

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, afmelding CVZ
Zaaknummer : 2012.02705
Zittingsdatum : 17 april 2013

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar 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). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 7 december 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling van ten minste twee maanden.
- 3.2. Bij brief van 11 april 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat géén sprake is van een achterstand in de premiebetalingen tot en met maart 2011.
- 3.3. Bij brief van 16 mei 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling van ten minste vier maanden.
- 3.4. Bij brief van 6 september 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling van ten minste zes maanden, en dat zij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.5. Bij brief van 1 augustus 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de betalingsachterstand is voldaan en dat zelfs € 23,50 te veel is betaald – welk bedrag reeds op 26 juli 2012 werd gerestitueerd – en dat zij wordt afgemeld bij het CVZ.
- 3.6. Bij brief van 20 september 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij met ingang van 1 september 2012 is afgemeld bij het CVZ.
- 3.7. Bij brief van 11 oktober 2012 heeft het CVZ aan verzoekster medegedeeld dat zij, in het kader van de eindafrekening, € 712,98 dient te betalen.

- 3.8. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. De zorgverzekeraar is niet overgegaan tot heroverweging.
- 3.9. Bij brief van 28 oktober 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat (i) de zorgverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ, en pas met ingang van 1 september 2012 heeft afgemeld bij het CVZ, en (ii) dat hij gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen (hierna: het verzoek).
- 3.10. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.11. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 maart 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 maart 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.12. Verzoekster heeft op 22 maart 2013 gereageerd op het in overweging 3.11 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.13. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 maart 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 3 april 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.14. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 17 april 2013 telefonisch gehoord.
- 3.15. Verzoekster heeft de commissie zonder begeleidende brief aanvullende informatie gezonden, welke stukken zijn ontvangen op 19 april 2013. Afschriften hiervan zijn aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.16. De zorgverzekeraar heeft op 29 april 2013 gereageerd op de onder 3.15 genoemde informatie. Een afschrift van deze reactie is aan verzoekster gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster betoogt dat zij een brief van de zorgverzekeraar ontving, gedateerd 11 april 2011, waarin haar wordt medegedeeld dat geen sprake is van een achterstand in de premiebetalingen tot en met maart 2011. In de daaropvolgende maand, mei 2011, stelt de zorgverzekeraar plotsklaps dat een premieachterstand van minimaal vier maanden zou bestaan. Uit navraag bij de bank blijkt dat de zorgverzekeraar verzoeksters betalingen niet correct heeft verwerkt. Van een premieachterstand van minimaal zes maanden is nimmer sprake geweest.
- 4.2. Voor de maanden november en december 2011, en januari, februari en maart 2012 is de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ voldaan. In april 2012 ontving verzoekster een bericht van de zorgverzekeraar, naar aanleiding waarvan zij weer premie is gaan betalen aan de zorgverzekeraar. De maanden april tot en met augustus 2012 zijn aan

de zorgverzekeraar voldaan. Tot verzoeksters verbazing ontving zij een eindafrekening van het CVZ waaruit blijkt dat zij nog € 712,98 is verschuldigd.

- 4.3. De zorgverzekeraar reageert niet op het verzoek tot heroverweging. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar een praktische oplossing voor de ontstane kwestie dient te bieden. Zij heeft haar betalingen aan het CVZ immers gestaakt na het bericht van de zorgverzekeraar.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft zij ter aanvulling aangevoerd dat haar onbekend is dat bedragen zijn teruggestort. Van de bank heeft zij alle betaalbewijzen ontvangen, waarmee is aangetoond dat zij steeds aan haar betalingsverplichtingen heeft voldaan.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
 - 5.1. Tot en met juli 2010 stond verzoekster als verzekerde op de polis van haar echtgenoot. Vanaf 1 augustus 2010 is verzoekster zelf verzekeringnemer geworden. De aanvullende verzekering die was afgesloten, is met ingang van 1 september 2007 beëindigd in verband met een betalingsachterstand. Vanaf augustus 2010 zijn maandelijks nota's met acceptgirokaarten naar verzoekster verzonden voor de betaling van de premie. Verzoekster is niet (altijd) tijdig overgegaan tot betaling. Naar aanleiding van de ontstane achterstand zijn verzoekster de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw gezonden. Verzoekster is op 1 oktober 2011 – vanwege een achterstand van zes maandpremies – terecht aangemeld bij het CVZ. Door middel van betalingen op 7 oktober 2011, 4 juni 2012 en 25 juli 2012 heeft verzoekster de volledige achterstand voldaan. Op 7 augustus 2012 is verzoekster daarom afgemeld bij het CVZ, en vanaf 1 september 2012 is zij weer premie aan de zorgverzekeraar verschuldigd.
 - 5.2. Verzoekster is in april 2012 geen bericht gezonden dat vanaf april 2012 weer aan de zorgverzekeraar moet worden betaald. Wel zijn op 19 maart 2012 en 24 april 2012 betalingsherinneringen verstuurd. Ook deze brieven bevatten niet de mededeling dat verzoekster vanaf april 2012 de premie weer aan de zorgverzekeraar moet voldoen.
 - 5.3. Voor de betalingen aan het CVZ wordt verzoekster naar het CVZ verwezen. De zorgverzekeraar heeft geen inzage in diens administratie.
 - 5.4. Ten aanzien van de wijze van betalen merkt de zorgverzekeraar op dat verzoekster op willekeurige data bedragen overboekt zonder daarbij een juist betalingskenmerk te vermelden. Hierdoor is niet te achterhalen waarvoor de betalingen zijn bedoeld. Deze wijze van betalen komt voor rekening en risico van verzoekster. Immers, de zorgverzekeraar stuurt iedere maand tijdig een acceptgirokaart ter inning van de verschuldigde premie, waarop een kenmerk wordt vermeld. Dit kenmerk dient exact te worden overgenomen ingeval de premie door middel van internetbankieren wordt voldaan. Indien dit niet is gebeurd, tracht de zorgverzekeraar iedere betaling op de polis van de juiste verzekerde te boeken tegen de juiste openstaande post, maar daarvoor zijn wel enkele gegevens nodig. De omschrijvingen die verzoekster meegeeft bij haar betalingen bevatten onvoldoende aanknopingspunten om deze op de door haar ge-

wenste polis te kunnen boeken. Vanaf het rekeningnummer van verzoekster zijn aldus betalingen verricht voor zowel verzoekster als haar echtgenoot.

- 5.5. Naar de stand van 7 maart 2013 is sprake van een betalingsachterstand van € 234,35. Dit bedrag heeft betrekking op de premie voor de maanden januari en februari 2013 en een zorgkostennota van € 17,85.
- 5.6. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de brief van 11 april 2011 enkel zag op de – betaalde – premie voor de maanden januari, februari en maart 2011. Over de periode dat verzoekster verzekerd was bij de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar was wél sprake van een betalingsachterstand. Dit betrof de maanden november en december 2010. Verzoekster is meermalen van deze achterstand op de hoogte gesteld en deze mocht worden meegenomen bij de berekening van de totale betalingsachterstand, omdat de zorgverzekeraar rechtsopvolger onder algemene titel is. Ten tijde van het verzenden van de viermaandsbrief stond de premie voor de maanden november en december 2010, en april en mei 2011 open. Er zijn betalingen ontvangen in juni, juli en augustus 2011, maar deze zijn deels geboekt en deels teruggestort. De zesmaandsbrief is terecht aan verzoekster gezonden. Verzoekster had de aanmelding bij het CVZ kunnen voorkomen.
De zorgverzekeraar brengt verder in dat na splitsing ieder verzekeringnemer is voor de eigen polis. Bij de betalingen moeten daarom de juiste kenmerken worden vermeld. Wordt dit nagelaten en vallen er hierdoor betalingen uit, dan worden deze handmatig geboekt. Verzoeksters rekening wordt echter gebruikt voor betalingen voor zowel haar polis als de polis van haar echtgenoot. Haar rekeningnummer staat bij beiden vermeld.
Tot slot stelt de zorgverzekeraar dat meerdere contacten met verzoekster hebben plaatsgevonden, waarbij hij zijn uiterste best heeft gedaan uitleg te geven over de ontstane achterstand en haar betaalwijze. Het is vervelend dat ondanks deze inspanningen het kennelijk niet is gelukt verzoekster duidelijk te maken waarom de achterstand heeft geleid tot aanmelding bij het CVZ.
- 5.7. 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 16 van de zorgverzekering (2010-2012) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil zijn de aanmelding en de afmelding bij het CVZ en de hoogte van de betalingsachterstand.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde en regelgeving relevant.

- 8.2. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering (2010-2012) 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, 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.”*

- 8.4. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“Artikel 6:43

1. *Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.*
2. *Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”*

- 8.5. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar), 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.
- 8.6. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw het volgende:

“Artikel 18a

1. *Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.*
2. *De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:*
 - a. *een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijkse 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.

3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:

a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en

b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.

4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhulpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.

5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.”

“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.

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 ver-

zekeringnemer en de verzekerde, aan het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.

2. De melding geschiedt niet:

a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;

b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;

c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoonde dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.”

8.7. 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 de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw, 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 de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

8.8. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

“Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.

2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.

3. De zorgverzekeraar stelt het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:

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, of

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 of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.

4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het College zorgverzekeringen 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 mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen.”

- 8.9. Artikel 6 van de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“Artikel 6. De eindafrekening voor de verzekeringnemer
(...)”*

2. Het college stuurt de verzekeringnemer (...) een eindafrekening, die ten minste omvat:

a. het saldo van aan het college af te dragen bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;

b. de mededeling van het college dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld onder a, aan het college dient te betalen dan wel van het college terugontvangt. (...)”

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding en afmelding CVZ

- 9.1. Uit het door de zorgverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 7 maart 2013 blijkt dat verzoekster over de periode van 1 augustus 2010 – het moment dat zij verzekeringnemer werd van haar polis – tot 6 september 2011 – de datum van aanmelding bij het CVZ –, € 1.441,-- is verschuldigd ter zake van premie. In voornoemde periode heeft verzoekster voor in totaal € 822,-- aan betalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, is door verzoekster onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel dit op haar weg lag. Derhalve was naar de stand van 6 september 2011 sprake van een premieachterstand van € 619,-- (€ 1.441,-- - € 822,--). Per saldo is geen sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Immers, $\text{€ } 619,-- / 6 = \text{€ } 103,17$, en de verschuldigde maandpremie in 2011 bedroeg € 106,50.
- 9.2. Artikel 18c lid 1 Zvw regelt dat indien sprake is van premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer melding bij het CVZ plaatsvindt. Gelet op het vorenoverwogene kon de zorgverzekeraar verzoekster niet bij het CVZ aanmelden. Desondanks heeft de zorgverzekeraar verzoekster op 6 september 2011 bij het CVZ aangemeld.
- 9.3. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat verzoekster bij haar betalingen geen juiste kenmerken vermeldt. Hierdoor zijn de door verzoekster uitgevoerde betalingen in de periode van april tot en met augustus 2012 door de zorgverzekeraar toegerekend aan de bestaande betalingsachterstand. Dit stond hem ingevolge artikel 6:43 BW vrij. De bij de zorgverzekeraar aanwezige betalingsachterstand is in juli 2012 volledig voldaan; verzoekster heeft zelfs € 23,50 te veel betaald. Dit bedrag is door de zorgverzekeraar teruggestort. Verzoekster is in augustus 2012 afgemeld, zodat zij vanaf 1 september 2012 niet langer de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ was verschuldigd.
- 9.4. Verzoekster was over de periode van 1 oktober 2011 tot en met 31 augustus 2012 aangemeld bij het CVZ en zodoende de bestuursrechtelijke premie verschuldigd. Na de afmelding bij het CVZ heeft verzoekster de eindafrekening ontvangen, waaruit blijkt dat zij nog € 712,98 moet voldoen aan het CVZ. De commissie merkt op dat zij niet bevoegd is ten aanzien van het handelen of nalaten van het CVZ. Hiervoor bestaat een aparte, bestuursrechtelijke, geschillenregeling waarvan verzoekster desgewenst gebruik kan maken. De bevoegdheid van de commissie blijft beperkt tot het geschil tussen verzoekster en de zorgverzekeraar. Met betrekking hiertoe geldt het volgende.

- 9.5. Nu onder 9.2 is geoordeeld dat de aanmelding van verzoekster bij het CVZ onterecht heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden *alle* met de aanmelding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar aan 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 van 1 oktober 2011 tot en met 31 augustus 2012. Hierbij dient tevens rekening te worden gehouden met de verdeling van het CVZ in het kader van de eindafrekening, zoals genoemd onder 9.4. Daartegenover is verzoekster gehouden aan de zorgverzekeraar 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 de bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar 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. Gelet op het voorgaande komt de commissie niet toe aan de beoordeling of verzoekster terecht vanaf april 2012 weer premie aan de zorgverzekeraar is gaan betalen.

Huidige stand van zaken

- 9.7. Resteert de vraag naar de huidige stand van zaken. Uit het door de zorgverzekeraar overgelegde overzicht van 7 maart 2013 blijkt dat verzoekster over de periode van 1 augustus 2010 – de datum dat zij verzekeringnemer van de polis werd – tot en met 31 maart 2013 € 2.314,19 is verschuldigd ter zake van premie en zorgkosten. In voornoemde periode heeft verzoekster voor in totaal € 2.079,84 aan betalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is door haar niet aannemelijk gemaakt, hoewel dit op haar weg lag. Derhalve is naar de stand van 7 maart 2013 sprake van een betalingsachterstand van € 234,35 (€ 2.314,19 - € 2.079,84). Daarnaast dient verzoekster alsnog de overeengekomen nominale premie over de periode dat sprake was van aanmelding bij het CVZ aan de zorgverzekeraar te voldoen, onder verrekening van de aan het CVZ betaalde bestuursrechtelijke premie, een en ander zoals omschreven onder 9.5.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen wat betreft de aanmelding bij het CVZ en de daaruit voor verzoekster voortvloeiende financiële gevolgen. Voor het overige dient het verzoek te worden afgewezen.
- 9.9. 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 zorgverzekeraar het betaalde entreegeld aan verzoekster vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.8 is omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 15 mei 2013,

Voorzitter