



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen NV Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Premie, aanmelding Zorginstituut, opschorting, aanmelding CAK, hoogte
betalingsachterstand
Zaaknummer : 201701291
Zittingsdatum : 20 december 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2017, paragraaf 3.3 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2010, artikel 7 van de Beleidsregels CAK inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen


NV Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.


2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Univé Zorg Geregeld, en vanaf 1 januari 2015 op grond van de Univé Zorg Select Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren tot en met 31 januari 2010 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar één of meer 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 juli 2014 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haarzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 14 juli 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 1 augustus 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de aanmelding bij het Zorginstituut, thans het CAK geheten, ongedaan te maken, en (ii) de betalingsachterstand correct te berekenen (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. Nadat de aanmelding was opgeschort, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van 1 september 2017 opnieuw aangemeld als wanbetaler, nu bij het CAK. Bij e-mailbericht van 28 september 2017 heeft verzoekster de commissie verzocht ook deze aanmelding ongedaan te maken.


 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 oktober 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 november 2017 aan verzoekster gezonden.


 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 november 2017 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 november 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord. Nadien heeft verzoekster verklaard in persoon bij de hoorzitting aanwezig te willen zijn.

 3.8. Verzoekster is op 20 december 2017 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.


 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht (i) de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 september 2017 ongedaan te maken, (ii) de aan de incassogemachtigde overgedragen vorderingen terug te halen, (iii) duidelijk te maken hoe het vonnis dat is gewezen in de administratie is verwerkt, (iv) een onderbouwing te geven van de stelling dat de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juli 2014 terecht heeft plaatsgevonden, zulks met inachtneming van eerder genoemd vonnis, en (v) een actueel financieel overzicht over te leggen. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 januari 2018 de gevraagde informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd. Bij ongedateerde brief, door de commissie ontvangen op 7 februari 2018, heeft verzoekster op de brief van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie heeft de commissie op 8 februari 2018 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster


 4.1. Verzoekster heeft in het verleden enige tijd geen werk gehad waardoor onder andere bij de ziektekostenverzekeraar een betalingsachterstand is ontstaan. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster met ingang van 1 juli 2014 heeft aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Op 1 december 2016 heeft de rechtbank Den Haag geoordeeld dat een aldaar voorgelegde vordering van de ziektekostenverzekeraar op verzoekster niet terecht is. Door dit vonnis is verzoekster gaan twifelen of de aanmelding als wanbetaler met ingang van 1 juli 2014 terecht heeft plaatsgevonden.

 4.2. Nadat het vonnis was gewezen werd verzoekster bestookt met brieven van het Zorginstituut en het CAK over aan- en afmeldingen. Door al deze brieven weet verzoekster niet meer over welke periode zij nu aangemeld is geweest bij het Zorginstituut/CAK. De laatste keer belde een medewerker van de ziektekostenverzekeraar zelfs met de mededeling dat verzoekster weer zou worden aangemeld als wanbetaler. Verzoekster meent dat deze aanmelding met ingang van 1 september 2017 ten onrechte heeft plaatsgevonden, aangezien zij al geruime tijd een betalingsregeling heeft die zij goed nakomt.

 4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald.

 4.4. 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 opgekomen maandpremies en andere door haar verschuldigde bedragen niet (tijdig) voldaan, waardoor een betalingsachterstand is ontstaan met als gevolg dat zij met ingang van 1 juli 2014 als wanbetaler is aangemeld bij het Zorginstituut. Nadien heeft de rechtbank Den Haag vonnis gewezen en heeft de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 309,10 in mindering gebracht op de openstaande vordering. Dit besluit leidt echter niet ertoe dat de aanmelding met ingang van 1 juli 2014 ten onrechte heeft plaatsgevonden.

- 5.2. In juni 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar van zijn incassogemachtigde het verzoek ontvangen de aanmelding van verzoekster op te schorten om haar meer bestedingsruimte te geven, welk verzoek door hem is gehonoreerd. In december 2016 is verzoekster echter opnieuw aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. De premies voor de maanden september 2013 (€ 15,90), november 2013 (€ 215,90), februari 2014 tot en met mei 2014 (4 x € 191,90), juli 2016 (€ 107,-) en augustus 2016 (€ 107,-) waren op dat moment niet voldaan.
- 5.3. De betalingsregeling die verzoekster had afgesproken is op 11 augustus 2017 beëindigd omdat zij deze niet is nagekomen. De resterende schuld heeft de ziektekostenverzekeraar overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Omdat verzoekster ook nog premies was verschuldigd over de maanden dat de bestuursrechtelijke premie is gecorrigeerd, was daarom meteen weer sprake van zes maanden achterstand en is verzoekster met ingang van 1 september 2017 opnieuw aangemeld als wanbetaler bij het CAK.
- 5.4. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 november 2017 bedraagt naar de stand van 18 oktober 2017 totaal € 1.303,61, exclusief rente en incassokosten.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar, daarnaar gevraagd, verklaard dat verzoekster het geschil over de hoogte van de betalingsachterstand tijdig heeft aangebracht bij de commissie zodat de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 september 2017 ten onrechte heeft plaatsgevonden. Daarnaast is het de ziektekostenverzekeraar opgevallen dat door hem nog recent een openstaande vordering is overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Deze vordering zal om de zelfde reden door de ziektekostenverzekeraar worden teruggehaald.
- 5.6. Bij brief van 8 januari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat de *premie*achterstand ten tijde van de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut € 1.027,45 bedroeg. Genoemd bedrag had betrekking op de nog openstaande premies voor de maanden mei 2013 tot en met september 2013, november 2013, en januari tot en met mei 2014. Na deze aanmelding heeft de rechtbank ter zake van de onbetaald gelaten premies en zorgkosten vonnis gewezen. Uit het vonnis blijkt dat het hierbij gaat om "betalingen van de zorgpremies in de periode mei 2013 tot en met januari 2016, zorgnota's en haar eigen risico over de maand april 2013 voor een totaalbedrag van € 374,88". Uit de dagvaarding blijkt dat het oorspronkelijke bedrag € 4.156,29 was waarop totaal € 3.466,88 is betaald. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat het bedrag dat nog openstond ten tijde van het vonnis niet exact gelijk is aan de premiebedragen die openstonden ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut in 2014. Verder verklaart de ziektekostenverzekeraar dat hij naar aanleiding van het gewezen vonnis op 26 juni 2017 van zijn incassogemachtigde een bedrag van € 309,10 heeft ontvangen. Thans staat nog € 1.193,19 open, welk bedrag betrekking heeft op de onbetaald gebleven premies voor de maanden december 2016 tot en met mei 2017 (€ 612,83) en enkele zorgkostennota's (€ 580,36).
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek, voor zover hieraan nog niet door hem is tegemoet gekomen, 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.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van onderdelen van het geschil die reeds onder de rechter zijn geweest.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen 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 (i) de aanmelding(en) van verzoekster bij het Zorginstituut/CAK met ingang van 1 juli 2014 respectievelijk 1 september 2017 en (ii) de hoogte van de betalingsachterstand.

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 is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, 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. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.5. 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.
- 8.6. 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 CAK, 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."

- 8.7. Artikel 7 van de Beleidsregels CAK inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2017 luidt, voor zover hier van belang:

"1 Het CAK stuurt zo spoedig mogelijk na ontvangst van de melding, bedoeld in artikel 18d, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Het CAK stuurt tevens zo spoedig mogelijk na afloop van de periode, bedoeld in artikel 18e, van de Zorgverzekeringswet, de verzekeringnemer een bericht dat deze de bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is. Hierbij vermeldt het CAK dat het niet mogelijk is tegen dit besluit bezwaar aan te tekenen.

2 Het CAK stuurt de verzekeringnemer, zo spoedig mogelijk na het bericht, bedoeld in het eerste lid, een eindafrekening, die tenminste omvat:

- a. het saldo van aan het CAK verschuldigde bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;
- b. een vermelding van het bedrag dat door het CAK is ontvangen van de broninhouder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het saldo, bedoeld in onderdeel a;
- c. de mededeling van het CAK dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld in onderdeel a, rekeninghoudend met onderdeel b, aan het CAK dient te betalen dan wel van het CAK terugontvangt.

3 Indien uit de eindafrekening blijkt dat er te veel bestuursrechtelijke premie is ingehouden of betaald, betaalt het CAK het saldo binnen zes weken na ontvangst van het rekeningnummer aan de verzekeringnemer uit.

4 In afwijking van het tweede lid schort het CAK de toezending van een eindafrekening op als de melding, bedoeld in het eerste lid, is gedaan in verband met het sluiten van een overeenkomst tot stabilisatie of een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als de melding is gedaan als gevolg van de toepassing van artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.

5 Het CAK maakt de opschorting, bedoeld in het vorige lid, ongedaan zodra de overeenkomst tot stabilisatie is beëindigd, er geen sprake meer is van een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18d, tweede lid, onderdeel c, van de Zorgverzekeringswet of als artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet niet langer van toepassing is."

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding Zorginstituut (1 juli 2014)

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juli 2014 aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige Zorginstituut. 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 financieel overzicht overgelegd waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2009 tot en met 30 november 2017 - naar de stand van 18 oktober 2017 - een bedrag openstond van € 1.303,61, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Gelet op de ná 1 juli 2014 door de ziektekostenverzekeraar ontvangen bedragen, concludeert de commissie dat verzoekster ten tijde van de aanmelding bij het Zorginstituut op 1 juli 2014 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. Per saldo was op 1 juli 2014 derhalve sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw.
- 9.3. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd ter verklaring van de ontstane betalingsachterstand kan niet leiden tot een ander oordeel. Hetzelfde geldt voor de stelling van verzoekster dat de rechtbank Den Haag bij vonnis van 1 december 2016 een vordering van € 500,- van de ziektekostenverzekeraar op haar heeft afgewezen. Ook na verrekening van dit bedrag was op 1 juli 2014 namelijk sprake van een premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden. Om die reden is de commissie van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond verzoekster met ingang van 1 juli 2014 aan te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut.

Periode 1 juni 2016 tot en met 31 augustus 2017

- 9.4. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 14 juli 2017 blijkt dat de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juni 2016 is opgeschort. Het is de commissie niet duidelijk geworden wat de reden van deze opschorting is geweest. Mogelijk is de aanmelding als wanbetaler opgeschort omdat verzoekster met de incassogemachtigde een betalingsregeling was overeengekomen. Verder heeft de commissie in de overgelegde stukken een brief van het Zorginstituut aangetroffen van 15 november 2016 waarin staat dat verzoekster op 8 november 2016 opnieuw is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Daarnaast is een brief van het CAK overgelegd van 6 maart 2017 waarin wordt medegedeeld dat de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut/CAK ten onrechte heeft plaatsgevonden. Het is de commissie niet duidelijk geworden wat de reden is geweest van deze opschorting, aanmelding en afmelding. Uit eerder genoemd financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 18 oktober 2017 blijkt evenwel dat verzoekster over de periode van 1 juni 2016 tot en met 31 augustus 2017 geen bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut/CAK was verschuldigd. Voorts leidt de commissie uit de overgelegde stukken af dat de aanmelding van verzoekster met ingang van 1 juni 2016 niet is opgeschort, maar dat zij met ingang van die datum is afgemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.

Aanmelding CAK (1 september 2017)

- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 september 2017 aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar, daarnaar gevraagd, verklaard dat de aanmelding van verzoekster ten onrechte heeft plaatsgevonden omdat verzoekster tijdig de hoogte van de betalingsachterstand bij de commissie heeft betwist. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 september 2017 af te melden bij het CAK. Waar het gaat om de financiële consequenties van een en ander is het volgende van belang.
- 9.6. In verband met het feit dat verzoekster met terugwerkende kracht is afgemeld, dient verzoekster over de periode dat zij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd was aan het CAK (artt. 16 en 18d Zvw), alsnog de nominale premie aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen. Gelet op artikel 7 van de Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2017 zal verzoekster een eindafrekening van het CAK ontvangen waaruit onder andere blijkt welk bedrag over bedoeld tijdvak aan bestuursrechtelijke premie is ingehouden en welk bedrag aan verzoekster wordt gerestitueerd.

Huidige stand van zaken

- 9.7. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken met betrekking tot de betalingsachterstand is. Uit de dagvaarding blijkt dat de ziektekostenverzekeraar de door verzoekster onbetaald gelaten premies over de periode van 1 mei 2013 tot en met 31 januari 2016, alsmede enkele zorgnota's en het verplicht eigen risico 2013 ten bedrage van totaal € 4.156,29 heeft overdragen aan zijn incassogemachtigde. Verzoekster heeft totaal € 3.466,88 betaald zodat nog een bedrag van € 689,41 resteerde. Uiteindelijk heeft de incassogemachtigde bij de rechtbank € 689,33 gevorderd, welke vordering hij nadien heeft beperkt tot € 500,--. De rechtbank Den Haag heeft bij vonnis van 1 december 2016 de betreffende vordering afgewezen. Dit vonnis is in kracht van gewijsde gegaan en heeft mitsdien gezag van gewijsde. Daarmee vormt het voor de commissie een gegeven.
- 9.8. Bij brief van 8 januari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat naar de stand van die datum nog een bedrag openstaat van totaal € 1.193,19. Volgens opgave van de ziektekostenverzekeraar heeft dit bedrag betrekking op de onbetaald gelaten premies voor de maanden december 2016 tot en met mei 2017 (€ 612,83) en enkele zorgkostennota's (€ 580,36). Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het eerder door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financieel overzicht van 18 oktober 2017 blijken, is in de procedure niet gebleken. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het door de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 8 januari 2018 vermelde bedrag van € 1.193,19 voor juist moet worden gehouden. Genoemd bedrag is exclusief de onder 9.6 bedoelde, door verzoekster nog te betalen nominale premie vanaf 1 september 2017.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover hieraan door de ziektekostenverzekeraar nog niet is tegemoet gekomen, dient te worden toegewezen voor zover het de hoogte van de betalingsachterstand betreft. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.10. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover hieraan door de ziektekostenverzekeraar nog niet is tegemoet gekomen, dient te worden toegewezen voor zover het de hoogte van de betalingsachterstand betreft. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 21 februari 2018,

A.I.M. van Mierlo