

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E te F en G te H  
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding CVZ, hernieuwde aanmelding CVZ, tijdig bezwaar  
Zaaknummer : 2012.02184  
Zittingsdatum : 6 maart 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2012, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2007)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,

tegen

1) E te F en

2) G te H,

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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster tot en met 31 december 2007 bij de ziektekostenverzekeraar meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Bij brief van 7 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van twee of meer maanden.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 8 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij ongedateerde brief heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) de aanmelding(en) bij het CVZ ongedaan te maken (hierna: het verzoek).

3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 januari 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 januari 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.7. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 maart 2013 in persoon gehoord.
- 3.8. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld nadere stukken over te leggen met betrekking tot de exacte hoogte van de betalingsachterstand. Bij brief van 20 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift van voornoemde brief is aan verzoekster gezonden en deze is daarbij in de gelegenheid gesteld op dit stuk te reageren. Bij brief van 26 maart 2013 heeft verzoekster van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is op 27 maart 2013 ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
  - 4.1. Verzoekster stelt zich op het standpunt dat de ziektekostenverzekeraar haar ten onrechte met ingang van 1 december 2010 heeft aangemeld bij het CVZ.
  - 4.2. Hiertoe voert verzoekster aan dat zij in totaal een bedrag van circa € 800,-- heeft betaald aan de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Het betreft hierbij onder meer een betaling van € 243,42, waarbij door haar het betalingskenmerk is vermeld. Het bedrag van circa € 800,-- vindt verzoekster niet terug in de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stukken.
  - 4.3. Daarbij komt dat verzoekster om onverklaarbare redenen met ingang van 1 september 2012 is afgemeld bij het CVZ, en dat zij daar met ingang van 1 december 2012 weer is aangemeld.
  - 4.4. Ter zitting heeft verzoekster meerdere betalingsbewijzen overgelegd. Uit deze betalingsbewijzen, in combinatie met de door haar gedane contante betalingen blijkt volgens verzoekster dat zij in totaal een bedrag ter grootte van € 6.598,14 heeft voldaan. Volgens de ziektekostenverzekeraar dient zij evenwel nog € 1.501,38 te voldoen. Dit is onjuist omdat zij het verschuldigde totaalbedrag van € 5.933,38 door eerder genoemde betalingen ruimschoots heeft voldaan. Verzoekster meent dan ook dat de hernieuwde aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 december 2012 ten onrechte heeft plaatsgevonden en dat de ziektekostenverzekeraar niets meer van haar heeft te vorderen.
  - 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. De ziektekostenverzekeraar heeft vanaf 2007 meerdere vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Inmiddels zijn deze dossiers alle gesloten hetzij omdat de incassogemachtigde de betreffende vordering weer heeft teruggegeven aan de ziektekostenverzekeraar dan wel omdat verzoekster de vordering heeft voldaan. Het

totale openstaande saldo naar de stand van 1 december 2010 bedroeg € 1.501,38, exclusief rente en incassokosten. Aangezien op deze datum sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van 1 december 2010 aangemeld bij het CVZ.

- 5.2. Hoewel verzoekster de ontstane betalingsachterstand niet had ingelopen, heeft de ziektekostenverzekeraar haar per abuis met ingang van 1 september 2012 afgemeld bij het CVZ. Aangezien deze afmelding een vergissing was, en na de afmelding bij het CVZ wederom een achterstand in de premiebetalingen was ontstaan, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoekster met ingang van 1 december 2012 opnieuw aan te melden bij het CVZ.
- 5.3. In het kader van de onderhavige procedure heeft verzoekster enkele betalingsbewijzen overgelegd. Uit deze betalingsbewijzen is gebleken dat verzoekster op 18 oktober 2010 een bedrag ter grootte van € 200,- heeft voldaan aan de incassogemachtigde. Laatstgenoemde heeft de betreffende betaling weliswaar aan de ziektekostenverzekeraar overgemaakt, maar deze heeft het bedrag per abuis op een verkeerd polisnummer geboekt. Uiteindelijk heeft de ziektekostenverzekeraar de betaling echter alsnog in mindering gebracht op het openstaande saldo.
- 5.4. Na aftrek van het bedrag van € 200,- als bedoeld in overweging 5.3, bedraagt de betalingsachterstand naar de stand van 17 december 2012 nog € 1.084,88. Dit bedrag ziet op de (gedeeltelijk) openstaande maandpremies over september 2009, en november 2009 tot en met november 2010, alsmede op twee zorgkostennota's uit 2010.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de oorzaak van de huidige betalingsachterstand is gelegen in het feit dat verzoekster reeds een betalingsachterstand had in het kader van de ziekenfondsverzekering. Bij brief van 20 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat uit de ter zitting overgelegde betalingsbewijzen is gebleken dat de door verzoekster aan de incassogemachtigde gedane betalingen in de periode van 2006 tot en met 2009 nog betrekking hebben op openstaande bedragen in het kader van de ziekenfondsverzekering. Hieruit volgt dat alle betalingen die zijn gedaan aan deze incassogemachtigde geen invloed hebben gehad op de hoogte van de huidige vordering van de ziektekostenverzekeraar.
- 5.6. Daarnaast is uit de overgelegde betalingsbewijzen gebleken dat verzoekster op 6 januari 2010 een bedrag ter grootte van € 243,42 heeft voldaan aan de incassogemachtigde. Laatstgenoemde heeft de betreffende betaling per abuis niet op het dossier van verzoekster geboekt. Ten aanzien van de betalingen op 28 februari 2007, 29 september 2008, 19 december 2008 en 30 januari 2009 merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de genoemde betalingskenmerken niet bij hem bekend zijn. De overige betalingen zijn in mindering gebracht op de openstaande vorderingen.
- 5.7. Het voorgaande leidt ertoe dat na aftrek van het bedrag van € 243,42 als bedoeld in overweging 5.6, de betalingsachterstand naar de stand van 20 maart 2013 € 841,46 bedraagt. Deze achterstand bestond ook al op 1 december 2012, zodat de ziektekostenverzekeraar verzoekster destijds terecht met ingang van die datum opnieuw heeft

aangemeld bij het CVZ. Afmelding bij het CVZ is daarop op dit moment niet aan de orde.

- 5.8. 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 16 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

## 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.  
In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding(en) bij het CVZ.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde en regelgeving relevant.
- 8.2. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2012.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel 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 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.

- 8.5. Voor op 1 september 2009 reeds bestaande gevallen van premieachterstand is een overgangsregeling getroffen, die voorziet in een verkort traject. Hierbij is tevens voorzien in een regeling die bepaalt dat bepaalde handelingen die door de ziektekostenverzekeraar vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het geregelde in de wet, al was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.
- 8.6. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz als volgt:

**“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.  
(...)”*

**“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 vervallen 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 verzekerde 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.”

**”Artikel IX**

(...)

4. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van de zorgverzekeraar reeds een premieschuld van vier of meer maanden bestaat, doet een zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18b, de daar bedoelde mededeling:
- a. zodra de termijn voor aanvaarding van het aanbod, bedoeld in het eerste lid, is verlopen zonder dat het aanbod is aanvaard, of
  - b. het aanbod is aanvaard en desondanks toch nieuw vervallende termijnen van de premie niet voldaan worden.
5. Een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedaan aanbod tot het treffen van een betalingsregeling, dat aan de eisen van artikel 18a van de Zorgverzekeringswet juncto het tweede lid van dit artikel zou hebben voldaan indien die bepalingen op de datum waarop het aanbod is gedaan reeds in werking zouden zijn getreden, en een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedane mededeling die aan de eisen van artikel 18b van de Zorgverzekeringswet juncto het vierde lid van dit artikel zou hebben voldaan indien deze bepalingen op het moment van verzending van de mededeling in werking zouden zijn getreden en waartegen de verzekeringnemer of, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, de verzekerde, bij de verzekeraar en vervolgens bij een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet of de burgerlijke rechter heeft kunnen opkomen als ware artikel 18b van de Zorgverzekeringswet reeds in werking getreden, gelden voor de toepassing van artikel 18c van die wet en het gestelde bij en krachtens artikel 34a van die wet als aanbod en mededeling als bedoeld in artikel 18a respectievelijk 18b van die wet.  
(...).”

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

**“Artikel 18d**

1. De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.
2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.
3. De zorgverzekeraar stelt het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:
  - a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan,
  - b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op de verzekeringnemer van toepassing wordt, of
  - c. door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d, is

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

4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het College zorgverzekeringen bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand:

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

b. waarin hij zich, blijkens een mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen.”

- 8.8. De memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 35-36) vermeldt:

*“Heeft een verzekeringnemer of verzekerde reeds naar aanleiding van het aanbod, bedoeld in artikel 18a Zvw, het bestaan van de premieschuld of de (toenmalige) hoogte ervan betwist, dan geldt dat, tenzij er inmiddels een voor hem negatief uitvallende herbeoordeling heeft plaatsgevonden, overigens tevens als betwisting van de vierdemaandswaarschuwing. Dat volgt uit de redactie van artikel 18b, eerste lid, dat zegt dat de verzekeringnemer of de verzekerde de verzekeraar uiterlijk vier weken na ontvangst van de vierdemaandsmelding moet laten weten dat hij het bestaan of de hoogte van de schuld betwist. Die formulering laat de mogelijkheid open, dat dergelijke betwisting reeds voor ontvangst van de vierdemaandsmelding (bijvoorbeeld naar aanleiding van het tweedemaandsaanbod) heeft plaatsgevonden. Aldus wordt voorkomen dat een verzekeringnemer of verzekerde die zijn zorgverzekeraar al direct na het tweedemaandsaanbod heeft laten weten dat er volgens hem helemaal geen premieachterstand is en die daarop nog geen reactie heeft ontvangen, dat nog eens moet doen naar aanleiding van de vierdemaandsmelding.”*

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Eerste aanmelding bij het CVZ (1 december 2010)**

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 december 2010 voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de eerste aanmelding bij het CVZ terecht is geweest.
- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht, gedateerd 20 maart 2013, overgelegd waaruit, gelet op de door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen, blijkt dat verzoekster op 1 december 2010 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan.
- 9.3. Door verzoekster is gesteld dat zij op diverse data betalingen heeft gedaan die niet in bedoeld betalingsoverzicht voorkomen. Ten aanzien van deze betalingen heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de hierbij door verzoekster gebruikte betalingskenmerken niet van hem afkomstig zijn. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de door verzoekster gedane betalingen aan de incassogemachtigde betrekking hebben op een vordering uit de ziekenfondsperiode.
- 9.4. Aangezien verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat de door haar vermelde kenmerken wel van de ziektekostenverzekeraar afkomstig zijn, gaat de commissie ervan uit dat de door verzoekster genoemde bedragen niet aan de ziektekostenverzekeraar zijn betaald. Voor zover wel betalingen hebben plaatsgevonden, is door ver-



zoekster niet althans onvoldoende aannemelijk gemaakt dat deze alle betrekking hebben op de zorgverzekering en niet op de ziekenfondsverzekering.

- 9.5. Dat verzoekster meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke uit het betalingsoverzicht van 20 maart 2013 blijken, is door haar in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op haar weg lag. Van onjuiste verrekeringen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo was derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster terecht met ingang van 1 december 2010 heeft aangemeld bij het CVZ.

#### **Afmelding CVZ (met ingang van 1 september 2012)**

- 9.6. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard verzoekster, ondanks het feit dat zij de ontstane betalingsachterstand nog niet volledig had voldaan, met ingang van 1 september 2012 per abuis te hebben afgemeld bij het CVZ. Aangezien de ziektekostenverzekeraar haar heeft afgemeld bij het CVZ, dient verzoekster, op grond van artikel 16 lid 2 onder b Zvw jo artikel 18 d lid 1 Zvw, vanaf deze datum de nominale premie weer rechtstreeks aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen.

#### **Hernieuwde aanmelding bij het CVZ (1 december 2012)**

- 9.7. Rest de vraag of het de ziektekostenverzekeraar vrij stond verzoekster op 1 december 2012 (opnieuw) aan te melden bij het CVZ.
- 9.8. 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 7 september 2012 geïnformeerd over het bestaan van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering van minimaal twee maandpremies (hierna: het tweedemaandsaanbod). Verzoekster heeft daarna via de SKGZ, bij brief van 11 september 2012, het bestaan van de schuld, dan wel de hoogte daarvan, betwist (hierna: de betwisting). De ziektekostenverzekeraar heeft deze betwisting ook ontvangen nu immers bij brief van 8 oktober 2012 een heroverweging heeft plaatsgevonden.
- 9.9. Blijkens de memorie van toelichting dient een betwisting op het tweedemaandsaanbod tevens te worden gezien als een betwisting op de vierdemaandswaarschuwing. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar bij brief van 8 oktober 2012 aan verzoekster heeft medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Bij ongedateerde brief heeft verzoekster het geschil over het tweedemaandsaanbod voorgelegd aan de commissie. De commissie heeft laatstgenoemde brief ontvangen op 17 oktober 2012 en, na betaling van het entreegeld door verzoekster, op 22 november 2012 een afschrift aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 9.10. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar – bij ontbreken van een onherroepelijke beslissing door de commissie – 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 1 december 2012 bij het CVZ aangemeld.

- 9.11. 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 vanaf 1 december 2012 in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is ingehouden, dan wel vanaf 1 december 2012 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.

### **Conclusie**

- 9.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de hernieuwde aanmelding bij het CVZ (periode 1 december 2012 tot en met heden) betreft en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties voor verzoekster. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.13. 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 9.12 vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 17 april 2013,

Voorzitter