

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D te E
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, tijdig bezwaar, ingangsdatum zorgverzekering, eigen risico 2011
Zaaknummer : 2012.01611
Zittingsdatum : 20 maart 2013

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 2011-2012, artt. 2, 5, 8a, 16 en paragraaf 3.3 Zvw, artt. 2.17, 2.18 en 2.19 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2012, art. 5 AWBZ)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,

tegen

D te E, 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Gewoon ZEKUR Zorg Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar tot 1 juni 2012 de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Extra ZEKUR Zorg afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering te laten ingaan op 11 juli 2011.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij meerdere e-mailberichten van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 27 juli 2012 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 3.5. Bij brief van 2 augustus 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen – althans zo begrijpt de commissie het verzoek – dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de ingangsdatum voor de zorgverzekering juist vast te stellen, en (ii) dat de ziektekostenverzekeraar niet gerechtigd is de gedeclareerde apotheekekosten ten bedrage van € 37,29 te verrekenen met het verplicht eigen risico van € 170,--.

- 3.6. Bij brief van 31 augustus 2012 heeft verzoekster haar verzoek aan de commissie uitgebreid, in die zin dat zij de commissie tevens verzoekt te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar met terugwerkende kracht tot 27 juli 2012 af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 november 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 november 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 maart 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoekster is op 20 maart 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster was tot en met 31 juli 2011 verzekerd bij een andere (particuliere) verzekeraar, en om die reden vordert zij dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar eerst op deze datum ingaan. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op het standpunt dat de datum van afgifte van de verblijfsvergunning, in dit geval 11 juli 2011, bepalend is voor de ingangsdatum. Naar de mening van verzoekster handelt de ziektekostenverzekeraar hiermee in strijd met het Schengenverdrag. Dit Europese verdrag heeft voorrang op de wet.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster ten onrechte aangemeld bij het CVZ. Weliswaar was destijds sprake van een betalingsachterstand, maar deze betalingsachterstand heeft zij, behoudens een bedrag van € 37,29, volledig ingelopen. Laatstgenoemd bedrag heeft betrekking op een nota van de apotheek die de ziektekostenverzekeraar niet wil vergoeden.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster toegelicht dat zij, toen zij naar Nederland kwam, nog niet beschikte over een BSN. Daarom heeft verzoekster een verzekering moeten afsluiten bij een andere (particuliere) verzekeraar. Toen verzoekster een verblijfsvergunning kreeg, kon zij een BSN aanvragen en een zorgverzekering afsluiten.
- 4.4. Gelet op de slechte service van de zijde van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar verzocht haar zorgverzekering te beëindigen. Deze opzegging is door de ziektekostenverzekeraar echter geweigerd.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Ten aanzien van de ingangsdatum van de zorgverzekering geldt dat de datum van afgifte van de verblijfsvergunning, in dit geval 11 juli 2011, bepalend is. Vanaf deze datum is sprake van rechtmatig verblijf in Nederland. Verzoekster dient daarom op grond van artikel 5 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vanaf 11 juli 2011 als Nederlands ingezetene te worden beschouwd. Als de verzekeringsovereenkomst ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, gaat de zorgverzekering eveneens in op de dag dat de verzekeringsplicht is ontstaan. Aangezien verzoekster zich op 13 juli 2011 bij de ziektekostenverzekeraar heeft aangemeld betekent dit dat zij vanaf 11 juli 2011 bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd tegen ziektekosten en derhalve premie is verschuldigd.
- 5.2. Ten aanzien van het bij verzoekster in rekening gebrachte bedrag ter grootte van € 37,29 voert de ziektekostenverzekeraar aan dat dit bedrag betrekking heeft op het verplicht eigen risico 2011. De apotheek van verzoekster heeft op 23 oktober 2011 een nota van € 37,29 ingediend. De kosten van deze zorg zijn voldaan door de ziektekostenverzekeraar, en komen ten laste van het verplicht eigen risico. Dit eigen risico bedroeg in 2011 € 170,--. De kosten ter hoogte van € 37,29 zijn daarom terecht bij verzoekster in rekening gebracht.
- 5.3. De betalingsachterstand over de periode van 11 juli 2011 tot en met 11 oktober 2012 bedraagt – naar de stand van 16 november 2012 – € 167,62, exclusief rente en incassokosten. Per saldo was op 27 juli 2012 nog sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering zodat de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de ingangsdatum van de zorgverzekering gelijk is aan de datum van de afgifte van het verblijfsdocument. In het geval van verzoekster is dit 11 juli 2011.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 2.17 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist. In geschil zijn de ingangsdatum van de zorgverzekering, de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is af te zien van verrekening van de door de apotheek gede-

clareerde kosten met het verplicht eigen risico, de aanmelding bij het CVZ en de weigering van de ziektekostenverzekeraar om de zorgverzekering van verzoekster met ingang van 1 januari 2013 te beëindigen.

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 3 van de zorgverzekering, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2011-2012, is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 6 van de zorgverzekering bepaalt wanneer de zorgverzekering aanvangt, en luidt, voor zover hier van belang:

“6.1.1. De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop wij uw aanvraag(formulier) ontvangen. U ontvangt een ontvangstbevestiging met de datum waarop uw aanvraag is ontvangen. Door een zorgverzekering bij ons aan te vragen, geeft u ons toestemming uw oude zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar op te zeggen.

(...)

6.1.5. Als de verzekeringsovereenkomst ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, gaat de [naam ziektekostenverzekeraar] in op de dag dat de verzekeringsplicht is ontstaan.

(...)”

8.4. Artikel 7 van de zorgverzekering (2011) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden het wettelijk verplicht eigen risico is verschuldigd en luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 7. Verplicht eigen risico

7.1. Hoogte verplicht eigen risico

Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u een verplicht eigen risico van € 170,- per kalenderjaar. De kosten van zorg blijven tot dit bedrag voor uw rekening. Als u in de loop van een kalenderjaar 18 jaar wordt, geldt het verplicht eigen risico vanaf de eerste dag van de kalendermaand na de 18e verjaardag.

(...)

7.5. Berekening verplicht eigen risico

Voor de berekening van het te dragen eigen risicobedrag worden de kosten van zorg of een andere dienst toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg is genoten.

(...)”

8.5. De artikelen 3, 6 en 7 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.3 van de van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Op grond van artikel 2 lid 1 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, verplicht zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren.

In artikel 5 van de AWBZ is bepaald wie verzekerd is conform de bepalingen van deze wet. In lid 2 is bepaald dat iedere Nederlands ingezetene in beginsel verzekerd is. Het Besluit uitbreiding en beperking kring der verzekerden volksverzekeringen 1999 (Bub) bevat op dit punt een nadere regeling.

- 8.7. De datum waarop de zorgverzekering aanvangt, is geregeld in artikel 5 Zvw.
- 8.8. Op grond van artikel 8a Zvw (inwerkingtreding op 21 december 2007) is opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk indien sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering.
- 8.9. Artikel 16 Zvw ziet op de premie voor de zorgverzekering. Het eigen risico is geregeld in de artikelen 19, 20 en 21 Zvw, en nader uitgewerkt in de artikelen 2.17, 2.18 en 2.19 Bzv.
- 8.10. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het College voor zorgverzekeringen. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het CVZ komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.
- 8.11. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18b en 18c Zvw als volgt:

“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 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;

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ingangsdatum zorgverzekering

9.1. In de periode dat de aanvraag voor een verblijfsvergunning nog werd behandeld door de IND behoorde verzoekster niet tot de kring van verzekeringsplichtigen voor de Zvw, waarvan de omvang wordt bepaald door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten in verband met artikel 2 Zvw. Hieruit volgt rechtstreeks dat de verzekeringsplicht is ontstaan met ingang van de datum van de beschikking houdende de verlening van de verblijfsvergunning. Uit de overgelegde stukken blijkt dat deze beschikking dateert van 11 juli 2011. Ingevolge artikel 5 lid 5 Zvw respectievelijk artikel 6.1.5 van de zorgverzekering, werkt de zorgverzekering, na de aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar, terug tot uiterlijk vier maanden na deze datum. In dit geval dateert de aanvraag van 13 juli 2011. Dit heeft tot gevolg dat de ingangsdatum van de zorgverzekering moet worden gesteld op 11 juli 2011 en verzoekster met ingang van deze datum premie is verschuldigd.

9.2. Voor zover verzoekster stelt dat zij tussen 11 juli 2011 en 3 augustus 2011 elders was verzekerd en de zorgverzekering daarom niet eerder dan 3 augustus 2011 kan ingaan, geldt dat is gebleken dat die betreffende verzekering geen zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet is. Door het afsluiten daarvan heeft verzoekster dus geen invulling gegeven aan de op haar, ingevolge de Zvw, rustende verzekeringsplicht. Er is dan ook geen grond de ingangsdatum van de zorgverzekering te stellen op 3 augustus 2011. Het argument van verzoekster dat een en ander in strijd is met het Schengenverdrag en het Wetboek van Koophandel kan de commissie niet volgen aangezien deze regelgeving in casu niet relevant onderscheidenlijk niet meer van kracht is.

Eigen risico 2011

9.3. Verzoekster heeft gesteld dat de ziektekostenverzekeraar een apotheeknota ten bedrage van € 37,29 niet wil vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat genoemd bedrag betrekking heeft op kosten die ten laste komen van het verplichte eigen risico 2011. Ingevolge artikel 7 van de polisvoorwaarden is verzoekster over het kalenderjaar 2011 een bedrag van maximaal € 170,-- aan wettelijk verplicht eigen

risico verschuldigd. De ziektekostenverzekeraar dient, wanneer hij kosten die vallen onder het eigen risico aan een zorgverlener vergoedt, conform artikel 1.5 van de zorgverzekering de gedeclareerde kosten eerst te verrekenen met het verplichte eigen risico. Door verzoekster is niet bestreden dat zij in 2011 farmaceutische zorg heeft genoten die ten laste komt van de zorgverzekering. Voorts is gesteld noch gebleken dat het hier zorgkosten betreft die van het eigen risico zijn uitgezonderd. De commissie acht de vordering aldus voldoende onderbouwd door de ziektekostenverzekeraar en derhalve is het bedrag van € 37,29 terecht bij verzoekster in rekening gebracht.

Aanmelding CVZ

- 9.4. Artikel 18c lid 2 Zvw bepaalt dat de melding aan het CVZ niet geschiedt totdat de rechter of de Geschillencommissie Zorgverzekeringen onherroepelijk heeft beslist op een tijdig voorgelegd geschil over de vierdemaandswaarschuwing. Hoewel partijen het tweemaandsaanbod en de viermaandswaarschuwing niet in de procedure hebben ingebracht, volgt uit de overgelegde stukken dat verzoekster voorafgaand aan de aanmelding bij het CVZ op 27 juli 2012 het bestaan van de schuld, dan wel de hoogte daarvan, heeft betwist. Ten tijde van het versturen van deze brieven was de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen immers nog niet geëindigd. Bovendien is verzoekster ook nadien in contact gebleven met zowel de Ombudsman Zorgverzekeringen als de ziektekostenverzekeraar, hetgeen er in heeft geresulteerd dat verzoekster bij brief van 2 augustus 2012 het geschil over de hoogte van de betalingsachterstand heeft voorgelegd aan de commissie. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster, daar zij tijdig het bestaan, dan wel de hoogte van de schuld heeft bestreden volgens de daarvoor in de wet omschreven procedure – gelet op artikel 18c lid 2 Zvw – (nog) niet bij het CVZ kon aanmelden. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 27 juli 2012 bij het CVZ aangemeld.
- 9.5. Nu de aanmelding bij het CVZ vooralsnog onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden de daarmee voor verzoekster gepaard gaande nadelige financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door, dan wel namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is ingehouden, dan wel in rekening is gebracht, een en ander tot de eerste van de maand volgende op de maand van het uitbrengen van dit bindend advies. Daartegenover is verzoekster gehouden aan de ziektekostenverzekeraar de premie voor de zorgverzekering te voldoen – althans voor zover niet alsnog betaling daarvan tijdens de loop van deze procedure en voorafgaande aan deze beslissing 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 aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De ziektekostenverzekeraar mag tot verrekening van een en ander overgaan.

Opzegging

- 9.6. Door verzoekster is ter zitting gesteld dat zij de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar bij herhaling heeft opgezegd. Ter onderbouwing van haar stelling heeft verzoekster aangevoerd dat zij de eerder ontstane betalingsachterstand in augustus

2012 vrijwel volledig heeft ingelopen. De commissie is van oordeel dat verzoekster deze stelling onvoldoende met stukken heeft onderbouwd. Daar komt bij dat door de ziektekostenverzekeraar stukken zijn overgelegd waaruit blijkt dat de betalingsachterstand naar de stand van 16 november 2012 € 167,62, exclusief rente en incassokosten bedroeg. Dat verzoekster deze vordering vóór 31 december 2012 behoudens het bedrag van € 37,29 heeft voldaan, dan wel dat zij meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door haar niet aannemelijk gemaakt. Per saldo bestond op 31 december 2012 derhalve een premieachterstand zodat de ziektekostenverzekeraar, gelet op artikel 8a Zvw (ingevoerd op 21 december 2007), het beëindigingsverzoek mocht afwijzen. Verzoekster is zodoende ook na deze datum bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven en derhalve premie verschuldigd.

Conclusie

- 9.7. 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.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
- 10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in overweging 9.7 is vermeld. Voor het overige wordt het verzoek afgewezen.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 3 april 2013,

Voorzitter