



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CAK, hoogte betalingsachterstand, vaststelling
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018-2019, paragraaf 3.3 Zvw
Zaaknummer : 201901991
Zittingsdatum : 2 september 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. drs. J.W. Heringa)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

1) FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, en
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij brief van 8 maart 2020 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De zorgverzekeraar heeft in de brief van 28 mei 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 29 mei 2020 aan verzoeker gezonden.

2.3. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 2 september 2020 gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker was tot en met 31 december 2019 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering Restitutiepolis (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Verzoeker heeft ervoor gekozen de verschuldigde premie voor 2019 in één keer te betalen. Op 5 februari 2019 heeft de zorgverzekeraar hem een gewijzigd polisblad gestuurd. Uit dit polisblad blijkt dat de jaarbetaling is omgezet naar maandbetaling. De nieuw verschuldigde maandpremie bedraagt € 117,50.

3.3. Bij brief van 8 februari 2019 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand van € 1.601,70. Genoemd bedrag is door verzoeker op 24 februari 2019 betaald, waarna de incassogemachtigde op 4 maart 2019 een bedrag van € 1.380,42 heeft teruggestort.

3.4. Bij brieven van 14 maart 2019, 16 april 2019, en 16 juli 2019 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar verzoeker geïnformeerd dat sprake is van een (oplopende) betalingsachterstand.

3.5. De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 22 juli 2019 geïnformeerd dat sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden en dat hij als wanbetaler wordt aangemeld bij het CAK.

3.6. Verzoeker heeft de (incassogemachtigde van de) zorgverzekeraar gevraagd om verduidelijking van de hiervoor genoemde beslissingen. Bij brief van 5 september 2019 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de zorgverzekeraar zijn beslissingen handhaaft.

4. Geschil

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

- (i) hem ten onrechte met ingang van 1 augustus 2019 als wanbetaler heeft aangemeld bij het CAK, en
- (ii) de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 niet correct heeft vastgesteld.

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 10.5 van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De commissie constateert dat de ziektekostenverzekeraar in de brief van 28 mei 2020 heeft verklaard dat de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 augustus 2019 onterecht was en dat deze aanmelding is teruggedraaid. Dit is om die reden niet langer een punt van geschil tussen partijen.

6.2. De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar een financieel overzicht heeft opgesteld op 28 mei 2020 waaruit volgt dat verzoeker nog een bedrag van € 587,50 moet voldoen aan premie voor het jaar 2019. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij twijfelt over de juistheid van het betreffende overzicht. Hierop heeft de commissie hem in de gelegenheid gesteld te onderbouwen op welke punten het overzicht niet klopt. Aangezien een onderbouwing van de stelling is uitgebleven, ziet de commissie geen reden te twijfelen aan de juistheid van het overzicht. Dit overzicht vormt dan ook uitgangspunt bij de beoordeling van het geschil.

6.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij bereid is verzoeker tegemoet te komen door de korting - die verzoeker had ontvangen als hij de jaarpremie in één keer had voldaan - en het entreegeld van € 37,- in mindering te brengen op de openstaande vordering. Daarnaast is hij bereid de incassokosten te laten vervallen. Verzoeker heeft ter zitting met dit voorstel ingestemd.

6.4. Gelet op de overeenkomst die partijen ter zitting hebben bereikt ter beslechting van het tussen hen bestaand geschil, stelt de commissie het bedrag dat verzoeker nog moet voldoen aan de ziektekostenverzekeraar als volgt vast.
Uitgangspunt is het bedrag van € 587,50 dat is vermeld in het financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 28 mei 2020. Hierop moet in mindering worden gebracht de hiervoor genoemde korting en het entreegeld. Daarnaast komen de in rekening gebrachte incassokosten te vervallen.

De korting bedraagt € 28,20. De premie bedraagt per maand € 117,50 en daarmee per jaar € 1.410,-. De jaarpremie, inclusief korting, bedraagt € 1.381,80. Het verschil tussen beide bedragen (€ 1.410 minus € 1.381,80) is de korting. Het entreegeld is een vast bedrag en bedraagt € 37,-. Dit betekent dat verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar dient te voldoen € 587,50 minus € 28,20 minus € 37,- = € 522,30.

6.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie beslist dat verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd is een bedrag groot € 522,30 tegen finale kwijting voor het jaar 2019.

Zeist, 9 september 2020



H.A.J. Kroon

7.8 Vrijwillig gekozen eigen risico bij een diagnose-behandelcombinatie

Wordt een behandeling gedeclareerd in de vorm van een diagnose-behandelcombinatie (DBC)? Dan is het startmoment van de behandeling ook bepalend voor het vrijwillig gekozen eigen risico dat wij in mindering moeten brengen. Meer over de vergoedingen bij DBC's leest u in artikel 5.5 van deze algemene voorwaarden.

7.9 Vrijwillig gekozen eigen risico in mindering brengen

Ontvangt u zorg van een gecontracteerde zorgverlener of een zorgverlener met wie wij een betaalovereenkomst hebben? Dan vergoeden wij de kosten van die zorg direct aan de zorgverlener of zorginstelling. Heeft u dan nog een bedrag aan vrijwillig gekozen eigen risico openstaan? Dan zal dit bedrag worden verrekend of bij u worden teruggevorderd. Dit kan ook verrekend worden met declaraties ten laste van uw Zvw-pgb. Wij innen het bedrag via een automatische incasso. Door deze verzekering met ons aan te gaan, wordt u (verzekeringnemer) namelijk geacht ons een machtiging te hebben verleend.

Als u (verzekeringnemer) het vrijwillig gekozen eigen risico niet op tijd betaalt, kunnen wij administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente in rekening brengen.

7.10 Vrijwillig gekozen eigen risico wijzigen

Wilt u uw vrijwillig gekozen eigen risico aanpassen? Dan kan dat per 1 januari van het volgende kalenderjaar. Geef de wijziging van het vrijwillig gekozen eigen risico dan uiterlijk 31 december aan ons door via [MijnFBTO](#). Deze wijzigingstermijn vindt u ook in artikel 12.5 van deze algemene voorwaarden.

Artikel 8 Wat betaalt u?

8.1 Wij stellen uw premie vast

8.1.1

Wij stellen vast hoe hoog de premie van uw basisverzekering is. De verschuldigde premie is de premiegrondslag min een eventuele korting vanwege een vrijwillig gekozen eigen risico. De korting berekenen wij op basis van de premiegrondslag.

8.1.2

Wij heffen premie voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Wordt de verzekerde 18 jaar? Dan bent u (verzekeringnemer) premie verschuldigd per de eerste van de maand die volgt op de kalendermaand waarin de verzekerde 18 jaar wordt.

8.2 U (verzekeringnemer) betaalt de premie

U (verzekeringnemer) moet de premie vooruitbetalen. U mag de premie die u (verzekeringnemer) moet betalen, niet verrekenen met uw vergoeding.

Beëindigt u (verzekeringnemer) of beëindigen wij uw basisverzekering tussentijds? Dan betalen wij premie die u te veel heeft betaald, terug. Wij gaan hierbij uit van een maand met 30 dagen. Hebben wij uw verzekering beëindigd vanwege fraude of misleiding (zie ook artikel 20 van deze algemene voorwaarden)? Dan kunnen wij een bedrag voor administratiekosten aftrekken van de premie die wij moeten terugbetalen.

8.3 Hoe u (verzekeringnemer) de premie en andere kosten betaalt

Wij hebben het liefst dat u (verzekeringnemer) de volgende bedragen via een automatische incasso betaalt:

- a. premie;
- b. verplicht en vrijwillig gekozen eigen risico;
- c. wettelijke eigen bijdragen;
- d. eigen betalingen;
- e. eventuele overige vorderingen.

Kiest u (verzekeringnemer) ervoor om op een andere manier te betalen dan via een automatische incasso? Dan kan het zijn dat u (verzekeringnemer) daarvoor administratiekosten moet betalen.

8.4 Afschrijving 14 dagen van tevoren aangekondigd

U (verzekeringnemer) ontvangt van ons een vooraankondiging van de automatische incasso. Wij proberen deze vooraankondiging aan u (verzekeringnemer) te versturen 14 dagen voordat wij het openstaande bedrag incasseren. Dit is niet van toepassing op de bekendmaking van de nieuwe premie. De automatische incasso van de premie kondigen wij 1 keer per jaar aan op het polisblad dat u van ons ontvangt.

Artikel 9 Wat gebeurt er als u niet op tijd betaalt?

9.1 Er zijn regels voor hoe u de premie betaalt

Als u premie moet betalen, moet u zich aan de regels hiervoor houden. Dit geldt ook als een derde de premie betaalt.

9.2 Wij verrekenen achterstallige premie en/of eigen risico met schadekosten en pgb

Moet u (verzekeringnemer) nog achterstallige premie en/of eigen risico aan ons betalen, en declareert u schadekosten bij ons die wij aan u (verzekeringnemer) moeten betalen? Dan verrekenen wij de premie en/of eigen risico met de schadekosten. Wij verrekenen achterstallige premie en/of eigen risico ook met uw declaraties uit uw Zvw-rgb.

Als u (verzekeringnemer) niet op tijd betaalt, kunnen wij administratiekosten, invorderingskosten (waaronder incassokosten) en de wettelijke rente aan u (verzekeringnemer) in rekening brengen.

9.3 Als u (verzekeringnemer) zich niet aan de betalingstermijn houdt

Heeft u (verzekeringnemer) ervoor gekozen om premie te betalen per (half)jaar? En betaalt u de premie niet binnen de betalingstermijn die wij hebben gesteld? Dan behouden wij ons het recht voor om u (verzekeringnemer) uw premie weer per maand te laten betalen. Het gevolg hiervan is dat u geen recht meer heeft op betalingskorting.

9.4 U kunt de verzekering pas opzeggen als achterstallige premie is betaald

Hebben wij u aangemaand om één of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie te betalen? Dan kunt u (verzekeringnemer) de basisverzekering niet opzeggen totdat u de verschuldigde premie en eventuele administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente heeft betaald. Een uitzondering hierop is als wij de dekking van uw basisverzekering schorsen.

9.5 Uitzondering op artikel 9.4

Artikel 9.4 van deze algemene voorwaarden geldt niet, als wij binnen 2 weken aan u (verzekeringnemer) laten weten dat wij de opzegging bevestigen.

Artikel 10 Wat gebeurt er als u een betalingsachterstand heeft?

10.1 Betalingsregeling als u uw premie 2 maanden niet heeft betaald

Stellen wij vast dat u 2 maanden geen maandpremie heeft betaald? Dan bieden wij u (verzekeringnemer) binnen 10 werkdagen schriftelijk een betalingsregeling aan.

Die betalingsregeling houdt in:

- a. dat u (verzekeringnemer) ons machtigt om automatisch nieuwe maandpremies bij u (verzekeringnemer) of derden te incasseren;
- b. dat u (verzekeringnemer) met ons afspraken maakt om uw betalingsachterstand en schulden uit de zorgverzekering aan ons in termijnen terug te betalen;
- c. dat wij de basisverzekering niet om reden van het bestaan van schulden als bedoeld onder b beëindigen en de dekking van de basisverzekering niet om deze reden schorsen of opschorten zolang de betalingsregeling loopt. Dit geldt niet als u (verzekeringnemer) de machtiging genoemd onder a intrekt, of als u (verzekeringnemer) de gemaakte afspraken over de betalingen genoemd onder b niet nakomt.

In de brief staat dat u (verzekeringnemer) 4 weken de tijd heeft om de regeling te accepteren. Ook leest u (verzekeringnemer) hierin wat er gebeurt, als u (verzekeringnemer) de maandpremie 6 maanden niet betaalt. Bovendien vindt u (verzekeringnemer) bij het aanbod informatie over schuldhulpverlening, hoe u (verzekeringnemer) die hulp kunt krijgen en welke schuldhulpverlening mogelijk is.

10.2 Betalingsregeling als u (verzekeringnemer) een ander verzekert

Heeft u (verzekeringnemer) iemand anders verzekerd? En heeft u (verzekeringnemer) de maandpremie voor de basisverzekering van die verzekerde 2 maanden niet betaald?

Dan houdt de betalingsregeling ook in, dat wij u (verzekeringnemer) aanbieden om deze

verzekering te beëindigen op de dag dat de betalingsregeling ingaat. Dit aanbod geldt alleen als:

- a. de verzekerde voor zichzelf een andere basisverzekering heeft afgesloten op de datum dat de betalingsregeling gaat gelden; én
- b. de verzekerde ons machtigt om automatisch nieuwe maandpremies te incasseren, als deze verzekerde bij ons verzekerd wordt via de basisverzekering.

10.3 Verzekerde(n) ontvangen kopieën van informatie over betalingsregeling

Als artikel 10.2 van deze algemene voorwaarden van toepassing is, sturen wij de verzekerde(n) kopieën van de stukken zoals genoemd in artikel 10.1, 10.2 en 10.4 die wij aan u (verzekeringnemer) sturen. Dit doen wij gelijktijdig.

10.4 Wat er gebeurt als u (verzekeringnemer) uw maandpremie 4 maanden niet heeft betaald?

Heeft u (verzekeringnemer) 4 maanden geen maandpremie betaald (exclusief administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente)?

Dan ontvangen u (verzekeringnemer) en uw medeverzekerden een bericht dat wij van plan zijn u (verzekeringnemer) aan te melden bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK), zodra u (verzekeringnemer) 6 maanden of langer geen maandpremie heeft betaald. Melden wij u (verzekeringnemer) aan bij het CAK? Dan gaat het CAK een bestuursrechtelijke premie bij u (verzekeringnemer) innen.

Ook kunt u (verzekeringnemer) ons vragen of wij een betalingsregeling met u (verzekeringnemer) willen aangaan. Wat die betalingsregeling inhoudt, leest u (verzekeringnemer) in artikel 10.1 van deze algemene voorwaarden. Als wij een betalingsregeling met u (verzekeringnemer) aangaan, melden wij u (verzekeringnemer) niet aan bij het CAK zolang u (verzekeringnemer) de nieuwe maandpremies op tijd betaalt.

10.5 Als u (verzekeringnemer) het niet eens bent met de betalingsachterstand

Bent u (verzekeringnemer) het niet eens met de betalingsachterstand en/of de voorgenomen aanmelding bij het CAK zoals genoemd in artikel 10.4? Laat dit dan aan ons weten door middel van een bezwaarschrift. Wij melden u (verzekeringnemer) dan nog niet aan bij het CAK. Eerst onderzoeken wij dan, of wij uw schuld goed berekend hebben. Vinden wij dat wij uw schuld goed hebben berekend? Dan ontvangt u (verzekeringnemer) hierover een bericht. Als u (verzekeringnemer) het niet eens bent met ons oordeel, kunt u (verzekeringnemer) dit voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of aan de burgerlijk rechter. U (verzekeringnemer) moet dat doen binnen 4 weken nadat u (verzekeringnemer) het bericht met ons oordeel heeft ontvangen. Wij melden u (verzekeringnemer) ook nu nog niet aan bij het CAK. Zie ook artikel 18 van deze algemene voorwaarden over klachtafhandeling.

10.6 Wat er gebeurt als u (verzekeringnemer) uw maandpremie 6 maanden niet heeft betaald?

Stellen wij vast dat u (verzekeringnemer) 6 maanden geen maandpremie (exclusief administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente) heeft betaald? Dan melden wij u (verzekeringnemer) aan bij het CAK. Vanaf dit moment betaalt u geen nominale premie meer aan ons. Het CAK legt dan bij u (verzekeringnemer) de bestuursrechtelijke premie op. Het CAK krijgt hiervoor van ons uw persoonsgegevens en die van de perso(o)n(en) die u (verzekeringnemer) bij ons heeft verzekerd. Wij geven alleen die persoonsgegevens door aan het CAK die het nodig heeft om bij u (verzekeringnemer) de bestuursrechtelijke premie in rekening te brengen. U (verzekeringnemer) en de perso(o)n(en) die u (verzekeringnemer) heeft verzekerd, ontvangen hierover een bericht van ons.

10.7 Is alle premie betaald? Dan melden wij u (verzekeringnemer) af bij het CAK

Wij melden u (verzekeringnemer) af bij het CAK, als u (verzekeringnemer), na tussenkomst van het CAK, de volgende bedragen heeft betaald:

- a. de verschuldigde premie;
- b. de vordering op grond van zorgkostennota's;
- c. de wettelijke rente;
- d. eventuele incassokosten;
- e. eventuele proceskosten.

Als wij u (verzekeringnemer) hebben afgemeld bij het CAK, wordt de bestuursrechtelijke premie-inning stopgezet. In plaats daarvan betaalt u (verzekeringnemer) de nominale premie weer aan ons.

10.8 Wat wij aan u (verzekeringnemer) en het CAK melden

Wij stellen u (verzekeringnemer en verzekerde) en het CAK direct op de hoogte van de datum waarop:

- a. de schulden die uit de basisverzekering voortvloeien, (zullen) zijn afgelost of teniet (zullen) gaan;
- b. de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op u (verzekeringnemer) van toepassing wordt;
- c. een overeenkomst is gesloten zoals bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d van de Zorgverzekeringswet. Deze overeenkomst moet zijn gesloten door tussenkomst van een schuldhulpverlener zoals bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet. Of wij stellen u (verzekeringnemer) en het CAK op de hoogte van de datum waarop een schuldregeling tot stand is gekomen. Aan de schuldregeling moet, naast u (verzekeringnemer), tenminste uw zorgverzekeraar deelnemen.

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 maandelijkse 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.