

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding CVZ, hernieuwde aanmelding CVZ, ingangsdatum zorgverzekering
Zaaknummer : 2012.00233
Zittingsdatum : 29 augustus 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008-2012, artt. 2, 5, 16 en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2009, art. 5 AWBZ)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen

E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker over de periode van 15 juni 2008 tot en met 28 februari 2009 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beperkte Aanvullende Verzekering en Basis Tand afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 februari 2010 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 14 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij zal worden afgemeld bij het CVZ en dat de ingangsdatum van verzoekers zorgverzekering is vastgesteld op 15 juni 2008.
- 3.3. Verzoeker heeft, in reactie op de brief van 14 december 2010, de ziektekostenverzekeraar verzocht de ingangsdatum van zijn zorgverzekering aan te passen. De ziektekostenverzekeraar heeft dit verzoek bij beslissing van 18 januari 2011 afgewezen.
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 30 april 2011 (opnieuw) aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.5. Bij aanmeldingsformulier van 23 januari 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de ingangsdatum voor de zorgverzekering juist vast te stellen, en (ii) de aanmelding(en) bij het CVZ ongedaan te maken (hierna: het ver-

zoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 18 mei en 6 juli 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 10 juli 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker heeft op 8 augustus 2012 gereageerd op het in overweging 3.7 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 23 juli en 2 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 29 augustus 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is afkomstig uit Sierra Leone en heeft van 1 juni 2001 tot 1 juni 2004 rechtmatig verblijf gehad op grond van een verblijfsvergunning asiel. Nadien heeft verzoeker tot 15 augustus 2008 rechtmatig verblijf gehad op grond van de 'Speciale regeling afwikkeling nalatenschap oude vreemdelingenwet'. In eerste instantie is geen verlenging verleend, maar bij besluit van 25 maart 2009 is aan verzoeker met terugwerkende kracht tot 15 juni 2008 een verblijfsvergunning verstrekt. Vanaf 1 januari 2007 was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd en heeft hij premie betaald, maar medio 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn verzekering met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum beëindigd en de betaalde premies teruggestort. In augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met terugwerkende kracht tot 15 juni 2008 verzekerd en de premies vanaf die datum van hem gevorderd.
- 4.2. Naar de mening van verzoeker vordert de ziektekostenverzekeraar over de periode van 15 juni 2008 tot 21 april 2009 ten onrechte premie van hem, waarbij hij verwijst naar artikel 5 Zvw, alsmede een eerdere uitspraak van de commissie (2009.02048).
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat het geschil zich met name toespitst op de ingangsdatum van de zorgverzekering. Primair stelt verzoeker zich op het standpunt dat hij niet met terugwerkende kracht kan worden verzekerd aangezien de verzekeringsplicht meer dan vier maanden geleden is ingegaan. Voor zover de commissie dit standpunt niet volgt, kan verzoeker zich vinden in de ingangsdatum die de ziektekostenverzekeraar voorstelt, te weten 21 april 2009. De ziektekostenverzekeraar dient in dat geval wel eerst een specificatie over te leggen van de zorgkosten die voor rekening van verzoeker komen.

- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker aanvankelijk met ingang van 1 januari 2007 verzekerd omdat hij in bezit was van een tijdelijke verblijfsvergunning als bedoeld in artikel 8, onder f van de Vreemdelingenwet 2000. Op 8 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar bij verzoeker geïnformeerd of zijn tijdelijke verblijfsvergunning inmiddels was omgezet naar een definitieve. Hierop ontving de ziektekostenverzekeraar het bericht dat aan verzoeker met terugwerkende kracht tot 15 juni 2008 een verblijfsvergunning is verleend. Naar aanleiding van dit bericht heeft de ziektekostenverzekeraar de ingangsdatum veranderd in 15 juni 2008, zijnde de ingangsdatum van de verblijfsvergunning. De ziektekostenverzekeraar heeft zich nadien bereid verklaard de ingangsdatum aan te passen naar 21 april 2009, zijnde de afgiftedatum van het verblijfsdocument.
- 5.2. In verband met de wijziging van de ingangsdatum naar 15 juni 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar de lopende verzekering met ingangsdatum 1 januari 2007 beëindigd en een nieuwe verzekering met ingangsdatum 15 juni 2008 geactiveerd. Genoemde wijzigingen heeft de ziektekostenverzekeraar geprobeerd uit te voeren op 21 juni 2010, maar omdat verzoeker op dat moment een betalingsachterstand had en inmiddels was aangemeld bij het CVZ vanwege deze betalingsachterstand, was het niet mogelijk de wijzigingen te realiseren. Evenmin was het mogelijk de vanaf 1 januari 2007 te veel betaalde premies in mindering te brengen op het bedrag dat verzoeker vanaf 15 juni 2008 verschuldigd was. Gevolg van een en ander is dat verzoeker de betaalde premies over de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 januari 2010 op 17 juli 2010 teruggestort heeft gekregen, waarna verzoeker in augustus 2010 een nota heeft gekregen voor de premie vanaf 15 juni 2008. Nadat de wijziging van de ingangsdatum was verwerkt, was geen sprake meer van een betalingsachterstand van meer dan zes maanden en om die reden is verzoeker met ingang van 1 september 2010 afgemeld bij het CVZ.
- 5.3. Na de afmelding bij het CVZ is wederom een achterstand van meer dan zes maanden in de premiebetalingen ontstaan waarna de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 mei 2011 opnieuw heeft aangemeld bij het CVZ. Per saldo bedraagt de betalingsachterstand naar de stand van 24 februari 2011 nog € 3.197,33, zodat afmelding bij het CVZ niet aan de orde is.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar voorgesteld de ingangsdatum van de zorgverzekering te veranderen in 21 april 2009, te weten de afgiftedatum van de verblijfsvergunning voor bepaalde tijd. Indien verzoeker met dit voorstel instemt, betekent dit dat er nog een verrekening van premie en zorgkosten over de periode van 15 juni 2008 tot en met 20 april 2009 moet plaatsvinden.
- 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 de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 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 niet in de procedure ingebracht. In geschil zijn de ingangsdatum van de zorgverzekering, alsmede de aanmelding(en) 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, zoals dit artikel luidt in de kalenderjaren 2008-2012, 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. 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.
- 8.5. De datum waarop de zorgverzekering aanvangt, is geregeld in artikel 5 Zvw.
- 8.6. 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.”*

8.7. 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.

8.8. 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.”*

8.9. 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.

- 8.10. 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.
(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

Ingangsdatum zorgverzekering

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker, op basis van zijn tijdelijke verblijfsvergunning als bedoeld in artikel 8 onder f van de Vreemdelingenwet 2000, aanvankelijk met ingang van 1 januari 2007 ingeschreven als verzekerde. Op 8 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar bij verzoeker geïnformeerd of zijn tijdelijke verblijfsvergunning intussen was omgezet naar een definitieve. In reactie hierop ontving de ziektekostenverzekeraar het bericht dat aan verzoeker met terugwerkende kracht tot 15 juni 2008 een verblijfsvergunning was verleend. Naar aanleiding van dit bericht heeft de ziektekostenverzekeraar de ingangsdatum van de zorgverzekering veranderd in 15 juni 2008. Ten aanzien van de vraag of deze laatste datum door de ziektekostenverzekeraar juist is vastgesteld, overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. In de periode dat de aanvraag voor een verblijfsvergunning nog werd behandeld door de IND behoorde verzoeker 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 verbinding met artikel 2 Zvw. Uit dit gegeven, in combinatie met de brief van 6 september 2006 van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, volgt dat de verzekeringsplicht eerst ontstaat met ingang van de datum van afgifte van de verblijfsvergunning. Verzoeker heeft deze beschikking in de procedure ingebracht en hieruit blijkt dat de afgifte datum van verzoekers verblijfsvergunning 30 maart 2009 is. Een en ander heeft tot gevolg dat verzoeker pas vanaf 30 maart 2009 verzekeringsplichtig is geworden en derhalve eerst met ingang van deze datum premie is verschuldigd. De stelling van verzoeker dat de ingangsdatum van de zorgverzekering met maximaal vier maanden terugwerkende kracht kan worden vastgesteld, kan hem niet baten, aangezien het hier niet gaat om een aanvraag voor een nieuwe verzekering, maar om een aanpassing van een verzekeringsovereenkomst die reeds met ingang van 1 januari 2007 tot stand is gekomen. Ter zitting is voorts gesproken over een mogelijke latere ingangsdatum, te weten 21 april 2009, waarover tussen partijen echter geen overeenstemming is bereikt. Indien partijen hierover alsnog overeenstemming bereiken zal de commissie daarin niet treden.
- 9.3. Het voorgaande leidt er toe dat partijen hetgeen in de periode van 15 juni 2008 tot en met 29 maart 2009 in het kader van de zorgverzekering over en weer is gepresteerd ongedaan dienen te maken. Dit betekent dat verzoeker over voornoemde periode aanspraak heeft op restitutie van de premie en het betaalde eigen risico voor zover dit in het kader van de terugstorting, waarover later meer, nog niet heeft plaatsgevon-

den. Indien door de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzoeker over voornoemde periode kosten zijn vergoed ten laste van de zorgverzekering, heeft de ziektekostenverzekeraar recht op teruggave hiervan. De ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening van een en ander.

1e aanmelding CVZ (met ingang van 1 februari 2010)

- 9.4. Blijkens het betalingsoverzicht van 24 februari 2011 (naar de commissie begrijpt, zal bedoeld zijn 24 februari 2012) heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker met ingang van 1 februari 2010 aangemeld bij het CVZ. Beoordeeld dient te worden of op die datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht is.
- 9.5. Gelet op het oordeel dat verzoeker vanaf 30 maart 2009 premie is verschuldigd, kan de volgende berekening worden gemaakt:

Premie 30 maart t/m 31 maart 2009	€ 5,82	(2 /31 x € 90,16)
Premie 1 april t/m 31 december 2009	€ 811,44	(9 x € 90,16)
Premie januari 2010	€ 94,33	(12 x € 94,33)

Totaal	€ 911,59	

Uit hetzelfde overzicht blijkt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een *premie*bedrag van € 3.011,89 heeft teruggestort, welk bedrag volgens de brief van de ziektekostenverzekeraar van 6 juli 2012 betrekking heeft op de door verzoeker betaalde premies tot en met januari 2010. Aangezien verzoeker de overeengekomen premie aanvankelijk heeft betaald, waarmee hij zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst is nagekomen, is de commissie van oordeel dat de vordering van de ziektekostenverzekeraar op verzoeker ten bedrage van € 911,59 over de periode tot en met 31 januari 2010 geen premievordering betreft die kan leiden tot aanmelding bij het CVZ, maar een vordering uit onverschuldigde betaling.

- 9.6. Voor de melding aan het CVZ, zoals bedoeld in artikel 18c Zvw, is alleen de premieachterstand voor de zorgverzekering van belang. Gelet op voorgaande conclusie dat de vordering van de ziektekostenverzekeraar op verzoeker geen premievordering is maar een vordering uit onverschuldigde betaling, kon de ziektekostenverzekeraar verzoeker, mede gelet op artikel 18c Zvw, niet met ingang van 1 februari 2010 aanmelden bij het CVZ.
- 9.7. Aangezien de melding van verzoeker bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht af te melden en in ieder geval de daarmee voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven, een en ander vanaf het moment van aanmelding tot en met 31 augustus 2010, 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 verzoeker gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door

het CVZ. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie, alsmede het door verzoeker nog te betalen bedrag van € 911,59.

2e aanmelding bij het CVZ (met ingang van 1 mei 2011)

- 9.8. Rest de vraag of op 1 mei 2011 voor de zorgverzekering van verzoeker (opnieuw) een premieachterstand was ontstaan van zes of meer maanden, in welk geval de hernieuwde aanmelding bij het CVZ terecht is. Uit eerder genoemd betalingsoverzicht van 24 februari 2011 volgt dat verzoeker ná 1 februari 2010 (de vordering die is ontstaan vóór deze datum is blijkens overweging 9.6 géén premievordering) een betalingsachterstand van ten minste zes maandpremies heeft laten ontstaan. Dat door verzoeker vóór 1 mei 2011 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerder genoemd stuk blijken, is door hem in de procedure niet aannemelijk gemaakt, hoewel dit op zijn weg lag. Per saldo was derhalve op 1 mei 2011 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht met ingang van 1 mei 2011 heeft aangemeld bij het CVZ.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat verzoeker pas met ingang van 30 maart 2009 bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd, en tevens moet worden toegewezen voor zover het de eerste aanmelding bij het CVZ (periode 1 februari tot en met 31 augustus 2010) betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoeker. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.10. 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 verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.9 vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 12 september 2012,

Voorzitter