

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, aanmelding CVZ, einddatum verzekering bij bereiken
achtien jaar, betalingsregeling
Zaaknummer : 2010.00993
Zittingsdatum : 5 januari 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2010, artt. 7, 16 en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2009, en artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster – in ieder geval tot en met 31 mei 2010 – bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van haar zoon een zorgverzekering afgesloten. Verder was tot en met 1 november 2009 ten behoeve van verzoekster en haar zoon bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Gemeente Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 1 mei 2010 aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 17 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 24 mei 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de premie voor haar meerderjarige zoon over de maanden april en mei 2010 bij haar in rekening brengt, alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 september 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 oktober 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 december 2010 telefonisch meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 4 januari 2011 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 januari 2011 telefonisch gehoord.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld zijn standpunt ten aanzien van de aanmelding bij het CVZ te heroverwegen. Bij brief van 25 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld zijn standpunt te handhaven omdat verzoekster de opkomende maandpremies niet tijdig heeft voldaan.
Een kopie van deze reactie is op 10 februari 2011 ter kennisname aan verzoekster gezonden.
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 haarzelf van zes of meer maanden en dat hij haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ. Daartoe voert verzoekster aan dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte over de maanden april en mei 2010 ook de premie voor haar zoon in rekening brengt. Haar zoon is namelijk op 27 maart 2010 achttien jaar geworden en is met ingang van 1 april 2010 bij een andere ziektekostenverzekeraar verzekerd.
 - 4.2. Voorts stelt verzoekster dat zij, naar aanleiding van een rechtszaak, met de deurwaarder een betalingsregeling heeft afgesproken van € 50,-- per maand, die zij ook nakomt. Verder verklaart verzoekster dat zij de nadien opgekomen premies – weliswaar soms te laat – steeds volledig heeft voldaan, zodat zij geen nieuwe betalingsachterstand heeft opgebouwd.
 - 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 de zoon van verzoekster op 27 maart 2010 achttien jaar is geworden en daarmee op grond van artikel 16 Zvw premieplichtig. Op grond van artikel 34 lid 8 van de zorgverzekering bestaat de mogelijkheid voor een verzekerde om lopende het kalenderjaar van zorgverzekeraar te wisselen als de verzekeringnemer een ander is dan de verzekerde. Conform de polisvoorwaarden eindigt de verzekering dan op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op die waarop het verzoek tot beëindiging is ontvangen, dan wel met ingang van de dag

waarop de nieuwe verzekering ingaat als het schriftelijke verzoek tot opzegging inclusief het bewijs van verzekering elders voorafgaand aan die dag is ontvangen. Nu de ziektekostenverzekeraar eerst op 31 mei 2010 van de nieuwe ziektekostenverzekeraar het verzoek tot beëindiging van de verzekering heeft ontvangen, is de verzekering overeenkomstig de voorwaarden met ingang van 1 juni 2010 beëindigd en is verzoekster, als verzekeringnemer voor haar meerderjarige zoon, ook over de maanden april en mei 2010 premie verschuldigd.

- 5.2. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster met de deurwaarder, naar aanleiding van een uitspraak van de rechtbank, een betalingsregeling heeft afgesproken van € 50,-- per maand. Het afgesproken termijnbedrag ziet echter uitsluitend op de opgebouwde schuld tot en met oktober 2009. Het enkele feit dat verzoekster een betalingsregeling heeft getroffen, betekent niet dat zij niet kan worden aangemeld bij het CVZ. Op grond van artikel 18b lid 3 Zvw laat de ziektekostenverzekeraar de melding bij het CVZ achterwege zolang de nieuw verschuldigde premie (tijdig) wordt voldaan. Aangezien verzoekster die premie niet steeds tijdig heeft voldaan en tevens sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maandpremies, is zij op 1 mei 2010 aangemeld bij het CVZ.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de rechtszaak betrekking heeft op de premie tot oktober 2009. Daarnaast staat de premie voor de maanden december 2009, en maart en april 2010 nog open.
- 5.4. 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 niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008 en voor zover de vordering reeds onder de rechter is geweest.

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 verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet in de procedure ingebracht. Tussen partijen is in geschil de hoogte van de betalingsachterstand, alsmede de aanmelding bij het CVZ.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 33 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt wanneer de verzekering begint en eindigt. Voor zover hier van belang luidt artikel 34 als volgt:

“(…)

8. Indien de verzekeringnemer een andere is dan de verzekerde kan de verzekeringnemer [naam ziektekostenverzekeraar] schriftelijk verzoeken om beëindiging van de verzekering van de verzekerde indien de verzekerde zich intussen elders op grond van de Zorgverzekeringswet heeft verzekerd. [Naam ziektekostenverzekeraar] eindigt de verzekering, en wel met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand, volgend op die waarop het verzoek daartoe door [naam ziektekostenverzekeraar] wordt ontvangen. De verzekeringnemer dient daartoe bewijsstukken, waaruit blijkt dat verzekerde elders op grond van de Zorgverzekeringswet is verzekerd, te overleggen;

9. Indien het schriftelijke verzoek tot opzegging inclusief de benodigde bewijsstukken, als bedoeld in het voorgaande lid, wordt ontvangen voorafgaand aan de dag waarop de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt, wordt de verzekering bij [naam ziektekostenverzekeraar] beëindigd met ingang van de dag waarop de nieuwe verzekering ingaat. (...)”

- 8.4. Artikel 7 Zvw bepaalt in welke gevallen de verzekeringnemer (in ieder geval) de mogelijkheid heeft de zorgverzekering op te zeggen en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“(…)

2. De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.

“(…)

4. De opzegging, bedoeld in het tweede lid, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd;

5. In afwijking van het vierde lid gaat een opzegging, bedoeld in het tweede lid, in met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door de zorgverzekeraar is ontvangen.

“(…)”

- 8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel als volgt:

“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.”

- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.7. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 6 van rubriek C van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.8. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de zorgverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld 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 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.
- 8.9. 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 zorgverzekeraar 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.
- 8.10. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a, 18b, 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

“Artikel 18a

(...)

2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:

- a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijks automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,*
 - b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en*
 - c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.*
- (...)”

“Artikel 18b

(...)

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.(...)”

“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. (...)”

”ARTIKEL IX

(...)

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

9. Beoordeling van het geschil

Einddatum verzekering zoon

- 9.1. Door verzoekster is gesteld dat de ziektekostenverzekeraar over de maanden april en mei 2010 ten onrechte ook de premie bij haar in rekening heeft gebracht voor haar (inmiddels) meerderjarige zoon. Op grond van artikel 34 leden 8 en 9 van de zorgverzekering kan de verzekeringnemer – indien deze een ander is dan de verzekerde – de ziektekostenverzekeraar schriftelijk verzoeken de verzekering van de verzekerde tussentijds te beëindigen indien deze zich elders op grond van de Zvw heeft verzekerd. In een dergelijk geval eindigt de verzekering van de verzekerde met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand, volgend op die waarop het verzoek daartoe door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen, respectievelijk met ingang van de dag waarop de nieuwe verzekering ingaat als het schriftelijke verzoek tot opzegging inclusief het bewijs van verzekering elders voorafgaand aan die dag is ontvangen.
- 9.2. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar voor het eerst op 31 mei 2010 is verzocht de ziektekostenverzekering van de zoon van verzoekster te beëindigen. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van dit verzoek de verzekering met ingang van 1 juni 2010 beëindigd, hetgeen ook de ingangsdatum is van de

nieuwe verzekering elders. Aangezien haar zoon eind maart 2010 achttien is geworden, wenst verzoekster echter dat de ziektekostenverzekering met ingang van 1 april 2010 eindigt. Nu niet gebleken is dat verzoekster, als verzekeringnemer, vóór 31 maart 2010 de ziektekostenverzekeraar schriftelijk heeft verzocht de verzekering van haar zoon te beëindigen, en evenmin is gebleken van een verzekering elders met de ingangsdatum 1 april 2010, behoort – gelet op artikel 34 leden 8 en 9 van de zorgverzekering – beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 april 2010 niet tot de mogelijkheden.

Aanmelding CVZ

- 9.3. De commissie is hiervoor al tot de conclusie gekomen dat verzoekster over de maanden april en mei 2010 – naast de premie voor haarzelf – ook verantwoordelijk is voor de betaling van de tot 1 juni 2010 verschuldigde premie voor haar meerderjarige zoon. Rest de vraag naar de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding bij het CVZ.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar stelt dat hij op 21 november 2009 een brief als bedoeld in artikel 18a Zvw heeft verzonden. Verzoekster heeft de ontvangst van deze brief niet bestreden. In deze brief heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster een aanbod gedaan voor een betalingsregeling, waarbij hij de voorwaarde heeft gesteld dat toekomstige maandpremies tijdig worden voldaan.
- 9.5. Uit de door partijen overgelegde stukken concludeert de commissie echter dat verzoekster reeds vóór het versturen van eerdergenoemde brief, naar aanleiding van een rechtelijke uitspraak en uitdrukkelijk niet in het kader van de wanbetalerregeling, met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar met betrekking tot de achterstand over de periode tot en met oktober 2009 een betalingsregeling van € 50,-- is overeengekomen. Bij brief van 8 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar ook erkend dat verzoekster met zijn incassogemachtigde afspraken heeft gemaakt over het maandelijks te betalen bedrag van € 50,--. Gelet hierop komt de commissie tot de conclusie dat verzoekster en de ziektekostenverzekeraar met elkaar een betalingsregeling ter grootte van € 50,-- per maand zijn overeengekomen.
- 9.6. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster voornoemde betalingsregeling niet correct nakomt. De commissie is van oordeel dat de aan de incassogemachtigde overgedragen vordering niet langer direct en volledig opeisbaar is; door partijen is immers met de betalingsregeling een tijdsbepaling ten faveure van verzoekster overeengekomen. Dit zou anders zijn indien verzoekster de gemaakte afspraken niet zou zijn nagekomen, en zij tot betaling zou zijn gesommeerd onder mededeling dat bij niet-tijdige nakoming het resterende deel van de vordering direct en volledig opeisbaar wordt. Van een dergelijke sommatie is echter niet gebleken.
- 9.7. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de afgesproken betalingsregeling is gecontinueerd, waarbij de commissie uitgaat van een termijnbedrag van € 50,-- per maand, en dat bij uitblijven van een sommatie vanwege het niet nakomen van de gemaakte betalingsafspraken, de op die regeling betrekking hebbende vordering niet mocht worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw. Zou dit anders zijn, dan zou de met de incassogemachtigde getroffen betalingsregeling volstrekt illusoir worden, waarbij

de commissie in dit verband opmerkt dat de getroffen betalingsregeling reeds is overeengekomen vóór de inwerkingtreding van de zogeheten wanbetalersregeling.

- 9.8. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat naast de afgeproken betalingsregeling ook afspraken moeten worden gemaakt over het (tijdig) voldoen van de opkomende maandpremies. Dit om te voorkomen dat de betalingsachterstand verder oploopt. Verzoekster heeft met de ziektekostenverzekeraar of diens incassogemachtigde dergelijke afspraken niet gemaakt. De commissie merkt verder op dat de onderhavige betalingsregeling reeds is overeengekomen vóór de inwerkingtreding van de wanbetalerregeling.
- Amders dan de ziektekostenverzekeraar heeft gesteld vermag de commissie niet in te zien waarom de ziektekostenverzekeraar in toekomstige gevallen terughoudend zou moeten zijn met het afspreken van een betalingsregeling, aangezien de ziektekostenverzekeraar op grond van artikel 18a Zvw immers verplicht is een betalingsregeling aan te bieden indien sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan twee maanden.
- 9.9. Aangezien de op de betalingsregeling betrekking hebbende vordering niet mocht worden meegenomen in het kader van de wanbetalerregeling als bedoeld in artikel 18 Zvw en de ziektekostenverzekeraar niet aannemelijk heeft weten te maken dat – naast de periode waarover de betalingsregeling is afgesproken (tot en met oktober 2009) – sprake was van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies, stond het de ziektekostenverzekeraar niet vrij verzoekster aan te melden bij het CVZ. Dit brengt met zich dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoekster met terugwerkende kracht af te melden en de met de aanmelding 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, een en ander vanaf het moment van aanmelding tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover een en ander 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.

Conclusie

- 9.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de aanmelding bij het CVZ betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoekster.
- Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.

9.11. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar ook het entreegeld aan verzoekster vergoedt.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in overweging 9.10 is vermeld.

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

Zeist, 23 februari 2011,

Voorzitter