

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, incassokosten,
opzegging
Zaaknummer : 2013.00374
Zittingsdatum : 4 december 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2013, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012, artt. 6:43, 6:44 en 6:96 BW)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren door verzoeker tot 1 september 2012 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Maximale vergoeding fysiotherapie en Tandheeskundige hulp tot 400 euro afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 9 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.
- 3.2. Bij brief van 25 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.3. Bij brief van 11 december 2012 heeft incassogemachtigde [1] van de ziektekostenverzekeraar verzoeker een aanmaning gezonden voor een bedrag van € 582,52, inclusief kosten en rente.
- 3.4. Bij brief van 21 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat hij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.5. Verzoeker heeft – door tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen – aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brieven van 1 maart 2013 en 9 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven.

- 3.6. Bij brief van 8 maart 2013 heeft incassogemachtigde [2] van de ziektekostenverzekeraar verzoeker gesommeerd een bedrag van € 145,91, inclusief kosten en rente, te voldoen.
- 3.7. Bij brief van 28 maart 2013 heeft incassogemachtigde [1] van de ziektekostenverzekeraar verzoeker een aanmaning gezonden voor een bedrag van € 670,29, inclusief rente en kosten.
- 3.8. Bij e-mailbericht van 29 juli 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de onder 3.4 genoemde brief in te trekken, hem af te melden bij het CVZ, en dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte incassokosten bij hem in rekening brengt, en zijn opzegging ten onrechte weigert (hierna: het verzoek).
- 3.9. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 september 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 oktober 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Verzoeker heeft op 28 oktober 2013 gereageerd op het in overweging 3.10 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.12. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 oktober 2013 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 november 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is in 2012 vanuit het buitenland teruggekeerd naar Nederland, en wilde met een schone lei beginnen. Hij heeft zich aangegeven bij de politie en heeft een gevangenisstraf uitgezeten. In april 2012 is hij in vrijheid gesteld. Verzoeker heeft zich daarna direct ingeschreven bij de gemeente waarin hij toen woonachtig was. Vervolgens wenste hij een bijstandsuitkering aan te vragen, aangezien hij veel schulden had en geen financiële middelen. Bij deze aanvraag liep verzoeker tegen een probleem aan. Er werd hem medegedeeld dat het niet mogelijk was een bijstandsuitkering aan te vragen zolang hij niet verzekerd was tegen ziektekosten. Naar aanleiding hiervan heeft verzoeker via internet een zorgverzekering afgesloten bij de ziektekostenverzekeraar. De keuze voor de ziektekostenverzekeraar is toeval; via een online zoekmachine kwam de ziektekostenverzekeraar als eerste zoekresultaat naar boven.
- 4.2. Verzoeker heeft van meet af aan bij de ziektekostenverzekeraar aangegeven dat hij geen financiële mogelijkheden had de premie te voldoen, en dat hij de zorgverzekering enkel had afgesloten om een bijstandsuitkering te ontvangen. In

eerste instantie had de ziektekostenverzekeraar begrip voor zijn situatie en werd een betaalafsprake gemaakt. Omdat de zorgtoeslag werd verrekend met een openstaande belastingschuld, realiseerde verzoeker zich dat zijn financiële situatie nog slechter werd. Hij heeft zich toen tot een medewerker van de gemeente gewend. Deze onderschreef dat zowel de ziektekostenverzekeraar als de gemeente debet was aan de ontsane situatie. Bij het aanvragen van de bijstandsuitkering had de gemeente verzoeker namelijk erop moeten wijzen dat via de gemeente een collectieve zorgverzekering kan worden afgesloten. Naar aanleiding hiervan heeft verzoeker zich tot de ziektekostenverzekeraar gewend en verzocht de zorgverzekering te beëindigen, aangezien de gemeente hem in de gelegenheid stelde alsnog toe te treden tot de collectiviteit. De ziektekostenverzekeraar weigerde echter iedere medewerking.

- 4.3. De slechte financiële situatie van verzoeker heeft uiteindelijk geresulteerd in aanmelding bij het CVZ. Verzoeker heeft intussen een baan gevonden en ontvangt vanaf januari 2013 salaris. Vanaf dat moment heeft hij betalingen aan de ziektekostenverzekeraar uitgevoerd. Door de aanmelding bij het CVZ en de overdracht van vorderingen aan de incassogemachtigden, is zijn financiële positie verder verslechterd.
- 4.4. Verzoeker verklaart dat hij zijn slechte verleden achter zich heeft gelaten en persoonlijke problemen heeft overwonnen. Hij heeft het gevoel dat hij door de ziektekostenverzekeraar wordt tegengewerkt bij het weer op de rit te krijgen van zijn leven.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ingangsdatum van de zorgverzekering is 10 april 2012. Deze datum komt overeen met de datum van inschrijving van verzoeker in de Gemeentelijke Basisadministratie (hierna: GBA). Omdat verzoeker vanaf dat moment Nederlands ingezetene is, dient hij een zorgverzekering te hebben. Deze heeft hij aangevraagd bij de ziektekostenverzekeraar. Bij deze aanvraag worden geen vragen gesteld over het inkomen. Verzoeker stelt dat zowel de ziektekostenverzekeraar als de gemeente enige vorm van schuld heeft in deze kwestie. Dit bevreemdt de ziektekostenverzekeraar, aangezien er geen plicht bestaat verzoeker te wijzen op andere verzekeringsmogelijkheden. Verzoeker heeft immers keuzevrijheid. Mocht de gemeente hiertoe mogelijkheden bieden, dan ligt het op de weg van de gemeente betrokkene hierover (tijdig) te informeren.
- 5.2. Op 19 juni 2012 heeft verzoeker telefonisch contact gehad met een medewerker van de afdeling Financiële Administratie. In de gespreksnotitie is vastgelegd dat verzoeker vóór eind juli 2012 de premie voor de maanden mei, juni en juli 2012 hoopte te voldoen. De medewerker heeft naar aanleiding hiervan tot 1 augustus 2012 een blokkade gerealiseerd, zodat verzoeker geen aanmaningen ontving. De enige betaling die in deze periode van verzoeker is ontvangen, betreft een bedrag van € 85,- op 2 juli 2012. Met dit bedrag is een gedeelte van de premie voor de maand juni 2012 (€ 124,55) voldaan, waardoor nog € 39,55 resteerde. Op 7 augustus 2012 is besloten de blokkade te verwijderen. Vanaf dat moment zijn weer betalingsherinneringen verstuurd naar verzoeker.

In verband met de premieachterstand is per 1 september 2012 de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd.

Verzoeker heeft diverse brieven inzake de premieachterstand ontvangen. Met ingang van 1 januari 2013 is verzoeker aangemeld bij het CVZ, zodat hij vanaf die datum de bestuursrechtelijke premie is verschuldigd. De procedure hieromtrent is correct verlopen en de ziektekostenverzekeraar was verplicht verzoeker aan te melden bij het CVZ.

- 5.3. Vanaf januari 2013 worden regelmatig betalingen van verzoeker ontvangen. Omdat verzoeker bij het overmaken van de bedragen niet nader specificeert voor welke openstaande posten de betalingen zijn bestemd, worden deze geboekt op de oudst openstaande posten die nog niet bij de incassogemachtigde zijn ondergebracht.
- 5.4. Aangezien verzoeker niet aan zijn betalingsverplichting voldeed, is een vordering overgedragen aan incassogemachtigde [1]. Deze vordering betreft de premies voor de maanden april tot en met september 2012, en bedraagt thans nog € 358,64. De samenwerking met incassogemachtigde [1] is thans beëindigd, en het dossier aldaar is gesloten. De vordering is overgedragen aan incassogemachtigde [2]. De incassogemachtigde verhoogt de hoofdsom met incassokosten en rente. Verzoeker dient het totaalbedrag aan incassogemachtigde [2] te voldoen.
- 5.5. Verzoeker informeert in zijn e-mailbericht van 30 juli 2012 naar een mogelijke overstap. Omdat op dat moment sprake was van een premieachterstand, was beëindiging van de zorgverzekering niet mogelijk. Dat verzoeker in de loop van 2012 door de gemeente erover is geïnformeerd dat via de gemeente een (goedkopere) zorgverzekering kan worden afgesloten, komt niet voor rekening of risico van de ziektekostenverzekeraar.
- 5.6. Naar de stand van 3 september 2013 is sprake van een betalingsachterstand van € 522,54, exclusief kosten en rente. De ziektekostenverzekeraar betreurt de situatie waarin verzoeker zich bevindt, maar ziet geen mogelijkheden hierin verlichting te brengen.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 17 van de zorgverzekering (2012-2013) en artikel 20 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. Het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen, de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen, de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering en de verzending van de onder 3.1 en 3.2 genoemde brieven zijn niet in geschil.

In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, de aanmelding bij het CVZ, het in rekening brengen van incassokosten, en de weigering van de opzegging.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Ingevolge artikel 7 van de zorgverzekering (2012-2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet-tijdige betaling incassokosten en rente in rekening kunnen worden gebracht.

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

“Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:

a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;

b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid.”

8.4. Artikel 5 van de zorgverzekering (2012-2013) regelt de duur van de zorgverzekering. Hierin is opgenomen dat de zorgverzekering met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar kan worden opgezegd, en dat de opzegging (schriftelijk of per e-mail) uiterlijk 31 december moet zijn ontvangen.

8.5. In artikel 6 van de zorgverzekering (2012-2013) is bepaald dat de zorgverzekering niet kan worden opgezegd als sprake is van een premieachterstand.

8.6. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in artikel 15 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet-(tijdige) betaling incassokosten en rente in rekening worden gebracht, en dat de overeenkomst kan worden beëindigd.

8.7. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Voor zover hier van belang, luiden deze artikelen als volgt:

“Artikel 6:43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.

2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.”

“Artikel 6:44

1. Betaling van een op een bepaalde verbintenis toe te rekenen geldsom strekt in de eerste plaats in mindering van de kosten, vervolgens in mindering van de verschenen rente en ten

slotte in mindering van de hoofdsom en de lopende rente.

2. De schuldeiser kan, zonder daardoor in verzuim te komen, een aanbod tot betaling weigeren, indien de schuldenaar een andere volgorde voor de toerekening aanwijst.

3. De schuldeiser kan volledige aflossing van de hoofdsom weigeren, indien daarbij niet tevens de verschenen en lopende rente alsmede de kosten worden voldaan.”

8.8. Artikel 6:96 BW luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

2. Als vermogensschade komen mede voor vergoeding in aanmerking:

(…)

c. redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte.

(…)”

8.9. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het College voor zorgverzekeringen. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het CVZ komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.10. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw het volgende:

“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 in-

gang 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 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 College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.

2. De melding geschiedt niet:

a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;

b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;

c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan

een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.”

- 8.11. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.
- 8.12. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

“Artikel 18d

- 1. De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.*
- 2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.*
- 3. De zorgverzekeraar stelt het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:*
- 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, of*
- 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 of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.*
- 4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het College zorgverzekeringen 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 mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen.”*

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

- 9.1. Verzoeker is door de ziektekostenverzekeraar op 21 december 2012 aangemeld bij het CVZ, en zodoende vanaf 1 januari 2013 de bestuursrechtelijke premie verschuldigd. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van 21 december 2012 sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden.
- 9.2. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 3 september 2013 blijkt dat verzoeker over de periode van 10 april 2012 – de ingangsdatum van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering – tot 21 de-

ember 2012 een bedrag is verschuldigd van € 667,69 ter zake van premie voor de zorgverzekering. In voornoemde periode zijn door verzoeker geen betalingen uitgevoerd. Derhalve was naar de stand van 21 december 2012 sprake van een premieachterstand voor de zorgverzekering van € 667,69, hetgeen meer is dan zes maanden.

- 9.3. De commissie stelt vast dat de onder 3.4 genoemde brief van de ziektekostenverzekeraar, waartegen verzoeker is opgekomen, voldoet aan de voorwaarden, zoals geregeld in artikel 18c Zvw.

Incassokosten

- 9.4. Door de ziektekostenverzekeraar is een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde [1], en nadien aan incassogemachtigde [2]. Deze vordering betreft de premies voor de maanden april tot en met september 2012, en de hoofdsom bedraagt thans (nog) € 358,64. Genoemd bedrag is exclusief de vordering die de ziektekostenverzekeraar in eigen beheer heeft en waarop onder 9.6 wordt teruggekomen. Uit eerdergenoemd financieel overzicht blijkt dat verzoeker in 2012 geen betalingen heeft uitgevoerd. Het stond de ziektekostenverzekeraar derhalve ingevolge artikel 7 van de zorgverzekering (2012-2013) en artikel 15 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012) vrij de vordering over te dragen aan de incassogemachtigden en overeenkomstig artikel 6:96 BW incassokosten en rente bij verzoeker in rekening te brengen.

Opzegging

- 9.5. Verzoeker wenst de zorgverzekering op te zeggen. De ziektekostenverzekeraar heeft de opzegging geweigerd op de grond dat sprake is van een premieachterstand. Dit is naar het oordeel van de commissie terecht, gelet op artikel 6 van de zorgverzekering (2012-2013).
- 9.6. Verzoeker kan de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2014 schriftelijk of per e-mail opzeggen, indien alsdan geen sprake (meer) is van een premieachterstand en de opzegging uiterlijk 31 december 2013 door de ziektekostenverzekeraar is ontvangen.

Huidige stand van zaken

- 9.7. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken is. Uit eerdergenoemd financieel overzicht blijkt dat de betalingsachterstand naar de stand van 3 september 2013 € 522,24 bedraagt, exclusief incassokosten en rente. Dit bedrag ziet op premie en eigen risico. Een vordering ten bedrage van € 358,64 is overgedragen aan incassogemachtigde [2]. Deze brengt incassokosten en rente bij verzoeker in rekening.
- 9.8. De commissie merkt nog het volgende op. Verzoeker is met ingang van 1 januari 2013 niet langer de overeengekomen premie aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigd, maar de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ (artt. 16 en 18d Zvw). Verzoeker heeft echter vanaf januari 2013 betalingen rechtstreeks aan de ziektekostenverzekeraar uitgevoerd. Bij deze betalingen is door verzoeker geen (correct) betalingskenmerk vermeld. De ziektekostenverzekeraar heeft de ontvangen betalingen geboekt op de oudste openstaande posten. Een en ander blijkt uit de brief en het bij-

gevoegde financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 3 september 2013. De door de ziektekostenverzekeraar toegepaste toerekening strookt naar het oordeel van de commissie met de artikelen 6:43 en 6:44 BW.

- 9.9. Hetgeen door verzoeker is gesteld inzake het ontstaan van de betalingsachterstand maakt het voorgaande niet anders. Dat verzoeker door een medewerker van de gemeente mogelijk onjuist is geïnformeerd over een alternatieve, en voor hem financieel voordeliger, verzekeringsmogelijkheid, kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen.

Conclusie

- 9.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 december 2013,

Voorzitter