



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CAK, betalingsregeling
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 18a tot en met 18d Zvw
Zaaknummer : 202001434
Zittingsdatum : 3 maart 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Op 7 september 2020 heeft verzoeker per klachtenformulier de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De zorgverzekeraar heeft op 17 november 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 17 november 2020 aan verzoeker gezonden.

2.3. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 3 maart 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering).

3.2. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 april 2016 aangemeld als wanbetaler bij de rechtsvoorganger van het CAK.

3.3. In 2019 heeft verzoeker de commissie gevraagd te beslissen dat de zorgverzekeraar ten onrechte niet bereid was een betalingsregeling te treffen op grond waarvan de aanmelding als wanbetaler bij het CAK kon worden opgeschort. Op 4 december 2019 is tijdens de mondelinge behandeling van dit geschil een betalingsregeling tussen verzoeker en de zorgverzekeraar overeengekomen.

3.4. De zorgverzekeraar heeft op 9 december 2019 de betalingsregeling schriftelijk aan verzoeker bevestigd. De voorwaarden van deze regeling luiden, voor zover hier van belang:
"(...) Tijdens de hoorzitting zijn de volgende voorwaarden besproken:
1. [Verzoeker] betaalt uiterlijk op de laatste kalenderdag van de maand aan GGN;
2. [Verzoeker] betaalt voor de 1e keer uiterlijk 30 december 2019 aan GGN;
3. Als [verzoeker] deze termijn voldoet, wordt hij in januari 2020 opgeschort bij het CAK, dat betekent dat hij per 1 februari 2020 premie verschuldigd is aan Menzis;
4. Als [verzoeker] in december 2019 zijn betalingsregeling bij GGN niet nakomt, dan wordt hij niet opgeschort bij het CAK;
5. Indien [verzoeker] toekomstige betalingen (lopende premie Menzis, betalingsregeling GGN) niet tijdig nakomt, dan wordt de betalingsregeling beëindigd en wordt de aanmelding bij het CAK hervat;
6. [Verzoeker] moet naast de € 150,00 aan GGN de lopende premie bij Menzis tijdig blijven betalen.
(...)"

3.5. De zorgverzekeraar heeft op 29 mei 2020 per brief aan verzoeker meegedeeld dat de aanmelding als wanbetaler bij het CAK wordt hervat met ingang van 1 juni 2020.

3.6. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 11 juni 2020 heeft de zorgverzekeraar per brief aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de zorgverzekeraar de betalingsregeling ten onrechte heeft beëindigd, waardoor ook de aanmelding als wanbetaler bij het CAK ten onrechte is hervat.

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 A17 van algemene voorwaarden van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over de aanmelding als wanbetaler bij het CAK 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.

6.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij zich aan de betalingsregeling heeft gehouden die eind 2019 met de zorgverzekeraar is getroffen, met uitzondering van één maand. Dit is het gevolg geweest van COVID-19, waardoor hij als zelfstandig ondernemer is getroffen. Direct nadat hij overheidssteun heeft ontvangen, is de betaling alsnog gedaan. Hierover heeft verzoeker meerdere keren contact gehad met de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar toont echter geen begrip en weigert de betalingsregeling te herstellen, dan wel een nieuwe met hem af te spreken.

6.3. De zorgverzekeraar heeft aangevoerd dat verzoeker met ingang van april 2016 is aangemeld als wanbetaler bij de rechtsvoorganger van het CAK en dat sindsdien meerdere betalingsregelingen zijn overeengekomen om de ontstane betalingsachterstand in te lopen. Door de jaren heen heeft verzoeker zich echter meerdere malen niet aan de getroffen regelingen gehouden, zo ook niet aan de regeling die op 9 december 2019 met hem werd overeengekomen. Verzoeker moest vóór 1 januari 2020 een bedrag van € 150,- voldoen aan de incassopartner van de zorgverzekeraar. Dit deed hij echter pas op 13 januari 2020. Hoewel dit reden had kunnen zijn de betalingsregeling te beëindigen, is besloten verzoeker tegemoet te komen. Hij is alsnog in de gelegenheid is gesteld zich aan de betalingsregeling te houden. Als hij dit zou doen, zou de aanmelding al wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 maart 2020 worden opgeschort. Verzoeker heeft vervolgens tijdig betalingen gedaan aan de incassopartner van de zorgverzekeraar, te weten op 30 januari 2020 en 28 februari 2020. De volgende betalingen werden echter pas ontvangen op 1 mei 2020 en 11 juni 2020. Dit is niet overeenkomstig de getroffen regeling. Verzoeker moest daarnaast de lopende premie vanaf 1 maart 2020 bij vooruitbetaling aan de zorgverzekeraar voldoen. Aan deze voorwaarde hield hij zich echter ook niet. De premie voor maart 2020 werd voldaan op 4 mei 2020 en de premie voor april 2020 op 27 mei 2020. De premie van mei 2020 werd niet betaald. Dit waren voor de zorgverzekeraar redenen de betalingsregeling te laten vervallen en de aanmelding als wanbetaler bij het CAK te hervatten. Verder heeft verzoeker weliswaar gesteld dat hij als gevolg van COVID-19 inkomsten is misgelopen als ondernemer en daardoor niet kon betalen, maar dit is door hem niet aannemelijk gemaakt. Bovendien zijn de overheidsmaatregelen pas eind maart 2020 ingevoerd, terwijl verzoeker al eind februari 2020 en begin maart 2020 niet aan zijn betalingsverplichtingen voldeed. De zorgverzekeraar is door de jaren heen meerdere betalingsregelingen met verzoeker overeengekomen. Omdat hij deze telkens niet is nagekomen, is de zorgverzekeraar niet bereid opnieuw een regeling met verzoeker te treffen.

- 6.4. De commissie stelt voorop dat de aanmelding als wanbetaler bij het CAK wordt opgeschort op het moment dat verzoeker een betalingsregeling treft met de zorgverzekeraar voor de gehele betalingsachterstand. Dit volgt uit artikel 18d, tweede lid, onder c, Zvw. De commissie stelt vast dat een dergelijke betalingsregeling tussen partijen tot stand is gekomen op 9 december 2019. De aanmelding als wanbetaler bij het CAK wordt hervat op het moment dat verzoeker zich niet aan de getroffen betalingsregeling houdt. Dit volgt uit artikel 18d, vierde lid, onder b, Zvw.
- 6.5. De voorwaarden van de genoemde betalingsregeling zijn duidelijk vermeld in de brief van 9 december 2019 van de zorgverzekeraar. Hierin is ook vermeld wat de gevolgen zijn als de regeling niet wordt nagekomen. Vast staat dat verzoeker zich niet aan deze voorwaarden heeft gehouden. Immers, hij betaalde de overeengekomen termijnbedragen niet op tijd aan de incassopartner van de zorgverzekeraar. Ook betaalde hij de verschuldigde premie niet op tijd aan de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar mocht daarom de betalingsregeling beëindigen en de aanmelding als wanbetaler bij het CAK hervatten. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij als gevolg van COVID-19 inkomsten is misgelopen, waardoor hij niet aan zijn betalingsverplichtingen kon voldoen. Als dit aan de orde was, had verzoeker dit zelf kunnen melden aan de zorgverzekeraar. Vervolgens hadden zij samen andere afspraken kunnen maken. Uit de stukken in het dossier volgt wel dat verzoeker per e-mail heeft gemeld dat hij niet op tijd kon betalen, maar niet dat andere afspraken zijn gemaakt en dat de betalingsregeling is aangepast. Verzoeker moest zich dan ook houden aan de voorwaarden van de betalingsregeling die eerder was getroffen.
- 6.6. De zorgverzekeraar is niet zonder meer verplicht is een (nieuwe) betalingsregeling met een verzekerde te treffen. Omdat bij een betalingsregeling sprake is van een overeenkomst, moeten beide partijen hiermee instemmen. Doet één van de partijen dit niet, dan komt de betalingsregeling niet tot stand. De vereiste wilsovereenstemming ontbreekt in dat geval. In geval van verzoeker zijn sinds april 2016 verschillende betalingsregelingen getroffen met de zorgverzekeraar. Verzoeker heeft zich niet aan de voorwaarden van alle regelingen gehouden, waardoor deze meerdere keren zijn komen te vervallen. Uit de verklaringen van de zorgverzekeraar leidt de commissie af dat hij er niet op vertrouwt dat verzoeker zich wel zal houden aan de voorwaarden van een volgende betalingsregeling. Dit betekent dat geen wilsovereenstemming tussen partijen kan worden bereikt. Daarmee wordt niet voldaan aan de belangrijkste voorwaarde om een betalingsregeling tot stand te laten komen.
- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 maart 2021

G.R.J. de Groot

BIJLAGEN



1. Polisvoorwaarden

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

- u niet langer voldoet aan de voorwaarden om deel te nemen aan een collectiviteit,
- uw verzekeringsplicht voor de Basisverzekering eindigt.

U bent ook verplicht te melden wie uw nieuwe zorgverzekeraar is als u de verzekering bij Menzis heeft opgezegd. Als Menzis op grond van de door u verstrekte gegevens tot de conclusie komt dat uw Basisverzekering eindigt of geëindigd is, informeert Menzis u daarover direct.

- U bent verplicht de informatie te verstrekken die Menzis bij u opvraagt, voor zover u dit kunt. Bijvoorbeeld informatie over de reden van een opname, voor een onderzoek naar fraude, of voor controle. Als u niet meewerkt, kan het zijn dat uw recht op zorg of vergoeding van kosten vervalt.
- U bent verplicht Menzis informatie te verstrekken over ziektekosten die door iemand anders zijn veroorzaakt. Bijvoorbeeld ziektekosten door een verkeersongeval of een medische fout. U kunt daarover bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40 of onze afdeling Verhaal op 050 523 43 77. U kunt ook online informatie verstrekken via menzis.nl/klantenservice/schade-melden. Menzis kan u adviseren en de schade verhalen op de aansprakelijke partij. U mag zelf geen regeling treffen met de aansprakelijke partij of zijn verzekeraar als dit nadelig is voor Menzis.

A12 Premie, manier van betalen en betaling eigen risico

1 Premie

- Per 1 januari 2020 is de premiegrondslag voor de Basisverzekering € 123 per kalendermaand. De premie die u moet betalen is de premiegrondslag verminderd met kortingen. U kunt korting krijgen bij deelname aan een collectiviteit en als u kiest voor een vrijwillig eigen risico. De premie die u moet betalen staat op uw zorgpolis.
- Tot 18 jaar hoeft u voor de Basisverzekering geen premie te betalen. Vanaf de 1e dag van de maand na de maand waarin u 18 wordt, moet u wél premie betalen.
- Menzis moet uw premie hebben ontvangen voor het begin van de periode waarop de premie betrekking heeft.
- U mag de premie niet verrekenen met een betaling die u van Menzis verwacht.
- Als u een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van Menzis, bepaalt Menzis waarop de betaling wordt afgeboekt.
- Als u niet per automatische incasso of accept-e-mail betaalt, brengt Menzis u € 2 in rekening.
- Als u met Menzis een betalingsregeling heeft afgesproken, kan Menzis kosten in rekening brengen.

2 Manier van betalen

Als u Menzis toestemming geeft om uw premie automatisch te incasseren, geldt die toestemming ook voor alle andere betalingen die u aan Menzis moet doen. Bijvoorbeeld betalingen voor het eigen risico en eigen bijdragen. Over automatische incasso van eigen risico en eigen bijdragen krijgt u tijdig bericht. Uiterlijk 5 werkdagen voordat de incasso plaatsvindt. De zorgpolis geldt als aankondiging voor de automatische incasso van de premie voor het gehele kalenderjaar.

3 Betaling eigen risico en eigen bijdrage

- Het eigen risico en de eigen bijdragen van alle personen die u heeft verzekerd, worden door Menzis bij u in rekening gebracht.
- Als u het eigen risico en de eigen bijdrage niet per automatische incasso of accept-e-mail betaalt, brengt Menzis u € 2 in rekening.

A13 Wat er gebeurt als u de premie niet betaalt

A13.1 Basisverzekering en aanvullende verzekering

1. Menzis stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.
2. Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning dan heeft dat de volgende gevolgen:
 - Menzis kan de dekking van alle verzekeringen schorsen. U krijgt dan geen vergoeding meer vanaf het begin van de periode waarop de niet door u betaalde premie betrekking heeft,
 - u blijft verplicht de premie te voldoen,
 - betalingskortingen vervallen,
 - u moet de incassokosten betalen, wegens de extra werkzaamheden van Menzis, zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, en wegens de werkzaamheden van de deurwaarder,
 - u moet wettelijke rente betalen over de totale vordering.
3. Als Menzis de premie, incassokosten en de wettelijke rente heeft ontvangen, wordt de dekking de dag na ontvangst van de betaling weer van kracht. Kosten die zijn gemaakt tijdens de schorsing krijgt u niet vergoed. Ook niet als u van Menzis toestemming had voor een behandeling of verstrekking.
4. Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan Menzis de verzekeringen van alle verzekerden beëindigen.
5. Menzis kan het sturen van een aanmaning en het innen van een vordering overdragen aan een incassopartner. Mocht de vordering zijn overgedragen aan een incassopartner, dan kan Menzis ook nieuwe openstaande vorderingen overdragen zonder dat u hiervoor een aanmaning heeft ontvangen.

A13.2 Basisverzekering

Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan Menzis op grond van de Zorgverzekeringswet uw Basisverzekering bij het Centraal Administratiekantoor (CAK) aanmelden voor bronheffing. Er wordt u dan een bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde marktpremie opgelegd. Die premie wordt ingehouden op bijvoorbeeld uw salaris of uitkering. U kunt hieronder lezen wanneer de melding bij het CAK plaatsvindt. De regels hierover vindt u in artikel 18a tot en met 18g van de Zorgverzekeringswet. Daar staat ook beschreven welke regels van toepassing zijn als het CAK de bestuursrechtelijke premie bij u gaat innen.

Wat gebeurt er als u 2 maanden geen premie heeft betaald

1. Nadat is vastgesteld dat u 2 maanden geen premie heeft betaald, kan Menzis u een betalingsregeling aanbieden. Die betalingsregeling houdt in:
 - a. dat u Menzis machtigt om automatisch bij u te incasseren,
 - b. dat u met Menzis afspraken maakt om uw betalingsachterstand in termijnen terug te betalen,
 - c. dat Menzis de Basisverzekering niet zal beëindigen of de dekking van de Basisverzekering zal schorsen of opschorten zolang de betalingsregeling loopt. Dit geldt niet als u de machtiging genoemd onder a intrekt, of als u de gemaakte afspraken over de betalingen niet nakomt.
2. Heeft u iemand anders verzekerd? En heeft u de premie voor de Basisverzekering van die verzekerde 2 maanden niet betaald? Dan houdt de betalingsregeling ook in dat wij u aanbieden om deze verzekering te beëindigen. Dit aanbod geldt alleen als:
 - a. de verzekerde voor zichzelf een Basisverzekering heeft afgesloten op de datum dat de betalingsregeling gaat gelden, en
 - b. in het geval de verzekerde bij Menzis blijft, hij een machtiging heeft gegeven als bedoeld onder a van 1.
3. In de brief waarin Menzis u een betalingsregeling aanbiedt staat dat u 4 weken de tijd heeft om de regeling te accepteren. In de brief zullen wij u ook uitleggen wat er gebeurt als u de premie 6 maanden niet betaalt. In de brief zullen wij u ook vertellen dat u schuldhelpverlening kunt krijgen en hoe u die hulp kunt krijgen en welke schuldhelpverlening mogelijk is.

4. Als u (ook) iemand anders heeft verzekerd, krijgt die persoon dezelfde brief over de betalingsregeling als u heeft gekregen.

Wat gebeurt er als u 4 maanden geen premie heeft betaald

5. Als u 4 maanden geen premie heeft betaald, informeren wij u en uw medeverzekerden dat Menzis van plan is u te melden bij het CAK, zodra u 6 maanden of langer geen premie heeft betaald. Als Menzis u meldt bij het CAK betekent dit dat het CAK over zal gaan tot heffing van de bestuursrechtelijke premie.
 - a. Menzis zal de melding (nog) niet doen als u op tijd laat weten dat u vindt dat u geen schuld heeft bij Menzis. Of als u op tijd laat weten dat u vindt dat de hoogte van de schuld niet juist is. U bent op tijd als u Menzis daarover een brief stuurt, maximaal 4 weken nadat u door ons geïnformeerd bent. Menzis zal dan onderzoeken of zij uw schuld goed heeft berekend. Als Menzis vindt dat zij uw schuld goed heeft berekend dan informeert Menzis u daarover. Als u het niet eens bent met dat oordeel van Menzis dan kunt u dit voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen of aan de burgerlijke rechter. Als u dat doet binnen 4 weken nadat u de brief van Menzis heeft ontvangen, zal Menzis u niet melden bij het CAK, totdat de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen of de burgerlijke rechter heeft beslist of Menzis de hoogte van uw schuld juist heeft berekend.
 - b. U kunt ook vragen of Menzis met u een betalingsregeling wil aangaan. Wat die betalingsregeling inhoudt kunt u hierboven lezen onder 1 en 2. Als Menzis met u een betalingsregeling afsprekt zal Menzis u niet melden bij het CAK zolang u de nieuwe premies op tijd betaalt.

Wat gebeurt er als u 6 maanden geen premie heeft betaald

6. Als Menzis heeft vastgesteld dat u 6 maanden geen premie heeft betaald zal Menzis u aanmelden bij het CAK. Menzis zal aan het CAK uw persoonsgegevens doorgeven en die van de personen die u heeft verzekerd. Menzis geeft alleen die persoonsgegevens aan het CAK die ze nodig hebben om bij u de bestuursrechtelijke premie in rekening te brengen. U en de persoon die u heeft verzekerd, worden hierover ook door Menzis geïnformeerd.
7. Een eventueel gekozen vrijwillig eigen risico komt te vervallen, evenals de bijbehorende korting op de premie.

A14 Mag Menzis de voorwaarden en premie wijzigen?

Menzis mag de voorwaarden, de premie en de kortingen op elk moment wijzigen. Als Menzis de grondslag van de premie van de Basisverzekering wijzigt, dan gaat die wijziging pas in na 7 weken nadat de wijziging aan u is meegedeeld.

A15 Collectieve verzekering

Menzis kan met uw werkgever of belangenbehartigers afspraken maken over collectieve verzekeringen. U kunt aan een collectieve verzekering deelnemen als u voldoet aan de voorwaarden. Vanaf het moment dat u niet meer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan de collectieve verzekering, vervallen voor u een eventuele premiekorting en afwijkende collectieve afspraken. De premiekorting en de afwijkende collectieve afspraken vervallen ook vanaf het moment dat de overeenkomst tussen uw werkgever of belangenbehartiger en Menzis is beëindigd. Uw verzekeringen blijven dan zonder premiekorting en afwijkende collectieve afspraken doorlopen.

A16 Als u een nota indient

Vaak betaalt Menzis rechtstreeks aan de zorgaanbieder. Soms komt het voor dat u zelf een nota ontvangt.

U kunt een nota online indienen:

- u kunt dat doen op Mijn Menzis, of met de declaratie-app,
- Menzis kan u vragen de originele nota alsnog in te sturen,
- de originele nota moet u 3 jaren bewaren.

U kunt een nota per post indienen:

- het moet het origineel van de nota zijn, geen kopie, duplicaat of aanmaning,
- een nota wordt niet aan u teruggestuurd.

i Let op

Spaar uw nota's liever niet op. U kunt een nota het beste direct indienen.

Waarom moet een nota voldoen:

- U moet de nota binnen 3 jaar na ontvangst ervan hebben ingediend. Als datum van ontvangst geldt de factuurdatum.
- Op uw nota moet voldoende informatie staan om vast te stellen of u recht heeft op vergoeding.
- Als een nota niet is opgesteld in het Nederlands, Engels of Duits, kan Menzis u vragen een vertaling van de nota te sturen. De vertaling moet plaatsvinden door een beëdigd vertaler. U moet de vertaling zelf betalen.

Betaling van een nota:

- Voor alle verzekeringen (Basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen) op de zorgpolis geldt het volgende: Menzis mag elke vergoeding aan iedere verzekerde genoemd op de zorgpolis uit elke verzekering verrekenen met elke vordering van Menzis uit elke verzekering op iedere verzekerde genoemd op de zorgpolis.
- Als u een nota indient, zonder aan te geven op welk rekeningnummer de vergoeding moet worden uitbetaald, zal Menzis die vergoeding uitbetalen op het bij Menzis bekende rekeningnummer van de verzekeringnemer.
- Een nota in buitenlandse valuta rekent Menzis om in euro's. Dat gebeurt tegen de omrekenkoers die bij de Nederlandse banken geldt op de dag waarop de nota is uitgeschreven.
- Als Menzis een vergoeding rechtstreeks betaalt aan de zorgaanbieder, vervalt daarmee de plicht aan u te vergoeden.
- Een vergoeding van zorg van een niet-gecontracteerde aanbieder wordt uitsluitend betaald op een bankrekening die op naam staat van de verzekerde of, bij het ontbreken daarvan, een bankrekening die op naam staat van de verzekeringnemer. De verzekeringnemer of de verzekerde kan geen andere bankrekening aanwijzen waarop de betaling moet plaatsvinden.
- De overdraagbaarheid van vorderingsrechten, die voor verzekerde en/of verzekeringnemer voortvloeien uit een met Menzis gesloten verzekeringsovereenkomst, is uitgesloten. Dit is een beding als bedoeld in artikel 3:83 lid 2 BW.

A17 Klachten en geschillen

Als u niet tevreden bent over onze dienstverlening, wil Menzis dit graag van u weten. Hoe pakt u dat dan aan en bij wie moet u zijn?

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 schuldhulpverlening, 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.