



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding Zorginstituut, opschorting, hervatting
Zaaknummer : 201701896
Zittingsdatum : 7 februari 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015-2017, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015-2016, convenant NVVK-ZN)

1. Partijen

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 was tot en met 31 december 2015 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd, en vanaf 1 januari 2016 tot heden op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van haar echtgenoot een zorgverzekering afgesloten. Verder waren tot en met 30 september 2016 ten behoeve van verzoekster en haar echtgenoot bij de ziektekostenverzekeraar verschillende aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 oktober 2016 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Nadat een stabilisatieovereenkomst was gesloten, is de aanmelding van verzoekster opgeschort. Met ingang van 1 september 2017 is deze opschorting geëindigd en is de aanmelding hervat.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 12 oktober 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 18 oktober 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de initiële aanmelding met ingang van 1 oktober 2016 bij het Zorginstituut en (ii) de daaropvolgende hervatting van de aanmelding bij het Zorginstituut/CAK 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 22 december 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 januari 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft op 4 januari 2018 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 4 en 16 januari 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 februari 2018 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft op 10 maart 2017 in samenwerking met de Stadsbank Oost Nederland een stabilisatieovereenkomst opgesteld. Deze stabilisatieovereenkomst is ook naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van 1 september 2017 wederom aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft deze hervatting van de aanmelding plaatsgevonden omdat de premies in 2015 en 2016 niet zouden zijn betaald. Verzoekster kan deze uitleg niet begrijpen, aangezien een groot deel van de openstaande vordering is meegenomen in de stabilisatieovereenkomst en alle andere verschuldigde premies zijn betaald. Dat de betalingsregeling niet is nagekomen is onzin, aangezien de eerste en de tweede regeling in elkaar zijn overgegaan. De ziektekostenverzekeraar heeft ontdekt dat de gemeente achteraf uitkeert, terwijl de premie vooruit betaald moet worden, en probeert het verschil op verzoekster te verhalen. Gelet op de vele fouten van de ziektekostenverzekeraar dient deze tevens aan verzoekster de door haar geleden schade te vergoeden.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en is door haar benadrukt dat zij zich telkens aan alle betalingsverplichtingen heeft gehouden. Het ontstane probleem wordt volgens verzoekster veroorzaakt doordat de ziektekostenverzekeraar verlangt dat de verschuldigde premie bij vooruitbetaling wordt voldaan terwijl de bestuursrechtelijke premie achteraf wordt ingehouden. Indien de aanmelding wordt opgeschort dient er in één maand tijd dus twee keer te worden betaald.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoekster heeft de premies en andere verschuldigde bedragen niet (tijdig) voldaan waardoor een aanzienlijke betalingsachterstand is ontstaan. Omdat betaling van deze bedragen uitbleef, heeft de ziektekostenverzekeraar verschillende vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Aangezien op 1 oktober 2016 de premieachterstand voor de zorgverzekering meer dan zes maanden bedroeg, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van die datum aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut.
- 5.2. Op 16 maart 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar van verzoekster een stabilisatieovereenkomst ontvangen. Naar aanleiding hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 april 2017 opgeschort. Een en ander volgt uit artikel 18c, tweede lid, onder d, Zvw. Door de opschorting van de aanmelding diende verzoekster met ingang van 1 april 2017 de opkomende maandpremies weer aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. De ziektekostenverzekeraar constateert dat verzoekster ná 1 april 2017 de verschuldigde premies niet bij vooruitbetaling heeft voldaan. Daarnaast is op 9 mei 2017 met verzoekster

ten aanzien van een vordering van € 234,01 - ter zake van het verplicht eigen risico - een betalingsregeling afgesproken. Omdat verzoekster de derde termijn van deze regeling niet voldeed, is de betreffende betalingsregeling komen te vervallen. Het restant is door verzoekster tot op heden niet voldaan. De op 24 juli 2017 met verzoekster afgesproken betalingsregeling wordt daarentegen wel door haar nagekomen.

5.3. Omdat verzoekster de opkomende maandpremies niet bij vooruitbetaling betaalde, in combinatie met het feit dat zij de openstaande vordering ter zake van het verplicht eigen risico niet voldeed, heeft de ziektekostenverzekeraar haar bij brief van 18 juli 2017 verzocht de openstaande bedragen te voldoen. Aangezien verzoekster hier geen actie op heeft ondernomen, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de aanmelding van verzoekster als wanbetaler met ingang van 1 september 2017 te hervatten. De betalingsachterstand over de periode van 5 oktober 2015 tot en met 31 december 2017 bedraagt naar de stand van 13 december 2017 totaal € 3.691,87, exclusief rente en incassokosten.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de openstaande vordering naar de stand van 2 februari 2018 € 3.641,87, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Met ingang van 1 februari 2018 heeft verzoekster een nieuwe betalingsregeling afgesproken zodat de aanmelding van verzoekster als wanbetaler met ingang van die datum weer is opgeschort.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en 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 tussen hen van een verzekeringsrelatie en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. In geschil zijn (i) de initiële aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 oktober 2016, (ii) de opschorting van de aanmelding met ingang van 1 april 2017, en (iii) de hervatting van de aanmelding met ingang van 1 september 2017, en (iv) de door verzoekster gevorderde schadevergoeding.

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 (2015) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering voor de kalenderjaren 2016 en 2017.

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang:

“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 CAK. 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 CAK 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, bepaalt artikel 18c Zvw ten tijde van het geschil 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 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 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."

8.6. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CAK. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 18d

1 De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het CAK de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het CAK een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.

2 De premie, bedoeld in het eerste lid, is niet meer verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin:

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,

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, door diens tussenkomst een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt, of de zorgverzekeraar met de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen, of d. de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.

3 Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het CAK, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, onverwijld op de hoogte van de datum waarop een situatie als bedoeld in onderdeel a, b of c van dat lid van toepassing wordt.

4 In afwijking van het eerste en tweede lid is de verzekeringnemer wederom aan het CAK 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 melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan een op hem van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft onttrokken voordat hij de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen of

c. waarin hij niet meer voldoet aan bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, te bepalen voorwaarden.

5 Indien in het in het vierde lid, onderdeel b, bedoeld geval een door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, tot stand gekomen overeenkomst of regeling betreft, dient de melding, bedoeld in dat onderdeel mede door een schuldhulpverlener te zijn ondertekend.

6 Bij ministeriële regeling wordt bepaald hoe de gemiddelde premie, bedoeld in het eerste lid, wordt berekend."

- 8.7. De artikelen 6, 8 en 9 van het convenant tussen de Nederlandse Vereniging voor Volkskrediet (hierna: NVVK) en Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN) luiden, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 6 Werkzaamheden lid NVVK

(...)

2. De schuldregelende instelling zal het ZN-lid tijdig en op juiste wijze in kennis stellen van wijzigingen die van belang zijn voor de uitvoering van deze fase van het minnelijke proces van schuldregeling en ziet erop toe dat de verzekeringnemer zijn lopende premieverplichting hervat binnen een periode van zes weken na de dag waarop de stabilisatieovereenkomst door zowel de schuldregelende instelling als verzekeringnemer zijn ondertekend. Het niet nakomen van de lopende premieschuld leidt tot een opschorting van de verplichting waartoe de zorgverzekeraar is gehouden op grond van artikel 9 lid 2.

(...)

Artikel 8 Incassomaatregelen ZN leden

1. Indien het bepaalde onder artikel 7 lid 3 van het convenant van toepassing is, zal het ZN lid de lopende incassomaatregelen ten aanzien van de aangemelde vorderingen binnen zes weken vanaf het moment dat de stabilisatieovereenkomst is getekend en voor zover gemaakte afspraken door de verzekeringnemer worden nageleefd voor een periode van maximaal acht maanden opschorten en niet verder verzwaren met rente en kosten, zie verder artikel 9. De schuldregelende instelling zal erop toezien dat binnen een periode van maximaal zes weken na ondertekening van de stabilisatieovereenkomst de betaling van nominale premie weer is hervat, zie artikel 6 lid 3.

(...)

Artikel 9 Werkafspraken NVVK-ZN

(...)

2. In afwijking van hetgeen geldt op grond van de Leidraad Invordering 2008 geldt de stabilisatieovereenkomst tussen de verzekeringnemer van de verzekeraar die lid is van ZN en

de schuldhulpverlening voor maximaal 8 maanden. Na ontvangst van de melding aangaande de stabilisatieovereenkomst verleent het ZN-lid maximaal 8 maanden uitstel van betaling van oude schulden en schort de incassomaatregelen voor dezelfde termijn op voor zover het intakegesprek van een verzekeringnemer tot een stabilisatieovereenkomst leidt dat conform afspraak door verzekeringnemer wordt nageleefd, dit met inachtneming met hetgeen in artikel 8, lid 1 is bepaald. (...)

6. Indien een verzekeringnemer zijn financiële verplichting jegens het ZN-lid niet nakomt zal de zorgverzekeraar dit aan de schuldhulpverlener melden met het verzoek dit te bevestigen aan de zorgverzekeraar. De schuldhulpverlener is gehouden per ommegaand op het verzoek van de zorgverzekeraar te reageren, doch uiterlijk binnen 5 werkdagen. Indien en voor zover de zorgverzekeraar binnen deze termijn niets verneemt van de schuldhulpverlener, mag de zorgverzekeraar dit als een bevestiging van zijn bericht beschouwen. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding Zorginstituut (met ingang van 1 oktober 2016)

9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 oktober 2016 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut, thans het CAK. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoekster een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het Zorginstituut terecht heeft plaatsgevonden.


9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure een actueel financieel overzicht overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 5 oktober 2015 tot en met 31 december 2017 - naar de stand van 13 december 2017 - een bedrag openstond van € 3.691,87, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Gelet op de ná 1 oktober 2016 door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen, concludeert de commissie dat verzoekster ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut op 1 oktober 2016 in ieder geval zes maandpremies voor de zorgverzekering niet had voldaan. Dat door verzoekster meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door haar in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken. Per saldo was op 1 oktober 2016 derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zoals vereist in artikel 18c Zvw. De commissie is dan ook van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond verzoekster met ingang van 1 oktober 2016 aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut.

Opschorting aanmelding Zorginstituut (met ingang van 1 april 2017)


9.3. Vast staat dat de ziektekostenverzekeraar op 16 maart 2017 een op 10 maart 2017 door verzoekster en de Stadsbank Oost Nederland ondertekende stabilisatieovereenkomst heeft ontvangen. Naar aanleiding hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 april 2017 opgeschort. De commissie kan de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar in dezen volgen. Uit het systeem van de wanbetalersregeling vloeit immers voort dat een stabilisatieovereenkomst leidt tot *opschorting* van een aanmelding als wanbetaler bij het CAK. Indien na het verstrijken van de stabilisatiefase geen schuldregeling tot stand is gekomen óf de verzekerde zijn betalingsverplichtingen niet na komt, kan de aanmelding als wanbetaler worden hervat. Van een feitelijke *afmelding*, zoals door verzoekster gesuggereerd, is derhalve geen sprake. Het gevolg van de opschorting was dat verzoekster vanaf 1 april 2017 weer de (lagere) reguliere premie aan de ziektekostenverzekeraar was verschuldigd.

Hervatting aanmelding CAK met ingang van 1 september 2017

9.4. In de op 10 maart 2017 met de Stadsbank Oost Nederland overeengekomen stabilisatieovereenkomst is vastgelegd dat gedurende de periode van stabilisatie verzoekster zich




zal inspannen om de inkomsten en uitgaven in evenwicht te brengen en te houden, en dat zij in ieder geval de vaste lasten zal voldoen. Daarnaast zijn de bepalingen van het convenant, gesloten tussen de NVVK en ZN, integraal op de stabilisatieovereenkomst van toepassing. Uit de definities en de inhoud van de artikelen van het convenant volgt dat de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van een verzekerde als wanbetaler bij het CAK direct kan hervatten indien de verzekerde zijn betalingsverplichtingen jegens de ziektekostenverzekeraar niet nakomt. Een en ander komt overeen met artikel 18d, vierde lid, onder b, Zvw. Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband gesteld dat verzoekster de opkomende maandpremies niet tijdig voldeed en vorderingen ter zake van het verplicht eigen risico onbetaald liet. Aangezien verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij de opkomende maandpremies en vorderingen ter zake van het verplicht eigen risico wél tijdig en volledig heeft voldaan, stond het de ziektekostenverzekeraar op grond van artikel 18d, vierde lid, onder b, Zvw vrij de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 september 2017 te hervatten.



De commissie heeft er goede nota van genomen dat de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 februari 2018 opnieuw is opgeschort.






Schadevergoeding


- 
- 9.5. Aangezien het verzoek van verzoekster aan de commissie dient te worden afgewezen, bestaat evenmin recht op een schadevergoeding, waarbij de commissie nog opmerkt dat verzoekster haar vordering ter zake niet heeft gespecificeerd en gesubstantieerd, hetgeen eveneens grond vormt deze af te wijzen.



Conclusie

- 
- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 
10. Het bindend advies
- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 februari 2018,



J.A.M. Strens-Meulemeester