



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, vertegenwoordigd door B, beiden te C, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht  
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding Zorginstituut  
Zaaknummer : 201402935  
Zittingsdatum : 16 december 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014-2015, paragraaf 3.3 Zvw)

---

1. Partijen

A, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door B, beiden te C,  
tegen

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

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2014 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, en vanaf 1 januari 2015 op grond van de Basisverzekering (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 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: commissie) heeft op 15 mei 2013 een bindend advies uitgebracht in een eerder gerezen geschil tussen verzoekster en de zorgverzekeraar. In dit bindend advies is bepaald dat verzoekster ten onrechte op 6 september 2011 is aangemeld bij het toenmalige College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ), en dat naar de stand van 7 maart 2013 sprake was van een betalingsachterstand van € 234,35.

3.2. Bij brief van 10 maart 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.

3.3. De zorgverzekeraar heeft verzoekster op 3 maart 2014 een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 639,95, op 25 maart 2014 voor een bedrag van € 649,95 en op 29 april 2014 voor een bedrag van € 765,90.

3.4. Bij brief van 28 april 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.

3.5. Bij brief van 26 mei 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij als wanbetaler is aangemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut).

3.6. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van 16 juni 2014 en 15 december 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.7. De kantonrechter van de rechtbank Overijssel heeft verzoekster bij vonnis van 30 juni 2015 veroordeeld tot betaling van een bedrag van € 434,44, te vermeerderen met de wettelijke rente, aan de zorgverzekeraar, alsmede haar veroordeeld in de proceskosten.
- 3.8. Bij brieven van 17 juli en 3 augustus 2015 heeft verzoekster de commissie verzocht te bepalen dat de door de zorgverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is, en dat zij ten onrechte is aangemeld bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).
- 3.9. De incassogemachtigde van de zorgverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 3 augustus 2015 verzocht een bedrag van € 770,61, inclusief rente en kosten, te voldoen ter zake van het door de kantonrechter gewezen vonnis.
- 3.10. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.11. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 september 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.12. Verzoekster heeft op 22 september 2015 gereageerd op het onder 3.11 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.13. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 september 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 1 december 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.14. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 16 december 2015 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
  - 4.1. Verzoekster is op leeftijd en ontvangt enkel een AOW-uitkering. De bank regelt de betalingen aan (onder meer) de zorgverzekeraar. In het bindend advies van de commissie in een eerder gerezen geschil tussen verzoekster en de zorgverzekeraar is bepaald dat de aanmelding bij het toenmalige CVZ onterecht is geschied omdat geen premieachterstand van zes maanden bestond, alsmede dat de betalingsachterstand op dat moment € 234,35 bedroeg. Verzoekster heeft van het CVZ € 755,- teruggestort gekregen. Op 14 oktober 2013 is van voornoemd bedrag een bedrag van € 537,75 overgemaakt aan de zorgverzekeraar. Daarna heeft verzoekster iedere maand de premie betaald.
  - 4.2. De zorgverzekeraar heeft verzoekster per 1 juni 2014 aangemeld bij Zorginstituut. Ten gevolge hiervan wordt iedere maand € 143,98 ingehouden op haar uitkering. Verzoekster bestrijdt deze aanmelding en wijst op artikel 18c Zvw. De bank heeft aan verzoekster bevestigd dat zij alles heeft betaald en dat zij over wettelijke betaalbewijzen beschikt. De zorgverzekeraar heeft inmiddels zijn incassogemachtigde ingeschakeld. Verzoekster is het niet eens met de gang van zaken. Zij betaalt op deze manier twee keer voor eenzelfde achterstand.
  - 4.3. Verzoekster is ten einde raad en wenst tot een oplossing van het geschil te komen. Als de commissie tot de conclusie komt dat sprake is van een achterstand, is verzoekster bereid het hiermee gemoeide bedrag te betalen aan de zorgverzekeraar.
  - 4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft verzoekster benadrukt dat geen bedragen open staan, en dat zij geen zes maanden achterstand heeft.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Op 15 februari 2013 heeft verzoekster bij de commissie een klacht ingediend over haar aanmelding bij het CVZ over de periode van 1 oktober 2011 tot en met 31 augustus 2012. De commissie heeft deze klacht van verzoekster gegrond verklaard (GcZ, 15 mei 2013, 2012.02705). De aanmelding bij het CVZ op 1 oktober 2011 was onterecht.

Naar aanleiding van voornoemd bindend advies heeft de zorgverzekeraar verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2011 afgemeld bij het CVZ. Deze afmelding met terugwerkende kracht had tot gevolg dat de zorgverzekeraar de premie over de periode van 1 oktober 2011 tot en met 31 augustus 2012 alsnog in rekening heeft gebracht. Daarentegen heeft verzoekster de door haar betaalde bestuursrechtelijke premie terug ontvangen van het CVZ. Bij brief van 28 mei 2013 heeft de zorgverzekeraar verzoekster hiervan op de hoogte gesteld. Ook heeft de zorgverzekeraar verzoekster er in die brief op gewezen dat zij daarnaast de premie over de periode van 1 maart 2013 tot en met 31 mei 2013 onbetaald heeft gelaten.

Op 31 mei 2013 heeft verzoekster op de brief van 28 mei 2013 gereageerd. De zorgverzekeraar heeft hierop bij brief van 12 juni 2013 geantwoord. Daarbij is uitleg gegeven over het openstaand saldo, de terugbetaling door het CVZ, de toegezonden betaalbewijzen en de retour gezonden betalingsherinneringen. Tevens is volledigheidshalve een financieel overzicht bij de brief gevoegd. De zorgverzekeraar concludeert dat juist is gehandeld naar aanleiding van het bindend advies van 15 mei 2013.

5.2. Na de uitleg over de gevolgen van het bindend advies van 15 mei 2013 heeft de zorgverzekeraar veelvuldig telefonisch, schriftelijk en persoonlijk contact met verzoekster en haar echtgenoot gehad.

In de correspondentie zijn diverse malen financiële overzichten aan verzoekster gezonden en is zij erop gewezen dat zij de maandelijkse premie bij vooruitbetaling is verschuldigd. De zorgverzekeraar heeft zelfs de zoon van verzoekster op 9 september 2013 benaderd om uitleg te geven over de achterstand van verzoekster (en haar echtgenoot), zodat hij dit kon overbrengen aan zijn ouders. Daarnaast hebben twee medewerkers van de zorgverzekeraar op 17 januari 2014 een huisbezoek afgelegd, waarbij alles omtrent de achterstand van verzoekster is besproken met haar echtgenoot. Het persoonlijke gesprek is diezelfde dag schriftelijk bevestigd. Op 4 februari 2014 is aan verzoekster een betalingsregeling aangeboden voor het openstaand saldo. Helaas is verzoekster hierop niet ingegaan.

De zorgverzekeraar is dan ook van mening dat hij zijn uiterste best heeft gedaan om verzoekster uitleg te geven over het openstaande bedrag. Desondanks heeft verzoekster tot op heden de achterstand niet voldaan.

5.3. Omdat verzoekster de achterstand niet voldeed, heeft de zorgverzekeraar haar op 3 en 25 maart en 29 april 2014 betalingsherinneringen gezonden. Ook naar aanleiding hiervan werd niet betaald. Daarnaast is verzoekster gewaarschuwd voor de dreigende aanmelding bij het Zorginstituut vanwege haar premieachterstand. Op 10 maart en 28 april 2014 is verzoekster hierop gewezen. Verzoekster heeft bij herhaling brieven van de zorgverzekeraar retour gestuurd en daarbij betaalbewijzen gevoegd. Ook heeft zij uit naam van de bank geschreven dat alles is betaald. De brieven van 5 en 7 mei 2014 heeft verzoekster gestuurd naar het adres van de klachtenafdeling, meer specifiek de 'betwisting n.a.v. 4-maandsbrief', van de zorgverzekeraar. Bij brief van 14 mei 2014 is hierop door de zorgverzekeraar gereageerd.

Aangezien verzoekster de premieachterstand niet volledig betaalde, heeft de zorgverzekeraar haar op 26 mei 2014 aangemeld bij het Zorginstituut. Met ingang van 1 juni 2014 int het Zorginstituut de bestuursrechtelijke premie.

De aanmelding bij het Zorginstituut is terecht geschied, aangezien verzoekster op 26 mei 2014 een premieachterstand had van meer dan zes maanden. De achterstand bedroeg bijna zeven maandpremies, te weten die van oktober 2011 (gedeeltelijk), mei tot en met augustus 2012, februari 2014 en mei 2014.

De zorgverzekeraar gaat dan ook niet over tot afmelding van verzoekster bij het Zorginstituut. Zij wordt pas afgemeld als de volledige achterstand inclusief kosten is voldaan.

- 5.4. De zorgverzekeraar heeft een vordering overgedragen aan de incassogemachtigde, omdat verzoekster de achterstand niet (volledig) betaalde. Dit betreft de achterstand die ziet op de premie voor de maanden oktober 2011, mei 2012 tot en met augustus 2012, en februari 2014. De incassogemachtigde heeft verzoekster diverse malen aangeschreven voor de vordering, echter zonder resultaat. Voor dagvaarding heeft de incassogemachtigde de vordering beperkt in verband met de griffiegelden. In de gerechtelijke procedure zijn alleen de maanden oktober 2011 en mei 2012 tot en met juli 2012 meegenomen. De premiemaanden augustus 2012 en februari 2014 zijn ondergebracht in dossier 4411708, eveneens bij de incassogemachtigde. Op 8 januari 2015 is de inleidende dagvaarding betekend aan verzoekster. De eerste rolzitting vond plaats op 20 januari 2015. Na diverse schriftelijke rondes is de vordering van de zorgverzekeraar op 30 juni 2015 toegewezen. Op 3 augustus 2015 heeft de incassogemachtigde verzoekster aangeschreven voor de betaling van het bedrag dat is vermeld in het vonnis van 30 juni 2015. Verzoekster heeft echter niet betaald. Daarom is op 21 augustus 2015 het vonnis van 30 juni 2015 betekend. De zorgverzekeraar heeft de incassogemachtigde op 27 augustus 2015 bericht dat de executie van het vonnis dient te worden opgeschort vanwege de onderhavige procedure.
- 5.5. Verzoekster heeft bij haar klacht bankafschriften overgelegd. De zorgverzekeraar heeft deze gecontroleerd aan de hand van zijn financiële administratie. Hieruit blijkt dat alle betalingen, voor zover die betrekking hebben op de polis van verzoekster en zijn gedaan aan de zorgverzekeraar, zijn ontvangen. Verzoekster heeft geen betaalbewijzen overgelegd waaruit blijkt dat zij meer betalingen heeft verricht dan hetgeen de zorgverzekeraar heeft ontvangen. De zorgverzekeraar handhaaft zijn standpunt dat verzoekster naar de stand van 27 augustus 2015 een betalingsachterstand heeft van € 564,--, exclusief de kosten bij de incassogemachtigde.
- 5.6. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de zorgverzekeraar benadrukt dat bij de achterstand van € 564,-- kosten zijn gekomen. Verzoekster kan contact opnemen met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar om afspraken te maken over het voldoen van de vordering, bijvoorbeeld in de vorm van een regeling.
- 5.7. 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 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2014-2015) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ter zake van het gedeelte van het verzoek waarover de rechter reeds uitspraak heeft gedaan.

## 7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn de aanmelding bij het Zorginstituut en de hoogte van de betalingsachterstand.

## 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 8 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2014-2015) 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 Zorginstituut. 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 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, 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 maandelijks 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 aan zien van diens verzekering een premieachterstand 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 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 Zorginstituut, 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. in geval 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. in geval 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."


8.5. 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 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.

## 9. Beoordeling van het geschil


9.1. De commissie heeft in een eerder gerezen geschil tussen verzoekster en de zorgverzekeraar op 15 mei 2013 een bindend advies uitgebracht. In dit bindend advies is bepaald dat de zorgverzekeraar is gehouden verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2011 af te melden bij het CVZ, en is de betalingsachterstand op 7 maart 2013 vastgesteld op € 234,35. Tevens is bepaald dat verzoekster gehouden is de overeengekomen premie over de periode dat zij was aangemeld bij het CVZ (1 oktober 2011 tot en met 31 augustus 2012) alsnog aan de zorgverzekeraar te betalen. Daarnaast heeft de rechtbank Overijssel op 30 juni 2015 vonnis gewezen in een zaak tussen de zorgverzekeraar en verzoekster. In dit vonnis is verzoekster veroordeeld tot betaling van € 434,44,




te vermeerderen met de wettelijke rente. Deze vordering ziet op de premie voor de maanden oktober 2011, en mei 2012 tot en met juli 2012 (€ 354,80) en bijkomende kosten. De commissie neemt het voorgaande als uitgangspunt voor de beoordeling in de onderhavige procedure.



9.2. Verzoekster is op 26 mei 2014 door de zorgverzekeraar als wanbetaler aangemeld bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van die datum sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden.




9.3. De zorgverzekeraar heeft bij zijn nader commentaar van 27 augustus 2015 een financieel overzicht gevoegd. Hieruit blijkt dat op 26 mei 2014 de premie voor de maanden oktober 2011 (gedeeltelijk, € 106,--), mei 2012 tot en met augustus 2012 (€ 433,--), februari 2014 (€ 100,95) en april 2014 (€ 100,95) open stond. Dit betreft een totaalbedrag van € 740,90. Dat voornoemde premiebedragen wél waren voldaan is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt. De premieachterstand bedroeg op 26 mei 2014 dan ook meer dan zes maanden. Verzoekster heeft weliswaar de mededeling van de zorgverzekeraar dat sprake is van een premieachterstand van vier of meer maanden tijdig betwist, doch de zorgverzekeraar heeft bij brief van 14 mei 2014 aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt in dezen te handhaven. Verzoekster heeft zich niet binnen vier weken na deze mededeling gewend tot de burgerlijke rechter of de commissie, zodat thans dient te worden geoordeeld dat de zorgverzekeraar verzoekster terecht op 26 mei 2014 heeft aangemeld bij het Zorginstituut.



9.4. Resteert de vraag naar de hoogte van de betalingsachterstand. Uit eerdergenoemd financieel overzicht van de zorgverzekeraar blijkt dat naar de stand van 27 augustus 2015 een hoofdsom van € 564,-- openstaat, welk bedrag ziet op de premie voor oktober 2011, mei tot en met augustus 2012, en februari 2014. Door verzoekster is niet aannemelijk gemaakt dat deze premie wél is voldaan. Derhalve heeft verzoekster naar de stand van 27 augustus 2015 een betalingsachterstand van € 564,--, exclusief rente en kosten.




### Conclusie



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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 13 januari 2016,



A.I.M. van Mierlo