaf de dag waarop de wettelijke rente is aangezegd tot de dag der algehele voldoening.

### **Conclusie**

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ, de hoogte van de betalingsachterstand en de vordering tot vergoeding van de wettelijke rente betreft. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.

9.10. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek op de wijze als onder 9.9 is omschreven.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 13 juni 2012,

Voorzitter