



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, vertegenwoordigd door B, beiden te C, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen
Zaak : Premie, betalingsachterstand, afmelding Zorginstituut
Zaaknummer : 201602676
Zittingsdatum : 19 april 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, paragraaf 3.3 Zvw, artikel 7 Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zvw)

1. Partijen

A, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door B, beiden te C,
tegen

Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, 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 ZorgVerzorgd (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. Verzoeker is met ingang van 1 juni 2010 door de zorgverzekeraar aangemeld als wanbetaler bij het College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ), nadien het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) en inmiddels het CAK, vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf, van zes of meer maanden.

3.2. Verzoeker heeft zich vanwege de bestaande schuldenproblematiek indertijd gewend tot een schulphulpverlener. Deze heeft de zorgverzekeraar namens verzoeker op 10 maart 2015 een stabilisatieovereenkomst gezonden.

3.3. Bij brief van 13 maart 2015 heeft de zorgverzekeraar in verband met de stabilisatieovereenkomst een saldo-opgave schuldregeling gestuurd aan de schuldhulpverlener van verzoeker. Naar aanleiding hiervan is de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut opgeschort.

3.4. Per 1 november 2015 is de aanmelding van verzoeker bij het Zorginstituut hervat.

3.5. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 juni 2016 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.

3.6. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van de afmelding gevraagd. Bij e-mailbericht van 1 december 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.7. Bij brief van 25 november 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de grond voor afmelding bij het Zorginstituut te wijzigen, alsmede primair dat het bedrag van de eindafrekening van het Zorginstituut door de zorgverzekeraar dient te worden voldaan en subsidiair dat de tijdens de

stabilisatieperiode door de zorgverzekeraar ontvangen gelden moeten worden gerestitueerd (hierna: het verzoek).

- 3.8. 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.
- 3.9. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 februari 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 februari 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.10 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 maart 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 22 maart 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.12. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.13. De hoorzitting stond gepland op 19 april 2017. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op het geplande tijdstip gebeld om te worden gehoord. Beide partijen waren niet bereikbaar. Hiermee is de mogelijkheid om te worden gehoord komen te vervallen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker kampte met een schuldenproblematiek, en heeft zich in verband hiermee gewend tot een schuldhulpverlener. De schuldhulpverlener heeft op 10 maart 2015 namens verzoeker een stabilisatieovereenkomst aan de zorgverzekeraar gestuurd. Vanaf dat moment was sprake van een stabilisatiefase. Tijdens deze fase diende de zorgverzekeraar alle incassomaatregelen op te schorten. Bij beschikking van 29 oktober 2015 is ten behoeve van verzoeker bewindvoering uitgesproken. De reeds ingeschakelde schuldhulpverlener trad vanaf dat moment (tevens) op als bewindvoerder. Verzoeker heeft zich conform de NVVK-eisen gecommitteerd aan een traject van drie jaar waarin hij zijn schulden dient af te lossen. De zorgverzekeraar heeft vóór afronding van dit traject de gehele vordering verhaald op verzoeker. Tevens heeft de zorgverzekeraar verzoeker afgemeld bij het Zorginstituut als wanbetaler op de grond 'schuld voldaan'. Dit heeft ertoe geleid dat verzoeker nog circa € 1.700,-- dient te voldoen aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut is verzocht om kwijtschelding van dit bedrag conform het NVVK-convenant. Dit verzoek is bij brief van 21 november 2016 afgewezen. Verzoeker stelt thans dat de zorgverzekeraar hem met terugwerkende kracht als wanbetaler dient af te melden bij het Zorginstituut op de grond 'schuldsanering'. Hij heeft zich immers onderworpen aan een minnelijk traject waardoor de vordering bij de zorgverzekeraar ten onrechte is voldaan. Het bedrag dat het Zorginstituut van verzoeker vordert, wordt opgevoerd als schadepost, en dit dient te worden voldaan door de zorgverzekeraar. Een andere mogelijkheid is dat de zorgverzekeraar de tijdens de stabilisatieperiode ontvangen gelden restitueert.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Verzoeker is op 15 mei 2010 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ vanwege een achterstand in de betaling van de premie van meer dan zes maanden. Van de schuldhelpverlener van verzoeker is een stabilisatieovereenkomst ontvangen. De stabilisatieperiode liep van 12 februari 2015 tot 12 oktober 2015. Gedurende deze periode zijn de invorderingsmaatregelen opgeschort. Op 13 maart 2015 heeft de zorgverzekeraar per brief een saldo-opgave schuldregeling verzonden aan de schuldhelpverlener van verzoeker. In deze brief is medegedeeld dat de vordering ter zake van eigen risico/eigen bijdrage € 307,42 bedraagt. Ook is medegedeeld dat vorderingen zijn overgedragen aan een incassogemachtigde van de zorgverzekeraar. Verder volgt uit de brief dat verzoeker de premie voor de zorgverzekering, zijnde € 104,25, weer aan de zorgverzekeraar is verschuldigd. Naar aanleiding van deze brief is de aanmelding van verzoeker bij het Zorginstituut opgeschort. De opschorting had mede tot gevolg dat verzoeker de lopende premie voor de zorgverzekering weer aan de zorgverzekeraar was verschuldigd. Tijdens de stabilisatieperiode heeft de zorgverzekeraar van de bewindvoerder van verzoeker geen betalingsvoorstel ontvangen. Evenmin is melding gedaan dat alle schuldeisers akkoord zijn gegaan met een minnelijk traject. Na het einde van de stabilisatieperiode zijn de invorderingsmaatregelen opnieuw gestart en is de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut, met ingang van 1 november 2015, hervat. De zorgverzekeraar heeft dit bij brief van 14 oktober 2015 aan verzoeker bevestigd. Alle betalingen die na afloop van de stabilisatieperiode zijn ontvangen door de zorgverzekeraar, zijn afgeboekt op oude openstaande posten. Omdat verzoeker bijna de gehele schuld had afgelost, is hij per 1 juni 2016 afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut op de grond 'schuld voldaan'. De zorgverzekeraar hanteert namelijk het beleid verzekerden die nog een schuld hebben van minder dan € 100,--, handmatig af te melden. Het is niet mogelijk verzoeker alsnog af te melden op de grond 'schuldsanering'.
- 5.2. De zorgverzekeraar merkt verder op dat hij niet onrechtmatig heeft gehandeld door het accepteren van betalingen van verzoeker gedurende de stabilisatieperiode.
- 5.3. 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 A17 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van het handelen of nalaten van het CVZ/Zorginstituut/CAK.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is de afmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2016, meer specifiek de grond van deze afmelding, alsmede de primair door verzoeker gevorderde vergoeding van het aan het Zorginstituut/CAK verschuldigde bedrag onderscheidenlijk de subsidiair door hem gevorderde restitutie van de betalingen die zijn gedaan tijdens de stabilisatieperiode.

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 A12, eerste lid, van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

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

"Artikel 16

1. *Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.*
2. *In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:*
 - a. (...);
 - b. *is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid."*

- 8.4. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het Zorginstituut, inmiddels 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 Zorginstituut, inmiddels het CAK komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.5. Voor zover hier van belang, bepaalde artikel 18c Zvw ten tijde van het ontstaan van het geschil 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."*

- 8.6. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Dit artikel luidde ten tijde van het ontstaan van het geschil, voor zover hier van belang:

"Artikel 18d

- 1 *De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het Zorginstituut de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het Zorginstituut 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.

3 Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het Zorginstituut, 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 Zorginstituut 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."

- 8.7. Artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2016 luidde ten tijde van het ontstaan van het geschil, voor zover hier van belang:

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

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

- a. het saldo van aan het Zorginstituut verschuldigde bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;
- b. een vermelding van het bedrag dat door het Zorginstituut is ontvangen van de broninhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;
- c. de mededeling van het Zorginstituut dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld in onderdeel a, rekeninghoudend met onderdeel b, aan het Zorginstituut dient te betalen dan wel van het Zorginstituut terugontvangt.

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

4 In afwijking van het tweede lid schort het Zorginstituut de toezending van een eindafrekening op als de melding, bedoeld in het eerste lid, is gedaan in verband met het sluiten van een overeenkomst tot stabilisatie of een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid,

onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als de melding is gedaan als gevolg van de toepassing van artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.

5 Het Zorginstituut maakt de opschorting, bedoeld in het vorige lid, ongedaan zodra de overeenkomst tot stabilisatie is beëindigd, er geen sprake meer is van een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet niet langer van toepassing is."

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Artikel 18c Zvw bepaalt dat aanmelding bij het Zorginstituut niet geschiedt indien de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoonbaar dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten. In de betreffende stabilisatieovereenkomst is vastgelegd dat gedurende de periode van stabilisatie de schuldhulpverlener zich zal inspannen om de inkomsten en uitgaven van betrokkene in evenwicht te brengen en te houden, en dat hij in ieder geval de vaste lasten van de schuldenaar zal voldoen. Daarnaast zijn de bepalingen van het convenant, gesloten tussen de NVVK en Zorgverzekeraars Nederland, integraal op de stabilisatieovereenkomst van toepassing. Uit de definities en de inhoud van de artikelen van het convenant blijkt dat de stabilisatiefase niet hoeft te leiden tot een schuldregeling, en dat de zorgverzekeraar vanaf het sluiten van de stabilisatieovereenkomst een periode van maximaal acht maanden zal hanteren waarbinnen hij aan de schuldenaar uitstel van betaling van de oude schulden verleent en de incassomaatregelen opschort. Verzoeker was sinds 2010 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ, en daarna het Zorginstituut. De schuldhulpverlener van verzoeker heeft een stabilisatieovereenkomst, gedateerd 12 februari 2015, aan de zorgverzekeraar gezonden. De zorgverzekeraar heeft hierop een stabilisatiefase in acht genomen. Deze fase liep van 12 februari 2015 tot 12 oktober 2015. Dit komt de commissie gelet op voorgaande regelgeving correct voor. Uit het systeem van de wanbetalersregeling volgt dat een stabilisatieovereenkomst leidt tot *opschorting* van de aanmelding als wanbetaler bij het Zorginstituut, en dat na het verstrijken van een stabilisatiefase waarin geen schuldregeling tot stand is gekomen, deze aanmelding wordt hervat. Van feitelijke *afmelding* is derhalve geen sprake. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de aanmelding van verzoeker in de periode van maart tot en met oktober 2015 opgeschort is geweest, en dat hij in die periode derhalve weer de reguliere premie aan de zorgverzekeraar was verschuldigd. De zorgverzekeraar heeft verzoeker op 14 oktober 2015 de brief als bedoeld in artikel 18c Zvw gestuurd en de aanmelding als wanbetaler hervat. Verzoeker was zodoende vanaf 1 november 2015 wederom de bestuursrechtelijke premie verschuldigd aan het Zorginstituut. Uit de overgelegde stukken blijkt evenwel dat verzoeker vanaf die datum premie is blijven betalen aan de zorgverzekeraar. Deze betalingen zijn door de zorgverzekeraar geboekt op oude openstaande posten. Gesteld noch gebleken is dat de betreffende betalingen waren gespecificeerd, zodat het de zorgverzekeraar vrij stond deze aldus te boeken.
- 9.2. Artikel 18d lid 3 onder a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het Zorginstituut indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. De zorgverzekeraar heeft verzoeker op 31 mei 2016 afgemeld op de grond dat de bestaande schuld vrijwel volledig was afgelost. Dat hierbij de afmeldingsgrond 'schuld voldaan' is gehanteerd komt de commissie juist voor. Van 'schuldsanering' was immers geen sprake. Vanaf 1 juni 2016 was verzoeker wederom premie verschuldigd aan de zorgverzekeraar.
- 9.3. Verzoeker maakt melding van een drie jaar durend minnelijk (schuldhulpverlenings)traject. De aan de zorgverzekeraar betaalde bedragen - naar de commissie begrijpt: vanaf de datum van de stabilisatieovereenkomst - zijn daarmee volgens verzoeker ten onrechte voldaan. De commissie volgt verzoeker niet in zijn stelling. Er is uitsluitend gebleken van een stabilisatieovereenkomst en daaraan heeft de zorgverzekeraar de juiste consequenties verbonden. Van een schuldenregeling dan wel minnelijke schuldsanering ná de stabilisatiefase is niet gebleken. Restitutie van de aan de zorgverzekeraar gedurende de stabilisatieperiode betaalde bedragen is dan ook niet aan



de orde. Verzoeker heeft zelf ervoor gekozen vanaf november 2015 (premie)bedragen aan de zorgverzekeraar te blijven betalen, terwijl hij wist, althans had behoren te weten, dat hij vanaf de hervatting van de aanmelding wederom bestuursrechtelijke premie was verschuldigd aan het Zorginstituut. Dat deze niet gespecificeerde betalingen door de zorgverzekeraar zijn gebruikt ter aflossing van de schuld is, zoals hiervoor overwogen, correct.



Ten aanzien van de eindafrekening van het Zorginstituut geldt dat deze ziet op de gehele periode van aanmelding. Kennelijk is door verzoeker niet steeds tijdig en/of volledig de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut voldaan, waardoor een te betalen bedrag resteert. Niet valt in te zien waarom de zorgverzekeraar het per saldo door verzoeker aan het Zorginstituut te betalen bedrag zou moeten vergoeden, al dan niet bij wijze van schadevergoeding. Aan- en afmelding als wanbetaler bij het CVZ/Zorginstituut hebben immers terecht en op de juiste grond plaatsgevonden.



Conclusie



9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 10 mei 2017,



P.J.J. Vonk