



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A en de heer B, beiden te C, tegen D te E
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, schuldregeling
Zaaknummer : 201303306
Zittingsdatum : 25 juni 2014

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 2010-2013, paragraaf 3.3 Zvw)

1. Partijen

Mevrouw A en de heer B, beiden te C, hierna te noemen:
verzoekster en verzoeker, en gezamenlijk: verzoekers,

tegen

D te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden, en verzoeker was tot 1 januari 2013 bij de zorgverzekeraar 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). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 29 oktober 2009 heeft de zorgverzekeraar verklaard dat de betalingsachterstand over de periode van 19 januari 2008 tot en met 29 oktober 2009 voor verzoeker € 1.982,34 bedraagt.
- 3.2. Bij brief van 10 november 2009 heeft de zorgverzekeraar verklaard dat de betalingsachterstand over de periode van 1 oktober 2008 tot en met 10 november 2009 voor verzoekster € 1.189,45 bedraagt, en dat voor de betalingsachterstand tot en met 30 september 2008 een gerechtelijk traject loopt.
- 3.3. Bij brief van 17 november 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van haar van zes of meer maanden, en dat zij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.4. Bij brief van 5 december 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster een betalingsherinnering gezonden voor de achterstand van € 1.003,43.
- 3.5. Bij brief van 5 december 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gezonden voor de achterstand van € 1.173,17.
- 3.6. Verzoekers hebben - door tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen - aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 17 februari 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekers medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.7. Bij e-mailbericht van 20 februari 2014 hebben verzoekers de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onder 3.3 tot en met 3.5 genoemde brieven in te trekken en verzoekster af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).

- 3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekers het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekers te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekers aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.9. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 april 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 april 2014 aan verzoekers gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekers hebben op 22 mei 2014 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 23 juni 2014 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.11. Verzoekers en de zorgverzekeraar zijn op 25 juni 2014 telefonisch gehoord.
- 3.12. Verzoekers hebben de commissie bij e-mailbericht van 3 juli 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.13. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 11 juli 2014 gereageerd op de onder 3.12 genoemde aanvullende informatie. Een afschrift hiervan is ter kennisneming aan verzoekers gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekers
- 4.1. Namens verzoekers is in 2010 door een schuldhulpverleningsinstantie een schuldregeling getroffen met de zorgverzekeraar. Elke maand zijn de premie en de termijn in het kader van de schuldregeling voldaan. Achteraf is echter gebleken dat de betalingen door de zorgverzekeraar verkeerd zijn verwerkt. Verzoeker bleek geen achterstand meer te hebben en zijn zorgverzekering is met ingang van 1 januari 2013 beëindigd. Verzoekster bleek daarentegen een achterstand te hebben van ruim € 2.000,--. Na een ingediende klacht is de zorgverzekeraar overgegaan tot correctie van de ontvangen betalingen. Thans wordt door de zorgverzekeraar gesteld dat verzoekster een achterstand heeft van ruim € 1.000,-- en verzoeker van ruim € 1.100,--. Verzoekers bestrijden dit. Het is onmogelijk dat in het kader van de schuldregeling maar zo weinig is afgelost. Deze schuldregeling is met wederzijds goedvinden overeengekomen en verzoekers hebben steeds tijdig aan de hieruit voortvloeiende verplichtingen voldaan.
- 4.2. Verzoeker heeft omstreeks mei 2012 telefonisch contact met de zorgverzekeraar gehad. Bij die gelegenheid is afgesproken dat bij de betalingen voor verzoekster het polisnummer in plaats van het klantnummer zal worden gebruikt. Verzoekers hebben dit doorgegeven aan de schuldhulpverleningsinstantie.
- 4.3. De schuldhulpverleningsinstantie heeft diverse malen getracht tot een oplossing van de kwestie te komen, hetgeen niet is gelukt. Verzoekers stellen dat de zorgverzekeraar een gebrekkige administratie voert. Het is onredelijk de gevolgen hiervan op verzoekers af te wentelen. De zorgverzekeraar heeft toegegeven dat door hem fouten zijn gemaakt. Verzoekers dringen daarom aan op kwijtschelding van de totale vordering.
- 4.4. Verzoekers hebben zich niet akkoord verklaard met de door de zorgverzekeraar voorgestelde schikking.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekers hun standpunt herhaald. Verzoekers hebben ter aanvulling aangevoerd dat naar aanleiding van de diverse terugstortingen telefonisch contact is opgenomen met de zorgverzekeraar. Bij die gelegenheid werd hen medegedeeld dat te veel was betaald. Verzoekers hebben dit voor juist aangenomen. Overigens leiden verzoekers uit hun administratie af dat circa € 600,-- tot € 700,-- is teruggestort, en niet ruim € 1.200,-- zoals de zorgverzekeraar stelt. Voorts erkennen verzoekers dat voor hun zoon een aantal maanden geen premie is betaald. De zorgverzekeraar heeft hen echter nooit op de hoogte gesteld van het feit dat voor hem premie was verschuldigd in verband met het bereiken van de achttienjarige leeftijd.
- 4.6. Nadien is door verzoekers erkend dat in de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 augustus 2013 geen premie is betaald voor de verzekering van verzoekster. Dit is te wijten aan de schuldhulpverleningsinstantie. Door de

schuldregeling zijn verzoekers juist verder in de problemen gekomen. Verzoekers voelen zich opgelicht, en zullen dan ook een procedure starten om schadeloos te worden gesteld. Zij hopen dat de zorgverzekeraar begrip wil tonen. Voorts is door verzoekers verklaard dat zij geen betalingsherinneringen hebben ontvangen van de zorgverzekeraar. Ook de brieven in het kader van de aanmelding van verzoekster bij het CVZ zijn niet ontvangen. Thans moeten zij ten onrechte opdraaien voor de extra kosten.

4.7. Verzoekers komen tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Verzoekers hadden tot en met 31 december 2012 ieder een aparte polis. Verzoeker is vanaf 1 januari 2013 niet meer verzekerd bij de zorgverzekeraar. Verzoekers waren over de periode van 1 februari 2010 tot en met 31 juli 2010 aangemeld bij het CVZ.

5.2. De brieven van de schuldhulpverleningsinstantie van 25 en 30 augustus 2010 zijn door de zorgverzekeraar ontvangen en hierover heeft een telefonisch contact plaatsgevonden. De zorgverzekeraar heeft bij die gelegenheid medegedeeld dat de voorgestelde schuldregeling werd afgewezen. De schuldhulpverleningsinstantie meldde hierop dat toch zou worden betaald in het kader van de voorgestelde schuldregeling. De zorgverzekeraar heeft zich hierop mondeling akkoord verklaard met deze schuldregeling. Ten gevolge hiervan is een blokkade van drie jaar toegepast op het aanmaantrajec voor de premieachterstand en de aanmelding bij het CVZ. Dit is gecommuniceerd naar de schuldhulpverleningsinstantie. Zodoende is de aanmelding van verzoekster bij het CVZ opgeschort geweest gedurende de periode van 1 augustus 2010 tot en met 31 oktober 2013.

5.3. Vanaf februari 2010 zijn betalingen ontvangen van eenzelfde rekeningnummer. Bij deze betalingen was veelal een klantnummer vermeld, maar geen correct betalingskenmerk. Betalingen waarbij geen kenmerk was vermeld, zijn geboekt op de (lopende) premie en kosten. Er is voor totaal € 1.275,10 teruggestort op het voorkeursrekeningnummer van verzoeker. Dit betreft ontvangen betalingen die niet konden worden verwerkt. De overeengekomen schuldregeling voor verzoekers hield in volledige betaling van de achterstand in 36 termijnen. De schuldregeling betrof voor verzoeker de premieachterstand vanaf maart 2008, en voor verzoekster de premieachterstand vanaf augustus 2008. Na afloop van de 36 maanden bleek dat verzoekster nog steeds een betalingsachterstand had. De aanmelding bij het CVZ werd daarom per 1 november 2013 weer van kracht, zonder verzending van de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw. In tegenstelling tot hetgeen eerder werd medegedeeld, bleek ook verzoeker na afloop van de schuldregeling een betalingsachterstand te hebben, bestaande uit de premie over de periode van juli 2009 tot en met september 2009.

5.4. Er is inderdaad tweemaal telefonisch aan verzoeker gemeld dat verzoekster een achterstand had van ruim € 2.500,--. In het telefonisch contact van 11 maart 2013 is medegedeeld dat de achterstand niet wordt ingelopen als de premie niet wordt voldaan. Op 10 oktober 2013 en 6 november 2013 zijn herinneringen voor de openstaande premie en kosten aan verzoekster gezonden. Op 21 november 2013 is per e-mail een financieel overzicht van verzoekers naar de schuldhulpverleningsinstantie gestuurd.

5.5. Naar de stand van 10 april 2014 heeft verzoekster een betalingsachterstand van € 984,82, en verzoeker van € 1.178,17. Door de schuldhulpverleningsinstantie is een rekeningoverzicht verstrekt, dat ziet op de periode van 11 februari 2010 tot en met 4 november 2013. Volgens dit overzicht zouden verzoekers in totaal € 9.737,80 aan de zorgverzekeraar hebben betaald. Uit het financiële overzicht van de zorgverzekeraar blijkt echter dat over diezelfde periode € 10.313,68 door verzoekers is betaald. Kennelijk vormt het rekeningoverzicht dat door de schuldhulpverleningsinstantie is verstrekt geen volledige weergave van de betalingen. In 2013 zijn enkele betalingen van € 97,42 ontvangen onder vermelding van een niet correct kenmerk. Deze betalingen komen niet voor op het rekeningoverzicht. Voorts blijkt uit het rekeningoverzicht dat vrijwel steeds geen kenmerk is vermeld bij de betalingen. Daarnaast hebben de bedragen van € 61,04 in 2013 vermoedelijk betrekking op de schuldregeling van verzoeker, maar hierbij is het klantnummer van verzoekster vermeld. Overigens zijn ook verscheidene betalingen met als kenmerk het klantnummer van verzoeker verwerkt op de lopende premie en kosten van verzoekster.

5.6. De zorgverzekeraar erkent dat de gang van zaken geen schoonheidsprijs verdient. De ontstane situatie is echter mede aan verzoekers en de schuldhulpverleningsinstantie te wijten. Daarom is een schikkingsvoorstel

gedaan, inhoudende afmelding met terugwerkende kracht tot 1 november 2013 bij het CVZ (thans: Zorginstituut Nederland) van verzoekster, sluiting van het dossier van verzoekster bij de incassogemachtigde, het afboeken van de incassokosten van € 15,--, en het treffen van een betalingsregeling van 24 maandelijkse termijnen voor de opgegeven achterstanden.

5.7. Ter zitting is door de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. Daarbij heeft de zorgverzekeraar toegelicht dat uit het financiële overzicht blijkt dat betalingen ontbreken. Het gaat met name om maandpremies voor verzoekster uit 2012 en 2013. De betalingsregeling van 36 maanden is in het algemeen wel goed nagekomen door verzoekers. Alle ontvangen betalingen zijn door de zorgverzekeraar verwerkt, en een gedeelte is teruggestort op het voorkeursrekeningnummer van verzoeker. Op enig moment is de zoon van verzoekers achttien jaar geworden, zodat ook voor hem ook premie is verschuldigd. Het gaat hierbij om drie maanden. Er is geen notitie aangetroffen van een telefoongesprek met verzoekers inzake de terugstortingen. Het aanbod dat verzoekers is gedaan bij brief van 10 april 2014 is door hen verworpen. De zorgverzekeraar is echter nog steeds bereid dit aanbod gestand te doen. Voorts biedt de zorgverzekeraar zijn excuses aan voor het feit dat de onderhavige vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde. Deze zal worden teruggehaald.

5.8. Nadien is door de zorgverzekeraar verklaard dat voor totaal € 610,40 (tien maal € 61,04) aan betalingstermijnen van verzoeker op de polis van verzoekster is verwerkt, en dat voor totaal € 1.024,28 (zes maal € 40,82 aan betalingstermijnen en acht maal € 97,42 aan premie) van verzoekster op de polis van verzoeker is verwerkt. In totaal is € 1.275,10 op het rekeningnummer van verzoeker teruggestort. Verder stelt de zorgverzekeraar dat verzoekers tot 4 september 2013 geen zorgkosten hebben betaald. Verzoekster is vanaf 2010 tot 11 juli 2014 € 1.077,61 verschuldigd aan zorgkosten, en er is ter zake hiervan totaal € 423,52 ontvangen. Verzoeker is vanaf 2010 tot 11 juli 2014 € 680,97 verschuldigd aan zorgkosten, en ter zake hiervan is in het geheel geen betaling ontvangen. Uit de betalingsgegevens is evenwel op te maken dat verzoekers de intentie hadden de lopende premie en de betalingstermijnen te voldoen. Door het ontbreken van (juiste) kenmerken zijn deze betalingen niet volgens hun wens verwerkt, en zijn ten onrechte bedragen teruggestort. De zorgverzekeraar kan zich daarom indenken dat de aanmelding van verzoekster bij het CVZ met ingang van 1 november 2013 had kunnen worden voorkomen. Naar de stand van 11 juli 2014 bedraagt de betalingsachterstand van verzoekers tezamen € 2.044,18, te weten € 1.163,17 voor verzoeker en € 881,01 voor verzoekster.

5.9. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering (2010-2013) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is de door de zorgverzekeraar genoemde betalingsachterstand van verzoekers alsmede de aanmelding van verzoekster bij het CVZ met ingang van 1 november 2013.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering (2010-2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. 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 College voor zorgverzekeringen komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.4. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw het volgende:

"Artikel 18c

1. *Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het 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 aantoonst 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."*

8.5. 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 artikel 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 artikel 18c Zvw uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.

Artikel 18d Zvw luidt:

"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

Schuldregeling

- 9.1. Door verzoekers is gesteld dat namens hen door de schuldhulpverleningsinstantie een schuldregeling is getroffen met de zorgverzekeraar. Door de zorgverzekeraar is verklaard dat hij mondeling akkoord is gegaan met de voorgestelde schuldregeling. Derhalve staat vast dat tussen partijen in augustus 2010 een schuldregeling tot stand is gekomen.
- De vraag die vervolgens opkomt is wat deze schuldregeling precies inhield. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat is afgesproken dat de betalingsachterstand van verzoekers (tezamen) in 36 maandtermijnen volledig zou worden voldaan. Wat op 1 augustus 2010 de hoogte van de betalingsachterstand en van de maandtermijnen was, is onduidelijk. Wél maakt de commissie uit de door partijen overgelegde stukken op dat verzoekers vanaf 1 september 2010 maandelijks twee termijnen ten bedrage van € 40,82 respectievelijk € 61,04 hebben betaald aan de zorgverzekeraar.
- Door verzoekers is gesteld dat het onmogelijk is dat in het kader van de schuldregeling zo weinig is afgelost. Ten aanzien van de hoogte van de betalingsachterstand geldt het volgende.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.2. Door de zorgverzekeraar zijn financiële overzichten van 9 april 2014 met betrekking tot verzoeker en verzoekster overgelegd. Hieruit blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2012 € 8.569,97 was verschuldigd ter zake van premie, zorgkosten, administratiekosten en acceptgirokosten. Er is voor totaal € 8.666,90 aan betalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt. Voorts is totaal € 1.275,10 aan verzoeker teruggestort. Zodoende is naar de stand van 9 april 2014 sprake van een betalingsachterstand van € 1.178,17 (€ 8.569,97 - € 8.666,90 + € 1.275,10). Kennelijk is sindsdien een bedrag aan incassokosten (€ 15,--) afgeboekt, waardoor de achterstand naar de stand van 11 juli 2014 nog € 1.163,17 beloopt.
- Verzoekster is over de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2014 € 9.760,14 verschuldigd ter zake van premie, zorgkosten en acceptgirokosten. In deze periode is voor totaal € 8.775,32 aan betalingen uitgevoerd. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt. Zodoende is naar de stand van 9 april 2014 sprake van een betalingsachterstand van € 984,82 (€ 9.760,14 - € 8.775,32). Sindsdien zijn blijkbaar bedragen betaald of afgeboekt waardoor de achterstand naar de stand van 11 juli 2014 nog € 881,01 bedraagt.
- De betalingsachterstand van verzoekers bedraagt naar de stand van 11 juli 2014 derhalve € 2.044,18 (€ 1.163,17 + € 881,01).
- 9.3. Door de zorgverzekeraar is verklaard dat enkele betalingen van verzoekers aanvankelijk niet juist zijn verwerkt, doch dat later is overgegaan tot correctie van deze betalingen. Derhalve behoeft de vraag of de door de zorgverzekeraar toegepaste toerekening en/of verrekening van de betalingen strookt met het geregelde in de artikelen 6:43 en 6:44 BW geen behandeling.
- 9.4. De commissie merkt nog het volgende op. Verzoekers hebben een schuldregeling met de zorgverzekeraar getroffen voor de *premie*achterstand. Naast de termijnbedragen in het kader van deze regeling dienden zij de lopende premie alsmede eventuele zorgkosten, eigen risico, eigen bijdrage en overige kosten te voldoen. Daarnaast is door de zorgverzekeraar - naar laten bleek ten onrechte - een bedrag teruggestort aan verzoeker.
- 9.5. Door nakoming van de schuldregeling zijn verzoekers wel degelijk ingelopen op de betalingsachterstand. Echter, zorgkosten zijn niet voldaan en de teruggestorting van € 1.275,10 is door verzoekers (kennelijk) voor kennisgeving aangenomen. Dit alles ligt geheel in hun risicosfeer - en die van de schuldhulpverleningsorganisatie - en kan niet

worden afgewenteld op de zorgverzekeraar. Kwijtschelding van de hiervoor berekende betalingsachterstanden van € 1.163,17 en € 881,01 - naar de stand van 11 juli 2014 - is dan ook niet aan de orde.

Aanmelding CVZ

- 9.6. Verzoekster is met ingang van 1 november 2013 (wederom) aangemeld bij het CVZ. Door de zorgverzekeraar is verklaard dat de eerdere aanmelding bij het CVZ werd opgeschort in verband met het aangaan van de schuldregeling. Aangezien de in dat kader gemaakte afspraken niet door verzoekster zijn nagekomen (er resteerde na afloop van de regeling in oktober 2013 nog immer een achterstand, terwijl volledige aflossing was afgesproken), heeft met ingang van 1 november 2013 hernieuwde aanmelding bij het CVZ plaatsgevonden. De commissie begrijpt de stelling van de zorgverzekeraar aldus dat artikel 18d lid 3 sub c juncto lid 4 sub b Zvw is toegepast. Nu hiervoor tot de conclusie is gekomen dat verzoekster nog immer een betalingsachterstand heeft bij de zorgverzekeraar, stond het de zorgverzekeraar vrij de (procedure in het kader van de) aanmelding bij het CVZ te hervatten. Het was niet noodzakelijk haar daartoe (nogmaals) de brieven als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw te sturen. Verzoekster is derhalve terecht per 1 november 2013 bij het CVZ aangemeld.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 augustus 2014,

Voorzitter