

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A vertegenwoordigd door E beiden te B tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, acceptatieplicht,
incassokosten, opzegging
Zaaknummer : 2012.00460
Zittingsdatum : 27 juni 2012

1. Partijen

A hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E beiden te B

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 verzekering [naam zorgverzekeraar] Gewoon ZEKURpolis (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 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Op 28 juli 2010 heeft verzoekster via internet een aanvraag ingediend voor de zorgverzekering.
- 3.2. Bij brief van 19 november 2010 heeft de zorgverzekeraar een polis afgegeven waaruit blijkt dat verzoekster vanaf 1 juli 2010 is verzekerd. Op 20 november 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoekster een nota gezonden voor de premie van de maanden juli tot en met december 2010, ten bedrage van € 480,--.
- 3.3. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar verzocht de premienota zodanig te corrigeren dat zij eerst vanaf december 2010 premie is verschuldigd. Bij brief van 18 april 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt – zoals vermeld onder 3.2 – te handhaven.
- 3.4. Verzoekster heeft op 28 april 2011 de zorgverzekering opgezegd. De zorgverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 29 april 2011 medegedeeld dat de zorgverzekering pas kan worden beëindigd met ingang van 1 januari 2012.
- 3.5. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van het onder 3.4 genoemde standpunt gevraagd. Bij brief van 9 januari 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. Bij brief van 13 januari 2012 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.7. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Onder meer bij brief van 27 februari 2012 heeft de zorgverzekeraar

aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.8. Bij aanmeldingsformulier van 16 maart 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de premie voor de maanden juli tot en met november 2010 kwijt te schelden, haar af te melden bij het CVZ, de zorgverzekering te beëindigen, alsmede te bepalen dat hij de vordering ten onrechte heeft overgedragen aan de incassogemachtigde (hierna: het verzoek).
- 3.9. 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.
- 3.10. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 mei 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Verzoekster heeft op 14 mei 2012 gereageerd op het in overweging 3.10 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.12. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 mei 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 23 mei 2012 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.13. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 27 juni 2012 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.14. De zorgverzekeraar heeft de commissie desgevraagd bij brief van 29 juni 2012 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op 18 juli 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.15. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 23 juli 2012 haar nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 juli 2012 aan de zorgverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De zorgverzekeraar heeft fouten gemaakt bij de inschrijving. Hierdoor is sprake geweest van vijf maanden – te weten van juli 2010 tot en met november 2010 – onvrijwillige onverzekerdeheid. Nadat verzoekster in november 2010 een polisblad en een premienota ontving, heeft zij de premie vanaf december 2010 betaald. Vanaf dat moment is zij immers pas verzekerd. De zorgverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden bestaat; hij heeft haar ten onrechte aangemeld bij het CVZ, en heeft de vordering ten onrechte overgedragen aan de incassogemachtigde. Bovendien komt de premie die in rekening wordt gebracht niet overeen met de premie zoals die gold ten tijde van de inschrijving via internet (ongeveer € 60,--).

- 4.2. De zorgverzekeraar heeft de wettelijke termijn die geldt voor de acceptatieplicht overschreden. Pas na vijf maanden is de inschrijving voor de zorgverzekering geëffectueerd, en wel met terugwerkende kracht, in verband met de verzekeringsplicht. Die verzekeringsplicht wordt verzoekster nu tegengeworpen, terwijl de zorgverzekeraar wegblijft met het niet voldoen aan de acceptatieplicht. Bovendien is haar de wettelijke bedenktijd ontnomen.
- 4.3. Verzoekster en de zorgverzekeraar komen niet tot een oplossing. Verzoekster heeft geen inkomsten en psychische problemen. Hierdoor heeft zij weinig tot geen financiële middelen om de betalingsachterstand te voldoen. De zorgverzekeraar dient op zijn minst een overgangsregeling te treffen, aangezien sprake is van wanprestatie van zijn kant.
- 4.4. Ter zitting is namens verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij zich reeds in juni 2010 bij de zorgverzekeraar heeft aangemeld. Zij wordt nu onterecht gehouden aan een ingangsdatum van 1 juli 2010, terwijl de zorgverzekeraar er een potje van heeft gemaakt. Volgens verzoekster heeft een commercieel bedrijf aldus wettelijke rugdekking gekregen. Het grootste probleem is voor verzoekster dat zij gedurende enige tijd in onzekerheid zat of zij wel of niet was verzekerd. Zolang zij geen verzekeringspapieren ontving, droeg zij zelf het risico, hoewel de zorgverzekeraar anders beweert. Verzoekster stelt verder dat zij heeft betaald door middel van internetbankieren. Alle kenmerken zijn steeds vermeld. Aan het CVZ is overigens niets betaald. Verzoekster is akkoord met de maandpremie van € 88,88 voor 2011.
- 4.5. Verzoekster heeft voorts bij brief van 23 juli 2012 een schadevergoeding ter hoogte van twaalf maandpremies en een bedrag van € 6.000,-- gevorderd, ter compensatie van de tijd en moeite die zij aan de kwestie heeft besteed, én ter genoegdoening van de door haar geleden reputatieschade.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Verzoekster is met ingang van 1 juli 2010 verzekeringsplichtig. Daarom wordt vanaf die datum betaling van de premie gevorderd. De premie van juli 2010 tot en met december 2010 is in één keer bij verzoekster in rekening gebracht. Het totaalbedrag van deze vordering was € 480,--. In 2011 werd maandelijks de premie van € 88,88 plus € 0,50 acceptgirokosten in rekening gebracht. Met ingang van 1 januari 2012 is verzoekster aangemeld bij het CVZ wegens een achterstand van meer dan zes maandpremies.
- 5.2. Naar de stand van 24 april 2012 is sprake van een premieachterstand van € 416,-- exclusief rente en incassokosten. Dit bedrag ziet op de premie voor januari 2011 tot en met mei 2011. Deze vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde. In voornoemde periode zijn betalingen van verzoekster ontvangen, en deze zijn verwerkt op de toen openstaande premie van juli 2010 tot en met februari 2011.
- 5.3. Verzoekster is vanaf 1 juli 2010 doorlopend verzekerd. Eventuele zorgnota's die betrekking hebben op de periode vanaf 1 juli 2010 kunnen derhalve gedeclareerd worden. Een en ander is conform de Zorgverzekeringswet.

- 5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in verband met de procedure bij de commissie en het faillissement van verzoekster, de vordering bij de deurwaarder wordt teruggehaald.
- De aanmelding voor de verzekering is op 28 juli 2010 bevestigd. Er bestaat een verzekeringsplicht. Mocht de verzekering niet met ingang van 1 juli 2010 tot stand zijn gekomen, dan had het CVZ zich tot verzoekster gewend in verband met onverzekerdeheid. De zorgverzekeraar verklaart verder dat het internetformulier van de aanmelding is kwijtgeraakt. Dit is verzoekster ook medegedeeld. Uit de eerste e-mail die verzoekster ontving kan weliswaar niet worden afgeleid dat zij was verzekerd, maar wel dat de aanvraag was ontvangen. Op 17 november 2010 is de polis verzonden. De zesmaandsbrief is verzonden op 13 januari 2012. Op 1 januari 2012 stond de premie voor de maanden januari tot en met juni 2011 nog open. Betalingen kunnen aan oudere vorderingen worden toegerekend indien geen betalingskenmerk is vermeld.
- De zorgverzekeraar zegt toe verzoekster met terugwerkende kracht tot de datum van aanmelding af te melden bij het CVZ.
- 5.5. 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 10 van de zorgverzekering (2010-2011) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. Tussen partijen is niet in geschil het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie voor de periode vanaf 1 december 2010, alsmede het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering met ingang van genoemde datum. In geschil zijn de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie voor de periode van 1 juli 2010 tot 1 december 2010, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering, de hoogte van de betalingsachterstand, de toerekening van de betalingen van verzoekster aan de verbintenissen, het in rekening brengen van incassokosten, en de aanmelding bij het CVZ.
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 (2010-2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. In artikel 2.8 van de zorgverzekering (2010-2011) is bepaald dat bij het aangaan van de zorgverzekering, de verzekeringnemer een bedenktijd heeft van 14 dagen. De zorgverzekering kan schriftelijk worden opgezegd binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst of, als dit later is, binnen 14 dagen nadat de verzekeringnemer de verzekeringsvoorwaarden heeft ontvangen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

- 8.4. In artikel 3.6 van de zorgverzekering (2010-2011) is bepaald dat de zorgverzekeraar bij niet-tijdig betalen administratiekosten, (buiten)gerechtelijke invorderingskosten en wettelijke rente bij de verzekeringnemer in rekening brengen.
- 8.5. De toerekening van betalingen is geregeld in artikel 6:43 BW. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“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.”

- 8.6. 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.
- 8.7. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw het volgende:

“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;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener 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.”

- 8.8. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 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 artikel 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

Inschrijving

- 9.1. Verzoekster heeft zich op 28 juli 2010 aangemeld voor de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar. Deze aanvraag is bevestigd en daarbij is vermeld dat verzoekster een bericht ontvangt indien de aanvraag succesvol is afgerond. Op 19 november 2010 heeft de zorgverzekeraar verzoekster een polisblad gezonden. Hieruit blijkt dat de ingangsdatum van de zorgverzekering 1 juli 2010 is. Voorts heeft de zorgverzekeraar verzoekster op 20 november 2010 een factuurspecificatie gezonden. Er wordt € 480,-- in rekening gebracht in verband met premie voor de zorgverzekering over de periode van 1 juli 2010 tot en met 31 december 2010. Door verzoekster is gesteld dat zij premie is verschuldigd vanaf 1 december 2010, omdat haar inschrijving als verzekerde pas in november 2010 is geëffectueerd en zij voordien feitelijk onverzekerd was. Hiertoe overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat verzoekster zich bewust is van de bestaande verzekeringsplicht. Zij wenste zich namelijk (in juli 2010) bij de zorgverzekeraar te verzekeren. Op 1 november 2010 heeft verzoekster van de zorgverzekeraar het bericht ontvangen dat zij geen zorgverzekering heeft afgesloten bij de zorgverzekeraar. Dit bericht kan worden opgevat als een afwijzing van de aanvraag voor een zorgverzekering. In de periode tussen de aanvraag en deze afwijzing heeft veelvuldig contact plaatsgevonden tussen verzoekster en de zorgverzekeraar. Hieruit blijkt dat in ieder geval bij verzoekster gedurende die periode de wil bestond om een zorgverzekering af te sluiten bij de zorgverzekeraar. Verzoekster heeft immers meermalen verzocht om toezending van de polis. Pas op 19 november 2010 heeft de zorgverzekeraar haar de polis gezonden. Hieruit volgt dat bij de zorgverzekeraar kennelijk niet eerder dan op dat moment – na de afwijzing van 1 november 2010 – de wil aanwezig was, en werd geuit, een zorgverzekeringsovereenkomst met verzoekster te sluiten. De commissie is daarom van oordeel dat eerst met ingang van 19 november 2010 een zorgverzekering bij de zorgverzekeraar tot stand is gekomen. De zorgverzekeraar heeft verzoekster echter met terugwerkende kracht tot 1 juli 2010 ingeschreven als verzekerde. Dit komt de commissie, gelet op het voorgaande, onjuist voor. De ingangsdatum van de zorgverzekering dient te worden gesteld op 19 november 2010, en verzoekster is pas vanaf deze datum premie verschuldigd. De eventuele gevolgen van de onverzekerde periode die hierdoor ontstaat, komen voor verzoeksters risico en verantwoordelijkheid.

Hoogte premie

- 9.3. Verzoekster heeft aanvankelijk gesteld dat de maandpremie voor de zorgverzekering die bij haar in rekening wordt gebracht hoger is dan de maandpremie zoals die was vermeld op de website ten tijde van de inschrijving. In dit verband is door haar een bedrag van rond de € 60,-- genoemd. Nadien heeft verzoekster echter verklaard akkoord te gaan met de in 2010 en 2011 geldende maandpremies. De commissie stelt vast dat de hoogte van de premie hiermee geen onderwerp van geschil meer vormt, en laat dit punt verder rusten.

Betalingsachterstand

- 9.4. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegd overzicht van 24 april 2012 volgt dat verzoekster over de periode van 1 juli 2010 tot en met 31 december 2011 – verzoekster is vanaf 1 januari 2012 aangemeld bij het CVZ – € 1.835,18 is verschuldigd ter zake van premie, acceptgirokosten, zorgkosten en administratiekosten. Het gedeelte van dit bedrag dat ziet op de premie dient echter te worden gecorrigeerd, gelet op hetgeen is overwogen onder 9.2. Verzoekster is over de periode van 19 november 2010 tot en met 31 december 2011 € 1.178,56 verschuldigd ter zake van premie (en niet zoals de zorgverzekeraar stelt € 1.546,56). Voor het jaar 2010 is zij namelijk € 112,-- verschuldigd ter zake van premie. Dit bedrag bestaat uit € 32,-- aan premie voor de periode van 19 november 2010 tot en met 30 november 2010, en € 80,-- voor december 2010. Voor het jaar 2011 is verzoekster € 1.066,56 verschuldigd ter zake van premie, conform genoemd overzicht van de zorgverzekeraar. Derhalve is verzoekster over de periode van 19 november 2010 tot en met 31 december 2011 in totaal € 1.467,18 verschuldigd ter zake van premie, acceptgirokosten, zorgkosten en administratiekosten. Voor zover in de periode waarin verzoekster niet was verzekerd bij de zorgverzekeraar (1 juli tot 19 november 2010) door laatstgenoemde zorgkosten zijn vergoed, mag de zorgverzekeraar overgaan tot terugverdering. Evenzo kunnen in deze periode gemaakte zorgkosten niet ten laste van het eigen risico 2010 worden gebracht. In onderstaande berekening is er van uitgegaan dat geen zorgkosten hoeven te worden verrekend.
- 9.5. In voornoemde periode heeft verzoekster voor in totaal € 1.419,18 aan betalingen uitgevoerd. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt dat meer of andere betalingen zijn gedaan, hoewel dit op haar weg lag. Derhalve is naar de stand van 24 april 2012 sprake van een betalingsachterstand van € 48,-- (€ 1.467,18 - € 1.419,18).

Aanmelding CVZ

- 9.6. De zorgverzekeraar heeft ter zitting verklaard en bij brief van 29 juni 2012 bevestigd dat verzoekster met terugwerkende kracht tot de datum van aanmelding wordt afgemeld bij het CVZ. De commissie stelt vast dat partijen met betrekking tot de kwestie van de aanmelding bij het CVZ alsnog tot overeenstemming zijn gekomen.
- 9.7. Nu verzoekster met terugwerkende kracht wordt afgemeld bij het CVZ, is de zorgverzekeraar gehouden de met de melding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld

in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd, een en ander van 1 januari 2012 tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoekster gehouden aan de 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 een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar mag overgaan tot verrekening van voorgenomde 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.

Toerekening betalingen

- 9.8. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar betalingen op onjuiste wijze heeft toegerekend aan de verbintenissen. De zorgverzekeraar heeft dit bestreden, stellende dat de betalingen op correcte wijze zijn verwerkt, en wel op de oudste openstaande posten. Hiertoe overweegt de commissie als volgt.
- 9.9. Uit de door verzoekster overgelegde betalingsbewijzen blijkt dat verzoekster - behoudens een tweetal uitzonderingen - betalingen uitvoert onder vermelding van het acceptgironummer. Ingevolge artikel 6:43 BW dient de zorgverzekeraar de betaling in de eerste plaats toe te rekenen aan de verbintenis die verzoekster aanwijst. Het acceptgironummer is een uniek nummer dat gekoppeld is aan één verbintenis. De zorgverzekeraar is echter overgegaan tot toerekening aan de oudste verbintenissen, te weten de premie van juli 2010 tot en met februari 2011. Derhalve heeft de zorgverzekeraar de door verzoekster uitgevoerde betalingen niet steeds op juiste wijze toegerekend. In enkele gevallen was hij echter wel gerechtigd over te gaan tot toerekening aan de oudst openstaande post. Nu een en ander geen verdere gevolgen heeft voor de hoogte van de betalingsachterstand, en hiervoor al is vastgesteld dat verzoekster met terugwerkende kracht tot de datum van aanmelding wordt afgemeld bij het CVZ, heeft deze constatering geen (financiële) gevolgen en zal de commissie dit punt verder laten rusten.

Incassokosten

- 9.10. De zorgverzekeraar heeft een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. In verband hiermee zijn incassokosten en rente bij verzoekster in rekening gebracht. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar verklaard de vordering terug te halen bij de incassogemachtigde. Bij brief van 29 juni 2012 heeft de zorgverzekeraar medegedeeld dat dit inmiddels is geschied, en dat het dossier bij de incassogemachtigde is gesloten. De commissie stelt vast dat partijen met betrekking tot de in rekening gebrachte incassokosten en rente tot overeenstemming zijn gekomen.

Opzegging

- 9.11. Verzoekster wenst voorts beëindiging van de zorgverzekering per ultimo 2011. Aan dit verzoek kan geen gevolg worden gegeven. Verzoekster heeft de zorgverzekering

weliswaar tijdig opgezegd, maar gelet op artikel 8a Zvw is het niet mogelijk op te zeggen indien sprake is van een betalingachterstand. Zoals hiervoor is geconstateerd, werd door verzoekster niet de volledige premie voldaan.

Schadevergoeding

- 9.12. Door verzoekster is een schadevergoeding gevorderd, bestaande uit twaalf maandpremies en een bedrag van € 6.000,--. Grond hiervoor is volgens verzoekster het feit dat zij in 2010 enkele maanden onverzekerd is geweest. Daarnaast is zij met ingang van 1 januari 2012 niet meer verzekerd bij de zorgverzekeraar, aangezien zij heeft opgezegd. Dit levert in totaal twaalf maanden van onverzekerdheid op. Het bedrag van € 6.000,-- is volgens verzoekster redelijk, gelet op het feit dat de zorgverzekeraar wanprestatie heeft gepleegd. Hierdoor is haar schade berokkend, en heeft zij diverse inspanningen moeten leveren om een en ander te herstellen.
- 9.13. De commissie is van oordeel dat het verzoek tot schadevergoeding tardief is, nu dit pas is ingediend na de wisseling van stukken en de mondeling behandeling. Aan een inhoudelijke beoordeling van het verzoek tot schadevergoeding wordt daarom niet toegekomen.

Conclusie

- 9.14. De commissie stelt vast dat partijen overeenstemming hebben bereikt met betrekking tot de aanmelding van verzoekster bij het CVZ en de haar in rekening gebrachte incassokosten en rente. Het verzoek met betrekking tot de correctie van de premie voor het jaar 2010 dient te worden toegewezen, met dien verstande dat verzoekster eerst vanaf 19 november 2010 premie is verschuldigd aan de zorgverzekeraar. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 9.15. 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 entreegeld aan verzoekster vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als onder 9.14 omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 15 augustus 2012,

Voorzitter