

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, viermaandswaarschuwing, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 2010.00471
Zittingsdatum : 22 september 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2010, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2010, en artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, art. 6:114 BW)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de brief van de ziektekostenverzekeraar van 15 december 2009 waarin haar wordt meegedeeld dat sprake is van een achterstand van vier of meer maanden in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf, alsmede tegen de daaropvolgende beslissing van de ziektekostenverzekeraar haar aan te melden bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) aangezien sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster was ten tijde van de onderhavige kwestie bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Tevens had verzoekster tot en met 23 maart 2006 ten behoeve van haar echtgenoot en haar kinderen een zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten. Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster over de gehele verzekerde periode, bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Zorg Compleet Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Met brief van 15 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Hierop heeft zij van de ziektekostenverzekeraar geen reactie ontvangen.
- 3.4. Bij brief van 26 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van verzoeker van zes of meer maanden en dat zij zal worden aangemeld bij het CVZ.

- 3.5. Bij brief van 23 februari 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat geen achterstand van zes of meer maanden in de premiebetaling voor de zorgverzekering bestaat en dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ.
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 juni 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Verzoekster heeft op 19 juli 2010 gereageerd op het in overweging 3.7 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op 21 juli 2010 aan de wederpartij gezonden waarop de ziektekostenverzekeraar bij hier brief van 6 augustus 2010 op heeft gereageerd. Een afschrift van laatstgenoemde reactie is ter kennisname aan de wederpartij toegestuurd.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 juli 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 september 2010 telefonisch meegedeeld niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden en dat hij haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ.
- 4.2. Daartoe voert verzoekster aan dat de ziektekostenverzekeraar over de periode van 2 april 2006 tot en met 31 augustus 2006 de verschuldigde premie ten onrechte bij haar in rekening brengt. Over deze periode werd de premie namelijk ook al ingehouden van haar uitkering en betaalde de gemeente Nijmegen de premie. Voorts stelt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte een bedrag van € 13,25 bij haar in rekening brengt voor een zorgkostennota waarover later ook € 15,-- incassokosten zijn berekend. Deze nota hoort namelijk niet bij haar, maar bij haar meerderjarige zoon in rekening te worden gebracht. Uiteindelijk heeft verzoekster de nota en de incassokosten in november 2008 betaald. Verder stelt verzoekster dat het voor haar lang onduidelijk is geweest wat precies de hoogte van de betalingsachterstand is. Zij erkent in haar brief van 2 maart 2010 dan ook dat bepaalde maanden niet zijn betaald teneinde de ziektekostenverzekeraar aldus te bewegen met een goed betalingsoverzicht te komen.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat over de periode van 1 september 2006 tot en met 30 juli 2008 de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende verzekering werd ingehouden op de uitkering van verzoekster. Over dit tijdvak is de premie dan ook voldaan. Over de periode van 2 april 2006 tot en met 31 augustus 2006 en van 1 augustus 2008 tot en met heden is verzoekster zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de premie. Met betrekking tot de perioden waarvoor verzoekster zelf verantwoordelijk is voor de premiebetaling is sprake van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende verzekering van € 2.306,46. Per saldo beloopt de achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van verzoekster ten minste zes maanden en daarom is zij op 1 februari 2010 aangemeld bij het CVZ.
- 5.2. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat een deel van de vordering is overgedragen aan het incassobureau. Verzoekster heeft ter delging van deze vordering een bedrag ter grootte van € 102,45 betaald. Hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar op 11 november 2008 een bedrag van € 28,25 ontvangen.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar 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 daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.
7. Het geschil
 - 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de in overweging 1 omschreven verzekeringsrelatie en het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen. Daarnaast heeft verzoekster de ontvangst van het tweemaandsaanbod als bedoeld in artikel 18a Zvw niet in de procedure ingebracht.
In geschil is dan ook uitsluitend of verzoekster over de periode van 1 januari 2006 tot de datum van aanmelding bij het CVZ de verschuldigde premie (volledig) heeft voldaan en of deze aanmelding bij het CVZ rechtmatig is geweest.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
 - 8.1. Voor de beoordeling van het hiervoor onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
 - 8.2. 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 ter hoogte van zes of meer maandpremies (rente en incassokosten bui-

ten beschouwing latend), dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het College voor zorgverzekeringen. De consequentie hiervan is dat een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt, alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het Centraal Justitieel Incasso Bureau mogelijk zijn.

- 8.3. 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.
- 8.4. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18b en 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz, het volgende:

“Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.

2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.
(...)”

“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;
- (...)”

”ARTIKEL IX

(...)”

4. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzeke-

ring 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 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.
(...)”

- 8.5. 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 18b 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 18b en artikel IX Wsmwz uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

- 8.6. De memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 35-36) vermeldt:

“Heeft een verzekeringnemer of verzekerde reeds naar aanleiding van het aanbod, bedoeld in artikel 18a Zvw, het bestaan van de premieschuld of de (toenmalige) hoogte ervan betwist, dan geldt dat, tenzij er inmiddels een voor hem negatief uitvallende herbeoordeling heeft plaatsgevonden, overigens tevens als betwisting van de vierdemaandswaarschuwing. Dat volgt uit de redactie van artikel 18b, eerste lid, dat zegt dat de verzekeringnemer of de verzekerde de verzekeraar uiterlijk vier weken na ontvangst van de vierdemaandsmelding moet laten weten dat hij het bestaan of de hoogte van de schuld betwist. Die formulering laat de mogelijkheid open, dat dergelijke betwisting reeds voor ontvangst van de vierdemaandsmelding (bijvoorbeeld naar aanleiding van het tweedemaandsaanbod) heeft plaatsgevonden. Aldus wordt voorkomen dat een verzekeringnemer of verzekerde die zijn zorgverzekeraar al direct na het tweedemaandsaanbod heeft laten weten dat er volgens hem helemaal geen premieachterstand is en die daarop nog geen reactie heeft ontvangen, dat nog eens moet doen naar aanleiding van de vierdemaandsmelding.”

- 8.7. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2006-2010, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.8. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is.

- 8.9. 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.
- 8.10. Artikel 6:114 BW regelt de girale betaling en luidt, voor zover hier van belang als volgt:

“Artikel 6:114

- 1. Bestaat in een land waar de betaling moet of mag geschieden ten name van de schuldeiser een rekening, bestemd voor girale betaling, dan kan de schuldenaar de verbintenis voldoen door het verschuldigde bedrag op die rekening te doen bijschrijven, tenzij de schuldeiser betaling op die rekening geldig heeft uitgesloten.*
- 2. In het geval van het vorige lid geschiedt de betaling op het tijdstip waarop de rekening van de schuldeiser wordt gecrediteerd.”*

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte vordering

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in de procedure een overzicht overgelegd - dat de stand per 2 juni 2010 weergeeft en door de commissie als uitgangspunt voor de beoordeling wordt genomen – waaruit blijkt dat verzoekster gedurende de periode van 2 april 2006 tot en met 31 januari 2010 geen, althans niet de volledige premie voor de zorgverzekering heeft betaald. Hierbij heeft de ziektekostenverzekeraar aangekend dat hij de verschuldigde premie over de periode van 1 september 2006 tot en met 30 juli 2008 niet heeft opgenomen op het overzicht aangezien de premie over dit tijdvak door de gemeente Nijmegen is ingehouden en afgedragen. Door verzoekster is gesteld dat ook over de periode van 2 april 2006 tot en met 31 augustus 2006 de premie is ingehouden op haar uitkering en afgedragen aan de ziektekostenverzekeraar. Met betrekking tot deze stelling merkt de commissie op dat verzoekster wel aannemelijk heeft gemaakt dat over eerder genoemd tijdvak de premie is ingehouden op haar uitkering, maar niet aannemelijk heeft gemaakt dat de premie ook daadwerkelijk door de gemeente Nijmegen is overgemaakt aan de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard over bedoelde periode van de gemeente Nijmegen geen betalingen te hebben ontvangen. Ingevolge artikel 6:114 BW is niet de inhouding door de gemeente Nijmegen bepalend voor het voldoen van de verbintenis tot premiebetaling, maar de creditering op de rekening van de ziektekostenverzekeraar. Nu dit laatste niet aannemelijk is gemaakt, is verzoekster – als verzekeringnemer – over deze periode zelf verantwoordelijk voor het betalen van de verschuldigde premie en heeft de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premie terecht bij haar in rekening gebracht.
- 9.2. Met betrekking tot het overzicht van 2 juni 2010 van de ziektekostenverzekeraar is het de commissie opgevallen dat over het kalenderjaar 2009 twaalf keer € 108,37 in rekening wordt gebracht. Uit het polisblad 2009, dat is afgegeven op 1 november 2008, leidt de commissie echter af dat de premie voor het kalenderjaar 2009 niet € 108,37 maar € 107,72 per maand bedraagt. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld, noch aannemelijk gemaakt dat de premie zoals vermeld op het polisblad van 1 november 2008 niet juist zou zijn, zodat de commissie van oordeel is dat ziektekostenverzekeraar voor 2009 per maand € 0,65 teveel in rekening heeft gebracht. Per

saldo is voor heel 2009 € 7,80 teveel in rekening gebracht zodat dit bedrag nog in mindering moet worden gebracht op de vordering van de ziektekostenverzekeraar.

- 9.3. Voorts is door verzoekster gesteld dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte een bedrag ter grootte van € 13,25 in rekening heeft gebracht voor zorgkosten, waarover later ook € 15,-- incassokosten zijn berekend. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat verzoekster de vordering gemotiveerd heeft bestreden. Zo is door verzoekster gesteld dat deze zorgkosten geen betrekking hebben op haar maar op haar meerderjarige zoon. Nu uit het polisblad dat is afgegeven op 1 augustus 2008 geen melding wordt gemaakt van een meerderjarige zoon waarvoor verzoekster – verzekerings technisch – verantwoordelijk is, komt de commissie de uitleg van verzoekster niet onaannemelijk voor. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld heeft de ziektekostenverzekeraar de stelling van verzoekster onvoldoende bestreden zodat de commissie tot de conclusie komt dat het bedrag ad € 13,25 en de nadien opgekomen incassokosten van € 15,-- eveneens in mindering moeten worden gebracht op de vordering van ziektekostenverzekeraar.
- 9.4. Nu verzoekster, naast de periode van 2 april 2006 tot en met 31 augustus 2006, niet alle verschuldigde premies tijdig heeft voldaan, bedraagt, mede gelet op het hiervoor overwogene, de totale betalingsachterstand naar de stand van 2 juni 2010 per saldo € 2.270,41. Gelet op de hoogte van de betalingsachterstand is sprake van een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd ter verklaring van de ontstane premieachterstand, kan niet leiden tot een ander oordeel. De toetsing door de commissie blijft in dit geval beperkt tot de vraag of de zorgverzekeraar al dan niet terecht een mededeling als bedoeld in artikel 18b Zvw heeft gedaan. Dit laatste is, gelet op de geconstateerde premieachterstand, het geval.

Aanmelding CVZ

- 9.5. Artikel 18c lid 2 Zvw regelt dat de melding aan het CVZ onder meer niet geschiedt gedurende de termijn dat verzoekster een geschil over de vierdemaandswaarschuwing kan voorleggen aan de rechter of de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. Uit de door partijen overgelegde stukken maakt de commissie op dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster bij brief van 31 augustus 2009 heeft geïnformeerd over het bestaan van een premieachterstand voor de zorgverzekering van minimaal twee maandpremies en haar bij brief van 15 december 2009 heeft geïnformeerd over het bestaan van een premieachterstand voor de zorgverzekering van minimaal vier maandpremies (hierna: de vierdemaandswaarschuwing). Verzoekster heeft bij brieven van 21 september en 15 januari 2010 het bestaan van de schuld, dan wel de hoogte daarvan, betwist (hierna: de betwisting). Verzoekster heeft op beide brieven geen reactie van de ziektekostenverzekeraar ontvangen, hetgeen door de ziektekostenverzekeraar niet, althans onvoldoende is bestreden. Bij brief van 23 februari 2010 heeft verzoekster het geschil over de vierdemaandswaarschuwing voorgelegd aan de commissie. De commissie heeft deze laatstbedoelde brief ontvangen op 25 februari 2010. Voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster, daar zij tijdig het bestaan, dan wel de hoogte van de schuld bestreden heeft volgens de daarvoor in de wet omschreven procedure, in de onderhavige situatie – gelet op artikel 18c lid 2 Zvw – (nog) niet aan het CVZ kan melden. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 1 februari 2010 bij het CVZ gemeld.

- 9.6. Nu de melding van verzoekster bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden in ieder geval de daarmee 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 (wordt) geïnd, een en ander van 1 februari 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 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 tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – voor zover deze door hem dient te worden vergoed – en deze nog door verzoekster te betalen nominale premie overgaan.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen waar het gaat om de vaststelling door de ziektekostenverzekeraar dat een betalingsachterstand – van minimaal zes maandpremies voor de zorgverzekering – bestaat, en moet worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar ook het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af waar het gaat om de vaststelling door de ziektekostenverzekeraar dat een betalingsachterstand van minimaal zes maandpremies voor de zorgverzekering bestaat, en wijst het verzoek toe voor zover het de aanmelding voor de maand februari 2010 bij het CVZ betreft, en verplicht de ziektekostenverzekeraar tot ongedaanmaking van de daaruit volgende financiële consequenties.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 22 september 2010,

Voorzitter