



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem

Zaak : Premie, aanmelding CAK, hoogte betalingsachterstand, starten incassoprocedure

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2013-2020, paragraaf 3.3. Zvw

Zaaknummer : 201900600

Zittingsdatum : 30 september 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

---

1. Partijen

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

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij brief van 3 november 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De zorgverzekeraar heeft in de brieven van 11 en 12 februari 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Kopieën van deze brieven zijn op 13 februari 2020 aan verzoeker gezonden.

2.3. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 30 september 2020 gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Goede Keuze (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Eind 2014 is een betalingsachterstand ontstaan. Op 8 december 2014 heeft de zorgverzekeraar van verzoeker een betaling ontvangen van € 347,57. Dit bedrag is door de zorgverzekeraar in mindering gebracht op de oudst openstaande vordering. Pas in 2019 is de zorgverzekeraar gebleken dat dit niet juist was, omdat verzoeker bij zijn betaling een betalingskenmerk had gebruikt. Op 8 april 2015 is verzoeker door de rechtbank Noord-Holland veroordeeld tot betaling van openstaande bedragen. Omdat de betalingsachterstand daarna is opgelopen, is verzoeker met ingang van 1 februari 2016 aangemeld als wanbetaler bij het CAK.

3.3. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailberichten van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat:

- (i) de zorgverzekeraar ten onrechte een incassoprocedure is gestart, met als gevolg dat hij op 8 april 2015 door de rechtbank Noord-Holland tot betaling is veroordeeld;
- (ii) de aanmelding als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 februari 2016 ten onrechte heeft plaatsgevonden;
- (iii) de zorgverzekeraar de te veel betaalde bedragen moet restitueren.

4.2. De zorgverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 10 van de zorgverzekeringsvoorwaarden.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over de verplichting tot premiebetaling, de gevolgen van het niet betalen van de premie, en de opschorting van de aanmelding als wanbetaler zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

**Starten incassoprocedure**

6.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat eind 2014 weliswaar sprake was van een betalingsachterstand, maar dat hij deze achterstand met zijn op 5 december 2014 gedane betaling van € 347,57 heeft voldaan. Ondanks deze betaling blijft de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stellen dat sprake is van een betalingsachterstand en dat terecht een incassoprocedure is gestart om het openstaande bedrag te innen.

De zorgverzekeraar heeft toegelicht dat pas in 2019 is gebleken dat hij de door verzoeker gedane betaling van € 347,57 niet conform het bepaalde in artikel 6:43 BW had geboekt. Als de betaling juist was verwerkt, zouden niet de vorderingen met betrekking tot de premies voor de maanden september, oktober en november 2014 en een tweetal zorgkostennota's zijn overgedragen aan de incassogemachtigde, maar de vorderingen met betrekking tot de posten waarop het bedrag eind 2014 was verwerkt. Dit betekent dus niet dat de totale vordering in dat geval lager zou zijn geweest, aangezien het achterstallige bedrag per saldo gelijk blijft.

6.3. De commissie overweegt dat verzoeker op 6 februari 2015 is gedagvaard en op 8 april 2015 door de rechtbank Noord-Holland bij verstek is veroordeeld tot betaling van een bedrag van € 348,35, te vermeerderen met wettelijke rente en de kosten van de procedure. Uit een door de zorgverzekeraar overgelegde specificatie van de hoofdsom in die procedure blijkt dat deze betrekking heeft op de premies voor de maanden september, oktober en november 2014, en 17 zorgkostennota's. Verzoeker had hetgeen hij thans naar voren brengt, te weten dat de vordering eind 2014 al door hem werd voldaan, in de procedure bij de rechtbank naar voren kunnen brengen. Hij is hier echter niet verschenen. Vervolgens had hij nog in verzet kunnen komen tegen het vonnis. Ook dit heeft hij nagelaten. De commissie stelt vast dat het vonnis intussen kracht van gewijsde heeft, hetgeen inhoudt dat dit onherroepelijk is geworden. De onderhavige procedure kan niet tot doel hebben een onherroepelijke uitspraak te toetsen, zoals ook is vastgelegd in het toepasselijke reglement. Het vonnis vormt daarmee voor de commissie een gegeven.

De commissie begrijpt uit de brief van zorgverzekeraar van 25 juni 2019 dat hiertoe ook geen aanleiding (meer) bestaat omdat de nog openstaande bedragen inmiddels zijn voldaan dan wel door de zorgverzekeraar zijn kwijtgescholden.

**Aanmelding CAK**

6.4. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 februari 2016 als wanbetaler bij het CAK aangemeld. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden. Als dat het geval is, heeft de aanmelding bij het CAK terecht plaatsgevonden.

6.5. De zorgverzekeraar heeft een financieel overzicht overgelegd. Hieruit blijkt dat over de periode van 11 november 2013 tot en met 31 mei 2019 - naar de stand van 29 april 2019 - een bedrag openstond van € 872,50, exclusief opgekomen incassokosten en rente. De zorgverzekeraar heeft toegelicht dat op 1 februari 2016 de premies voor de maanden juni 2015, juli 2015, september 2015,

oktober 2015, november 2015, december 2015 en januari 2016 onbetaald waren gebleven. Dat verzoeker deze maandpremies vóór 1 februari 2016 had voldaan is door hem in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Per saldo bestond op 1 februari 2016 derhalve een premieachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Hieruit volgt dat de zorgverzekeraar verzoeker terecht met ingang van die datum heeft aangemeld als wanbetaler bij het CAK.

### Hoogte betalingsachterstand

- 6.6. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft, is door de zorgverzekeraar voornoemd financieel overzicht naar de stand van 29 april 2019 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 11 november 2013 tot en met 31 mei 2019 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo op genoemde datum nog een bedrag openstond van € 872,50, exclusief incassokosten en rente. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het overzicht blijken is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt zodat de gestelde achterstand voor juist moet worden gehouden. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 25 juni 2019 verklaard dat hij het achterstallige bedrag, in verband met het onjuist verwerken van de betaling van 8 december 2014, zou afboeken.
- 6.7. Op 12 februari 2020 heeft de zorgverzekeraar een actueel financieel overzicht overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat met betrekking tot de periode van 11 november 2013 tot en met 29 februari 2020 geen sprake meer is van een betalingsachterstand. Verzoeker heeft de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar door hem teveel betaalde bedragen moet restitueren. De commissie stelt in dit verband vast dat alle betalingen waarvan verzoeker betalingsbewijzen heeft overgelegd voorkomen in het financieel overzicht van 12 februari 2020. Dit overzicht is naar het oordeel van de commissie dan ook juist. Dit betekent dat met betrekking tot de periode van 11 november 2013 tot en met 29 februari 2020 geen sprake is van door verzoeker teveel betaalde bedragen. Verder heeft de commissie er goede nota van genomen dat verzoeker met ingang van 1 juli 2019 is afgemeld als wanbetaler bij het CAK. Dit omdat in juni 2019 de onder 6.6. bedoelde afboeking plaatsvond, waardoor er geen betalingsachterstand meer was. Deze afmelding is overeenkomstig artikel 18d Zvw.
- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
7. Bindend advies
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 oktober 2020,



M.T.C.J. Nauta-Sluijs

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving  
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

overeenkomst, gaat hetgeen is bepaald bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek of de Zorgverzekeringswet voor.

## 2.11. Nederlands recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

# Artikel 3. Premie

## 3.1. Premiegrondslag en premiekortingen

De premiegrondslag is de premie zonder premiekorting voor een vrijwillig eigen risico en/of een in de collectieve overeenkomst overeengekomen collectiviteitskorting.

De premiegrondslag en de premiekorting voor het vrijwillig eigen risico vindt u op de jaarlijks aan te passen premiebijlage. U vindt de premiebijlage op onze website.

De voor u geldende premiegrondslag en premiekortingen vindt u op uw polisblad.

## 3.2. Premiekorting bij collectieve overeenkomst

3.2.1. Als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst, ontvangt u een korting op de premiegrondslag.

3.2.2. Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst, vervallen de premiekorting en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt de zorgverzekering op individuele basis voortgezet.

3.2.3. U kunt maar aan één collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

## 3.3. Verschuldigheid van premie

De verzekeringnemer is de premie verschuldigd. Voor een verzekerde is tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18e verjaardag geen premie verschuldigd. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de zorgverzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

### Voorbeeld

Iemand die op 1 juli 18 jaar wordt, betaalt premie vanaf 1 augustus.

## 3.4. Betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en kosten

3.4.1. U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdrage maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, ontvangt u een termijnbetalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op het polisblad vermeld.

3.4.2. U betaalt de premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen.

## Kosteloze betaalmogelijkheden

a. U machtigt ons voor automatische incasso van verschuldigde bedragen.

b. U maakt gebruik van de mogelijkheid om via 'Mijn VGZ' gratis een digitale nota te ontvangen. In dat geval moet u zelf zorgen voor tijdige betaling. Dit kan desgewenst direct via Ideal.

c. Uw werkgever houdt de premie op uw salaris in en draagt deze aan ons af. Deze betaalmogelijkheid heeft alleen betrekking op de premie.

Aan deze betaalmogelijkheden zijn geen extra kosten verbonden.

## Kosten voor betaling van uw premie per papieren acceptgiro

Als u geen gebruikmaakt van de kosteloze betaalmogelijkheden voor uw premie, dan ontvangt u hiervoor een papieren acceptgiro. U betaalt dan per acceptgiro € 1,50 voor alle kosten die gemaakt worden voor het in stand houden, vervaardigen, aanbieden en verwerken van een acceptgiro. U ontvangt ook een papieren acceptgiro als een automatische incasso van uw premie niet kan worden uitgevoerd. Ook dan betaalt u per papieren acceptgiro € 1,50.

3.4.3. Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen. Ook verleent u toestemming aan uw bank om doorlopend een bedrag af te schrijven overeenkomstig onze opdrachten. Uw machtiging geldt tijdens, en zo nodig ook na afloop, van de verzekeringsovereenkomst. Wij informeren u tenminste 3 dagen voor de datum waarop de afschrijving plaatsvindt over het af te schrijven bedrag en de datum. Bent u het niet eens met een afschrijving? Dan kunt u het bedrag laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen is gemaximeerd tot € 220 per maand. Voor bedragen boven de € 220 sturen wij u een acceptgiro. Als wij ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen, zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

## 3.5. Verrekening

U mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een van ons te ontvangen bedrag.

## 3.6. Niet-tijdig betalen

3.6.1. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het ver-

schuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht bij niet tijdige betaling de VGZ Natura te beëindigen. De verzekering wordt in dat geval niet met terugwerkende kracht beëindigd.

- 3.6.2.** Wij kunnen incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.
- 3.6.3.** Als u al bent aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen, onterecht uitbetaalde vergoedingen of kosten, hoeven wij u bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.
- 3.6.4.** Wij hebben het recht om achterstallige premie, kosten en wettelijke rente te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere van ons te ontvangen bedragen.
- 3.6.5.** Als wij de verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie beëindigen, hebben wij het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.
- 3.6.6.** Als u een betalingsachterstand hebt van 2 maandpremies, bieden wij u als verzekeringnemer uiterlijk 10 werkdagen nadat wij deze betalingsachterstand hebben vastgesteld een betalingsregeling aan. Deze betalingsregeling bestaat ten minste uit:
- uw machtiging voor automatische incasso van nieuwe verschuldigde premie, of;
  - uw opdracht aan uw werkgever, pensioenfonds, uitkeringsinstantie of een andere derde van wie u periodieke betalingen ontvangt, om namens u als verzekeringnemer de nieuwe verschuldigde premies rechtstreeks aan ons te betalen;
  - b. afspraken over de wijze waarop u uw schulden, inclusief rente- en incassokosten, aan ons betaalt en binnen welke termijnen;
  - c. onze toezegging dat wij uw zorgverzekering niet beëindigen, schorsen of opschorten zolang u uw machtiging of opdracht tot betaling zoals opgenomen onder a niet intrekt en de afspraken zoals opgenomen in de betalingsregeling nakomt.

Wij geven u 4 weken de tijd om ons aanbod voor een betalingsregeling te accepteren. Ook informeren wij u over de gevolgen als u ons aanbod niet accepteert en de achterstand oploopt tot 6 of meer maandpremies; zie artikel 3.6.8.

Het kan ook zijn dat u een ander hebt verzekerd voor een zorgverzekering bij ons. In dat geval nemen wij in ons aanbod voor een betalingsregeling ook een bereidverklaring tot opzegging van deze verzekering op met ingang van de dag waarop de betalingsregeling ingaat, op voorwaarde dat:

- de verzekerde zich uiterlijk met ingang van dezelfde dag op grond van een andere zorgverzekering heeft verzekerd;
- en de verzekerde de machtiging of opdracht tot betaling zoals omschreven onder a heeft afge-

geven als de nieuwe zorgverzekering ook bij ons is gesloten.

Wij sturen deze verzekerde een kopie van alle in dit artikel genoemde stukken op hetzelfde moment dat de stukken aan u als verzekeringnemer worden gestuurd.

- 3.6.7.** a. Als u als verzekeringnemer een betalingsachterstand hebt van 4 maandpremies, delen wij u mee dat wij u bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) zullen aanmelden zoals opgenomen in artikel 3.6.8. Als de zorgverzekering voor een ander is gesloten, zullen wij deze verzekerde informeren.
- b. U of de verzekerde kunt ons uiterlijk binnen 4 weken laten weten het bestaan of de hoogte van de schuld te betwisten. Als wij uw betwisting tijdig hebben ontvangen, zullen wij een onderzoek instellen. Als wij u meedelen dat wij ons standpunt handhaven, kunt u binnen 4 weken een geschil hierover aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of aan de burgerlijke rechter voorleggen.
- c. Als de betalingsregeling zoals opgenomen in artikel 3.6.6 ingaat nadat er een betalingsachterstand van 4 maandpremies is ontstaan sturen wij u geen mededeling zoals vermeld onder a zolang u de nieuwe premies voldoet.
- 3.6.8.** Als u als verzekeringnemer een betalingsachterstand hebt van 6 of meer maandpremies, melden wij u aan bij het CVZ. Na de aanmeldingsbevestiging van het CVZ, bent u verplicht een bestuursrechtelijke premie van 130% van de gemiddelde marktpremie aan het CVZ te betalen. Het CVZ int deze premie totdat u alle verschuldigde bedragen inclusief rente- en incassokosten hebt betaald.
- Wij melden u niet aan bij het CVZ als:
- a. u de premieachterstand tijdig hebt betwist en wij ons standpunt nog niet aan u hebben meegeedeeld;
  - b. u binnen 4 weken nadat wij u hebben meegedeeld ons standpunt te handhaven en de premieschuld te zullen melden aan het CVZ, het geschil hebt voorgelegd aan de SKGZ of burgerlijke rechter en zolang er op het geschil niet onherroepelijk is beslist;
  - c. als u zich hebt aangemeld bij een professionele schuldhulpverlener en aantoonde dat u een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van uw schulden hebt gesloten.

Onderdeel van de melding bij het CVZ vormt onze verklaring dat wij artikel 18b en het tweede lid van artikel 18c Zorgverzekeringswet in acht hebben genomen.

- 3.6.9.** Wij stellen u en het CVZ meteen op de hoogte van de datum waarop:
- a. de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden volledig zijn voldaan of tenietgaan;
  - b. de rechter de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen als bedoeld in de Faillissementswet op u van toepassing heeft verklaard;

- c. u gaat deelnemen aan een minnelijke, door tussenkomst van een professionele schuldhulpverlener tot stand gekomen schuld(sanerings)regeling, waarin wij deelnemen.

De plicht om de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ te betalen, eindigt met ingang van de eerste dag van de maand volgend op de data zoals hierboven vermeld. Vanaf dit moment herleeft uw plicht om de premie aan ons te betalen.

**3.6.10.** U bent geen premie aan ons verschuldigd over de periode bedoeld in artikel 18d, eerste lid, of 18e Zorgverzekeringswet.

## Artikel 4. Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers, die met controle zijn belast tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van de VGZ Natura;
- ons te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer einde verzekeringsplicht, begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, kunnen wij uw recht op de verzekerde zorg schorsen.

## Artikel 5. Wijziging premie-(grondslag) en voorwaarden

### 5.1. Wijziging voorwaarden

Wij hebben het recht de voorwaarden en premie(grondslag) van de VGZ Natura op elk moment te wijzigen. Wij zullen u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren.

Een wijziging van de premiegrondslag treedt niet eerder in werking dan 6 weken na de dag waarop deze aan u is meegedeeld.

### 5.2. Opzeggingsrecht

Als wij de voorwaarden en/of premiegrondslag van de VGZ Natura in uw nadeel wijzigen, kunt u als verzekeringnemer

de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt in ieder geval gedurende 1 maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld de overeenkomst opzeggen. Dit opzeggingsrecht hebt u niet, als een wijziging in de verzekerde zorg rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de bij of krachtens de artikelen 11 tot en met 14 Zorgverzekeringswet gestelde regels.

## Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de VGZ Natura

### 6.1. Begin en duur

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. Als u verzekeringsplichtig bent en in afwachting bent van afgifte van een BSN, kunt u als verzekerde worden ingeschreven.

6.1.2. Het is mogelijk dat wij niet uit uw aanvraag kunnen afleiden of wij verplicht zijn een zorgverzekering voor de te verzekeren persoon af te sluiten. In dit geval vragen wij u om informatie waaruit blijkt dat wij verplicht zijn een zorgverzekering te sluiten. De VGZ Natura gaat pas in op de dag dat wij de genoemde informatie ontvangen. U ontvangt een ontvangstbevestiging met de datum waarop de aanvullende informatie is ontvangen.

6.1.3. Als u al een andere zorgverzekering hebt op de dag zoals bedoeld in artikel 6.1.1 of 6.1.2, gaat de VGZ Natura in op de door u aangegeven latere datum.

6.1.4. Als de vorige verzekering met ingang van 1 januari van een kalenderjaar of door wijziging van de voorwaarden is beëindigd, gaat de verzekering bij de nieuwe verzekeraar in per de beëindigingsdatum van de oude verzekering. U moet zich dan binnen 1 maand nadat de vorige verzekering is beëindigd aanmelden bij de nieuwe zorgverzekeraar.

6.1.5. Als de verzekeringsovereenkomst ingaat binnen 4 maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, gaat de VGZ Natura in op de dag dat de verzekeringsplicht is ontstaan.

---

#### Voorbeeld

U bent verplicht uw kind binnen 4 maanden na de geboorte te verzekeren, zodat uw kind vanaf de datum van geboorte is verzekerd.

---

6.1.6. De Zorgverzekeringswet kent een verzekeringsplicht. Wij zijn niet verplicht een zorgverzekering te sluiten met of voor een verzekeringsplichtige die al verzekerd is op grond van de Zorgverzekeringswet.



---

# Zorgverzekeringswet

---

## 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 of 18e.

## 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.
2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:
  - a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijks automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,
  - b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en
  - c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.
3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:
  - a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en
  - b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.
4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.
5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.

## **Artikel 18aa**

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat in daarbij aan te wijzen gevallen een aan de verzekeringnemer of zijn partner uit te betalen zorgtoeslag als bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag of een voorschot daarop, in afwijking van artikel 25, eerste lid, van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen, als tegemoetkoming in de premie en, voor zover de zorgtoeslag of het voorschot daarop dan nog toereikend is, het eigen risico, geheel of gedeeltelijk, direct of door tussenkomst van het CAK aan de zorgverzekeraar wordt uitbetaald indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van drie maandpremies is ontstaan.
2. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het eerste lid.

## **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 vervallende 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 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;
  - e. ingeval het adres van de verzekeringnemer en, indien dit een ander is dan de

verzekeringnemer, de verzekerde, niet in de basisregistratie personen voorkomt of het adres zoals dat is opgenomen in de administratie van de zorgverzekeraar afwijkt van het adres waaronder deze persoon of personen in de basisregistratie personen als ingezetene staat of staan ingeschreven, tenzij deze afwijking het gevolg is van een omstandigheid als bedoeld in artikel 4a, derde lid, onderdeel a tot en met c.

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 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.