



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding Zorginstituut
Zaaknummer : 201403317
Zittingsdatum : 19 augustus 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een ander (minderjarig) persoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoekster en de door haar bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde persoon bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen TandVerzorgd 2 respectievelijk 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Bij brief van 3 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van ten minste twee maanden.

3.2. Bij brief van 23 juli 2014 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de openstaande vordering € 445,29 bedraagt, inclusief rente en incassokosten.

3.3. Bij brief van 15 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland.

3.4. Verzoekster heeft tweemaal aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van 10 november en 15 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.5. Bij klachtenformulier van 22 december 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte heeft aangemeld bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).

- 
- 3.6. 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.
- 
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 1 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 juni 2015 aan verzoekster gezonden.
- 
- 3.8. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.7 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 juni 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 juli 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 augustus 2015 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 
- 4.1. De ziektekostenverzekeraar is ten onrechte overgegaan tot aanmelding bij het Zorginstituut. Er heeft namelijk nimmer een premieachterstand van zes maanden bestaan. Wél is sprake van een onjuiste administratie bij de ziektekostenverzekeraar. De overgelegde financiële overzichten van 23 juli 2014 respectievelijk 6 november 2014 spreken elkaar tegen. Het is verzoekster na bestudering van deze overzichten gebleken dat de ziektekostenverzekeraar op volledig willekeurige wijze betalingen boekt. Dit terwijl door haar steeds duidelijke betalingskenmerken zijn vermeld. Mede hierdoor klopt het opgegeven aantal onbetaalde maandpremies niet. De beslissing van de ziektekostenverzekeraar om tot aanmelding bij het Zorginstituut over te gaan is geenszins gebaseerd op feiten, maar op creatief boekhouden. Dit is schandelijk.
- 
- 4.2. Met betrekking tot het jaar 2012 is geen sprake van een premieachterstand; alles is in 2012 betaald. Hierover heeft sinds januari 2013 intensief contact met de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden. De premie voor de maanden juni, juli, augustus en september 2014 is op 27 november 2014 betaald aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Vóór die datum bestond derhalve een premieachterstand van vier maanden, maar verzoekster heeft nimmer een premieachterstand van zes maanden gehad. Ondanks de betaling van 27 november 2014 is de ziektekostenverzekeraar niet overgegaan tot afmelding van verzoekster bij het Zorginstituut. Volgens de ziektekostenverzekeraar staan nog enkele maandpremies uit 2012 open. Welke maanden dit zijn is echter onduidelijk.
- 
- 4.3. De werkwijze van de ziektekostenverzekeraar leidt voor verzoekster tot financiële schade. De aanmelding bij het Zorginstituut dient ongedaan te worden gemaakt en de betaalde bestuursrechtelijke premie (inclusief boete) dient te worden gerestitueerd.
- 
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft zij ter aanvulling aangevoerd dat de stukken van de ziektekostenverzekeraar elkaar tegenspreken. Veel maanden zijn bij elkaar gedaan om te komen tot een achterstand. De jaren 2012 en 2014 zijn door elkaar gehaald. Tot slot heeft verzoekster desgevraagd verklaard dat medio april 2014 een betalingsregeling is getroffen.
- 
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 
- 
- 
- 

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

-  5.1. Uit het overgelegde financiële overzicht blijkt dat verzoekster per 30 mei 2015 de premies voor de maanden mei 2012, en juni, juli, augustus en september 2014 onbetaald heeft gelaten. In alle gevallen betreft het zowel de premie voor de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering. In totaal gaat het om vijf maandpremies. Uit het financiële overzicht blijkt voorts dat er ná 1 november 2014 nog diverse betalingen hebben plaatsgevonden op vorderingen die op dat moment reeds lange tijd openstonden. De betalingen die betrekking hebben op de zorgverzekering zijn:
- premie april 2012: € 18,58;
 - premie juli 2012: € 87,94;
 - premie november 2012: € 87,94.
- Deze betalingen zijn door de deurwaarder ontvangen op 28 november 2014 en door de ziektekostenverzekeraar geboekt op 15 december 2014. Aangezien de basispremie in 2012 € 106,50 bedroeg, belopen deze achterstanden tezamen ruimschoots één maandpremie. Dit betekent dat op het moment van aanmelding bij het Zorginstituut een premieachterstand bestond van meer dan zes maanden.
-  5.2. De berichten van de deurwaarder, inhoudende dat de premie voor de maanden maart, april, juli en november 2012 geheel onbetaald is gebleven, zijn onjuist. Dit blijkt ook uit het financiële overzicht. Deze onjuistheid heeft er overigens niet toe geleid dat verzoekster ten onrechte is aangemeld bij het Zorginstituut. Ten tijde van de aanmelding bestond namelijk wel degelijk een achterstand van meer dan zes maandpremies. De ziektekostenverzekeraar gaat daarom niet over tot het ongedaan maken van de aanmelding bij het Zorginstituut.
-  5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat met verzoekster een betalingsregeling werd getroffen, maar dat deze inmiddels is afgelopen. Thans is geen sprake van een lopende betalingsregeling. Daarnaast gevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard niet te kunnen aangeven wanneer de betalingsregeling is ingegaan, maar dat de betreffende achterstand niet is meegenomen in het kader van de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut.
-  5.4. 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 A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

 7. Het geschil

-  7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar verzoekster terecht met ingang van 1 november 2014 heeft aangemeld bij het Zorginstituut.

 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

-  8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
-  8.2. Ingevolge artikel A12 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 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. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het Zorginstituut Nederland. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.5. Voor zover hier van belang, 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 aan zien van diens verzekering een premieachterstand 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 schuldhelpverlening, 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 verzekerde, 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 Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.

2. De melding geschiedt niet:

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

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

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

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

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

- 8.6. 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.

- 8.7. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Dit artikel luidt als volgt:

“Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is aan het Zorginstituut 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 Zorginstituut, 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 Zorginstituut bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:

a. waarin de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op grond van artikel 350, derde lid, onderdeel c, d, e, f, of g, van de Faillissementswet, is beëindigd;

b. waarin hij zich, blijkens een 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.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 13 oktober 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van die datum sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden.
- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht naar de stand van 30 mei 2015 overgelegd. Hieruit is op te maken dat op 13 oktober 2014 de volgende maandpremies openstonden:
- € 18,58: april 2012;
 - € 103,84: februari/maart/april 2014 (verzoekster heeft voor het totaal van deze drie maandpremies (€ 286,50) een regeling getroffen en in dat kader had zij op 13 oktober 2014 reeds € 182,66 voldaan, zodat € 103,84 resteert);
 - € 95,50: juni 2014;
 - € 95,50: juli 2014;
 - € 95,50: augustus 2014;
 - € 95,50: september 2014;
 - € 95,50: oktober 2014.
- Het totaal van voornoemde bedragen is € 599,92. Ten aanzien van het bedrag van € 103,84 geldt dat een achterstand waarvoor vóór de aanmelding bij het Zorginstituut een regeling is getroffen - desgevraagd heeft verzoekster verklaard dat deze regeling medio april 2014 is overeengekomen, en de ziektekostenverzekeraar heeft zulks niet weersproken -, niet mag worden meegenomen in de berekening van de achterstand in het kader van de aanmelding bij het Zorginstituut. Derhalve dient dit bedrag in mindering te worden gebracht op de achterstand. Op 13 oktober 2014 stond zodoende € 496,08 (€ 599,92 - € 103,84) open ter zake van premie voor de zorgverzekering. In

2012 bedroeg de basispremie volgens opgave van de ziektekostenverzekeraar € 106,50 en in 2014 beliep deze € 95,50. Uitgaande van een achterstand van zes maanden, bedraagt het achterstallige premiebedrag per maand gemiddeld ($\text{€ } 495,08 / 6$) € 82,68, hetgeen minder is dan de basispremie in 2012 en 2014.

De commissie concludeert dat op 13 oktober 2014 geen sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden.

9.3. Artikel 18c lid 1 Zvw regelt dat indien sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering van zes maandpremies of meer melding bij het Zorginstituut plaatsvindt. Hiervoor is de commissie tot de conclusie gekomen dat verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar (nog) geen premieachterstand voor de zorgverzekering had van zes maandpremies of meer. Derhalve kon de ziektekostenverzekeraar verzoekster niet bij het Zorginstituut aanmelden. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 13 oktober 2014 bij het Zorginstituut aangemeld.

9.4. Nu de aanmelding van verzoekster bij het Zorginstituut onterecht heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en de met *deze* aanmelding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het Zorginstituut in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd, een en ander van 1 november 2014 tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover door het Zorginstituut (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 Zorginstituut. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat de 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

9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 9 september 2015,

A.I.M. van Mierlo