



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, afmelding CVZ, hernieuwde aanmelding CVZ,
overdracht incassogemachtigde
Zaaknummer : 201400873
Zittingsdatum : 28 januari 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2014, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, en art. 6:43 BW)

1. Partijen

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

Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (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. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 mei 2013 (opnieuw) aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Onder meer bij e-mailbericht van 13 juni 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij e-mailbericht van 20 mei 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie het verzoek, dat de zorgverzekeraar gehouden is terug te komen op de beslissing tot overdracht van de vordering aan het incassobureau, de betalingsachterstand correct te berekenen, en de aanmelding(en) bij het CVZ ongedaan te maken (hierna: het verzoek).

3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.

3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 oktober 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 november 2014 aan verzoeker gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 november 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.7. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 28 januari 2015 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte met ingang van 1 juni 2012 heeft aangemeld bij het CVZ. Hiertoe voert verzoeker aan dat de betalingsachterstand mede is ontstaan door de handelwijze van de zorgverzekeraar. Doordat de zorgverzekeraar de betalingen toerekent aan de oudst openstaande vordering ontstaat voor de opkomende maandpremies een nieuwe betalingsachterstand.

 4.2. Sinds eind 2012 betaalt ook de gemeente Den Haag voor verzoeker de verschuldigde premies waardoor vanaf die datum dubbel wordt betaald. Het is voor verzoeker dan ook onbegrijpelijk dat hij met ingang van 1 mei 2013 voor de tweede keer is aangemeld bij het CVZ.

 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij in 2013 met terugwerkende kracht is aangemeld bij het CVZ. Dit gebeurde op basis van een brief in mei. Verzoeker heeft toe direct actie ondernomen door ca. € 291,-- te betalen van zijn vakantiegeld. Ook zijn er dubbele betalingen gedaan. Echter, doordat de ziektekostenverzekeraar een bedrag van ruim € 400,-- in mindering heeft gebracht op een vordering ter zake het eigen risico heeft de aanmelding bij het CVZ ten onrechte plaatsgevonden.

 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. De zorgverzekeraar is door verzoeker gemachtigd om de aan hem verschuldigde bedragen van de rekening van verzoeker af te schrijven. Een groot aantal van deze automatische incasso's heeft verzoeker evenwel later storneren. Het gevolg hiervan is dat een vordering is ontstaan, die is overgedragen aan een incassobureau. In juli 2010 heeft verzoeker de op dat moment openstaande vordering inclusief bijkomende kosten voldaan.

 5.2. Vanaf november 2011 heeft verzoeker echter opnieuw een betalingsachterstand laten ontstaan. Aangezien de premieachterstand op 30 mei 2012 meer dan zes maanden bedroeg, heeft de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van 1 juni 2012 aangemeld bij het CVZ. De premies voor november 2011, december 2011, en februari 2012 tot en met mei 2012 waren op dat moment geheel onbetaald gebleven, terwijl de premie voor januari 2012 gedeeltelijk openstond.

 5.3. Op 28 juni 2012 heeft de zorgverzekeraar van 'W Inkomensbeheer' het bericht ontvangen dat verzoeker zich had aangemeld bij de schuldhulpverlening. In reactie hierop heeft de zorgverzekeraar 'W Inkomensbeheer' geïnformeerd over de op dat moment openstaande vordering. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar, in afwachting van de schuldregeling, verzoeker met ingang van 1 augustus 2012 afgemeld bij het CVZ. Deze afmelding heeft tot gevolg dat verzoeker met ingang van genoemde datum wederom de nominale premie aan de zorgverzekeraar was verschuldigd.

 5.4. Vanaf september 2012 heeft verzoeker een nieuwe betalingsachterstand laten ontstaan. Aangezien verzoeker ook na diverse betalingsherinneringen de ontstane achterstand niet voldeed, heeft de zorgverzekeraar 'W Inkomensbeheer' bij brief van 20 november 2012 gewezen op het feit dat indien de achterstand niet binnen vier weken zou worden voldaan de zorgverzekeraar zijn medewerking aan de schuldhulpverlening zou staken. Omdat de zorgverzekeraar geen tijdige en volledige betaling van de achterstand ontving, heeft hij zijn medewerking aan de schuldhulpverlening gestaakt en het incassotraject weer opgestart. Dit laatste heeft geresulteerd in een hernieuwde aanmelding bij het CVZ met ingang van 1 mei 2013. Op die datum waren de

premies voor november 2011, december 2011, januari 2012 (gedeeltelijk), mei 2012, en november 2012 tot en met april 2013 onbetaald gebleven.

5.5. Vanaf december 2012 heeft de zorgverzekeraar voor de polis van verzoeker maandelijks betalingen van de gemeente Den Haag ontvangen. De zorgverzekeraar wijst erop dat deze betalingen niet zijn gedaan in het kader van een betalingsregeling. Bij de betreffende betalingen was niet vermeld voor welke posten deze bedoeld waren. Gelet op het bepaalde in artikel 6:43 lid 2 BW heeft de zorgverzekeraar de betreffende betalingen toegerekend aan de oudst openstaande vordering.

5.6. Omdat de zorgverzekeraar meerdere vorderingen had overgedragen aan zijn incassogemachtigde, heeft hij deze ook steeds op de hoogte gebracht van de diverse betalingen. Verzoeker heeft met zijn betaling op 24 maart 2014 de gehele openstaande vordering voldaan zodat de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van 1 april 2014 heeft afgemeld bij het Zorginstituut Nederland (voorheen het CVZ).

5.7. De afmelding bij het Zorginstituut Nederland heeft tot gevolg dat verzoeker met ingang van 1 april 2014 weer premie aan de zorgverzekeraar dient te betalen. Het is de zorgverzekeraar gebleken dat de gemeente Den Haag met ingang van 1 juli 2014 is gestopt voor verzoeker de verschuldigde premies te voldoen. Aangezien ook verzoeker deze premies tot op heden niet heeft voldaan, is thans wederom sprake van een openstaande vordering. Deze bedraagt naar de stand van 27 oktober 2014 € 294,88.

5.8. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunten herhaald.

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 16 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Daarnaast hebben partijen de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist.

In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, de overdracht van de vordering(en) aan de incassogemachtigde, alsmede de aan- en afmelding(en) bij het CVZ / Zorginstituut.

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 9 van de zorgverzekering (2006) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007 tot en met 2014.

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. De toerekening van betalingen is geregeld in de artikelen 6:43 en 6:44 BW. Voor zover hier van belang, luidt artikel 6:43 BW 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.”*

- 8.5. 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 Zorginstituut Nederland. 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 Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.6. Voor op 1 september 2009 reeds bestaande gevallen van premieachterstand is een overgangsregeling getroffen, die voorziet in een verkort traject. Hierbij is tevens voorzien in een regeling die bepaalt dat bepaalde handelingen die door de ziektekostenverzekeraar vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet zijn verricht – voor zover deze handelingen voldoen aan het geregelde in de wet, als was deze reeds in werking getreden – worden aangemerkt als handelingen in het kader van de wet.

- 8.7. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw en artikel IX Wsmwz als volgt:

“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. (...)”*

“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.”

“Artikel IX

(...)

4. Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van de zorgverzekeraar reeds een premieschuld van vier of meer maanden bestaat, doet een zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18b, de daar bedoelde mededeling:

- a. zodra de termijn voor aanvaarding van het aanbod, bedoeld in het eerste lid, is verlopen zonder dat het aanbod is aanvaard, of
- b. het aanbod is aanvaard en desondanks toch nieuw vervallende termijnen van de premie niet voldaan worden.

5. Een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedaan aanbod tot het treffen van een betalingsregeling, dat aan de eisen van artikel 18a van de Zorgverzekeringswet juncto het tweede lid van dit artikel zou hebben voldaan indien die bepalingen op de datum waarop het aanbod is gedaan reeds in werking zouden zijn getreden, en een voor de datum van inwerkingtreding van deze wet gedane mededeling die aan de eisen van artikel 18b van de Zorgverzekeringswet juncto het vierde lid van dit artikel zou hebben voldaan indien deze bepalingen op het moment van verzending van de mededeling in werking zouden zijn getreden en waartegen de verzekeringnemer of, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, de verzekerde, bij de verzekeraar en vervolgens bij een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet of de burgerlijke rechter heeft kunnen opkomen als ware artikel

*18b van de Zorgverzekeringswet reeds in werking getreden, gelden voor de toepassing van artikel 18c van die wet en het gestelde bij en krachtens artikel 34a van die wet als aanbod en mededeling als bedoeld in artikel 18a respectievelijk 18b van die wet.
(...)."*

- 8.8. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

"Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is aan het Zorginstituut 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 Zorginstituut, 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 Zorginstituut 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

Eerste aanmelding bij het CVZ (1 juni 2012)

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of op 1 juni 2012 voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de eerste aanmelding bij het CVZ terecht is geweest.
- 9.2. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht, gedateerd 27 oktober 2014, overgelegd waaruit blijkt dat op 31 mei 2012 sprake was van een betalingsachterstand van € 628,37. Uit de begeleidende brief van de zorgverzekeraar blijkt dat deze vordering betrekking heeft op de premies voor november en december 2011, januari 2012 (gedeeltelijk) en februari tot en met mei 2012.
- 9.3. Dat verzoeker meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke uit het betalingsoverzicht van 27 oktober 2014 blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks op zijn weg lag. Per saldo was derhalve sprake van een achterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Hieruit volgt dat de zorgverzekeraar verzoeker terecht met ingang van 1 juni 2012 heeft aangemeld bij het CVZ.

Afmelding CVZ (met ingang van 1 augustus 2012)

- 9.4. Artikel 18d, lid 3 onder c Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar een verzekerde bij het CVZ dient af te melden indien hij door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet een overeenkomst als bedoeld in artikel 18c, lid 2 onder d Zvw heeft gesloten. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat hij op 28 juni 2012 van 'W Inkomensbeheer' een melding heeft ontvangen dat verzoeker zich had aangemeld voor schuldhulpverlening. De zorgverzekeraar heeft 'W Inkomensbeheer' bij brief van 29 juni 2012 een opgaaf gedaan van de actuele betalingsachterstand en verzoeker met ingang van 1 augustus 2012 afgemeld bij het CVZ. Aangezien de zorgverzekeraar verzoeker heeft afgemeld bij het CVZ, diende verzoeker, op grond van artikel 16 lid 2 onder b Zvw jo artikel 18 d lid 1 Zvw, vanaf deze datum de nominale premie weer rechtstreeks aan de zorgverzekeraar te voldoen.

Hernieuwde aanmelding bij het CVZ (1 mei 2013)

- 9.5. Rest de vraag of op 1 mei 2013 opnieuw sprake was van een premieachterstand van meer dan zes maanden in welk geval de aanmelding bij het CVZ met ingang van die datum terecht heeft plaatsgevonden. Dat verzoeker met terugwerkende kracht is aangemeld is door verzoeker weliswaar gesteld doch niet nader onderbouwd zodat de commissie uitgaat van een aanmelding met ingang van 1 mei 2013.
Door de zorgverzekeraar is een betalingsoverzicht naar de stand 27 oktober 2014 (bijlage 11) in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 30 april 2013 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.270,66, exclusief rente en incassokosten. Door verzoeker is aangevoerd dat deze vordering niet kan kloppen aangezien de betalingen door de zorgverzekeraar onjuist zijn toegerekend. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie als volgt.
- 9.6. Partijen hebben, zoals reeds overwogen, medio 2012 afspraken gemaakt over schuldhulpverlening. In dat kader heeft de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van 1 augustus 2012 afgemeld bij het CVZ. Dit brengt met zich dat verzoeker vanaf die datum wederom de nominale premie aan de zorgverzekeraar was verschuldigd. Door de zorgverzekeraar is gesteld en door verzoeker niet gemotiveerd bestreden, dat vanaf 1 september 2012 een hernieuwde betalingsachterstand is ontstaan. Na constatering van deze betalingsachterstand heeft de zorgverzekeraar 'W Inkomensbeheer' hierop gewezen en medegedeeld dat indien de nieuwe achterstand niet binnen vier weken zou worden voldaan, de zorgverzekeraar zijn medewerking aan de schuldhulpverlening staakt. Na uitblijven van de gevraagde tijdige betaling heeft de zorgverzekeraar zijn medewerking aan de schuldhulpverlening gestaakt en het incassotraject weer opgestart.
- 9.7. Door verzoeker is gesteld dat de zorgverzekeraar ten onrechte tot opstarting van het incassotraject heeft besloten aangezien de gemeente Den Haag vanaf december 2012 - en derhalve binnen de termijn van vier weken - namens hem de verschuldigde premie heeft voldaan. Dat de zorgverzekeraar toch van mening is dat niet is betaald, komt, aldus verzoeker, door het feit dat de zorgverzekeraar de betalingen van de gemeente Den Haag onjuist heeft toegerekend. De zorgverzekeraar heeft de stelling van verzoeker betwist en aangevoerd dat de door de gemeente Den Haag gedane betalingen niet waren voorzien van een betalingskenmerk zodat deze betalingen zijn toegerekend aan de oudst openstaande vordering. De commissie overweegt dienaangaande het volgende. Nog daargelaten dat de betalingen door de gemeente Den Haag niet zien op de (gehele) nieuwe betalingsachterstand die na 1 september 2012 is ontstaan, is door verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de betreffende betalingen wél waren voorzien van een betalingskenmerk. Zodoende stond het de zorgverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 6:43 BW, vrij deze betalingen toe te rekenen aan de oudst openstaande vordering, met als

consequentie dat de vanaf 1 september 2012 ontstane nieuwe betalingsachterstand niet tijdig is voldaan.

- 9.8. Dat door verzoeker vóór 1 mei 2013 meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het betalingsoverzicht van 27 oktober 2014 (bijlage 11) blijken, is door hem in de procedure niet aannemelijk gemaakt. Per saldo was derhalve op 1 mei 2013 sprake van een premieachterstand van ten minste zes maandpremies, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Hieruit volgt dat de zorgverzekeraar verzoeker terecht met ingang van die datum opnieuw heeft aangemeld bij het CVZ.

Afmelding Zorginstituut Nederland (m.i.v. 1 april 2014)

- 9.9. Artikel 18d lid 3 onder a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar het CVZ onverwijld op de hoogte stelt indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. Uit de brief van 27 oktober 2014 blijkt dat verzoeker, met de betaling van 24 maart 2014, alle op dat moment openstaande vorderingen heeft voldaan, waarna de zorgverzekeraar hem met ingang van 1 april 2014 heeft afgemeld bij - oorspronkelijk het CVZ, thans geheten - Zorginstituut Nederland. Het gaat bij deze datum om de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost. Nu niet gebleken is dat verzoeker de ontstane betalingsachterstand eerder heeft voldaan, komt de commissie de handelwijze van de zorgverzekeraar juist voor, zodat van een eerdere afmelding geen sprake kan zijn.

Overdracht incassogemachtigde

- 9.10. De commissie maakt uit de door de zorgverzekeraar overgelegde betalingsoverzichten op dat verzoeker de verschuldigde maandpremies niet bij vooruitbetaling betaalt, hoewel hij daartoe op grond van de polisvoorwaarden verplicht is. Wanneer de premie niet (tijdig) wordt voldaan, is deze direct en volledig opeisbaar en staat het de zorgverzekeraar in beginsel vrij – binnen de krachtens de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving gestelde kaders – de premievordering op verzekeringnemer/verzoeker over te dragen aan een incassobureau met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten. De commissie concludeert dat onder de gegeven omstandigheden de zorgverzekeraar zijn vordering aan het incassobureau kon overdragen. De incassokosten en opgekomen rente komen derhalve ten laste van verzoeker.

Huidige stand van zaken

- 9.11. Door de zorgverzekeraar is een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 27 oktober 2014 (bijlage 1) – waaruit blijkt dat over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 oktober 2014 nog een bedrag openstaat van € 294,88, inclusief rente en incassokosten. Genoemd bedrag heeft betrekking op de nog verschuldigde premies voor de maanden juli, september en oktober 2014. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat hij de genoemde maandpremies wél tijdig en volledig heeft betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het overzicht blijken, is in de procedure niet aannemelijk gemaakt. De commissie is daarom van oordeel dat het betalingsoverzicht van 27 oktober 2014 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand, naar de stand van die datum, € 294,88 bedraagt.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 februari 2015,

Voorzitter