

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D  
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ  
Zaaknummer : 2012.01091  
Zittingsdatum : 9 januari 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009-2012, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008, art. 6:30 BW)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Gewoon [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster over de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 juli 2008 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg en Extra [naam ziektekostenverzekeraar] Tandarts 500 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 1 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.2. Bij brief van 13 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 16 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 21 april 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de in overweging 3.2 bedoelde brief in te trekken en haar af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 30 oktober 2012 en 23 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 29 november 2012 aan verzoekster gezonden.
  - 3.7. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
  - 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 december 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 januari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
  - 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 januari 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
  - 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie desgevraagd bij brieven van 22 januari 2013 en 7 februari 2013 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 12 februari 2013 aan verzoekster gezonden.
  - 3.11. Verzoekster heeft op 15 februari 2013 gereageerd op het nadere standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift hiervan is op 18 februari 2013 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Verzoekster is ten onrechte aangemeld bij het CVZ.
  - 4.2. Verzoekster is met ingang van 1 januari 2008 verzekerd tegen ziektekosten bij de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster was gehuwd op huwelijkse voorwaarden, waarbij onder meer een zorgplicht van haar toenmalige echtgenoot was bedongen. Omwille van de echtscheiding heeft verzoekster haar verantwoordelijkheid genomen jegens de ziektekostenverzekeraar. Hiertoe heeft een kennis van verzoekster in augustus 2008 telefonisch een nieuwe zorgpas aangevraagd, en een wijziging van verzoeksters naam en bankrekeningnummer doorgegeven. Verzoekster heeft echter nooit een polis van de ziektekostenverzekeraar ontvangen. Wel ontving zij een zorgpas voor het jaar 2008. Nota's, aanmaningen en de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw hebben haar nimmer bereikt.
  - 4.3. Pas toen verzoekster, in mei 2011, een zorgkostennota naar de ziektekostenverzekeraar stuurde, kwam zij erachter dat de ziektekostenverzekeraar vanaf augustus 2008 een verkeerd bankrekeningnummer hanteerde voor de automatische incasso van de premie. Acceptgiro's vermeldden eveneens dit verkeerde rekeningnummer. In juni 2011 is het correcte bankrekeningnummer in het systeem van de ziektekostenverzekeraar geregistreerd. Het is derhalve aan de ziektekostenverzekeraar te wijten dat

een betalingsachterstand is ontstaan. Dientengevolge zijn ten onrechte vorderingen overdragen aan de incassogemachtigde en de gerechtsdeurwaarder, waardoor verzoekster met hoge kosten is geconfronteerd.

- 4.4. Voor de achterstand die ziet op het jaar 2009 is verzoekster met de incassogemachtigde een betalingsregeling overeengekomen, die zij correct nakomt. Verzoekster vordert thans dat zij met terugwerkende kracht wordt afgemeld bij het CVZ. Zij is hard bezig haar leven op de rit te krijgen, en is bereid te betalen. Zij heeft echter beperkte financiële mogelijkheden.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat een medewerker van de ziektekostenverzekeraar haar op een bepaald moment heeft medegedeeld dat zij nog circa € 1.100,- verschuldigd was. Tijdens de procedure bij de commissie is echter gesteld dat de betalingsachterstand ruim € 2.400,- bedraagt. Verzoekster verklaart dat zij een jaar lang onder bijstandsniveau heeft geleefd. Zij heeft onder meer meubels verkocht teneinde aan haar betalingsverplichtingen te kunnen voldoen. Op een gegeven moment kon echter zij niet langer al haar verplichtingen nakomen. Voorts voert verzoekster aan dat zij de kwestie op een nette manier wil oplossen, zodat een einde komt aan deze lijdensweg.
- 4.6. Nadien heeft verzoekster verklaard dat uit correspondentie van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat de betalingsachterstand die dateert van vóór 1 januari 2009 ten onrechte van haar is gevorderd. Haar ex-man was hier namelijk voor verantwoordelijk. Verzoekster heeft in totaal € 1.115,- aan de incassogemachtigde en deurwaarder betaald. Hiermee zou de betalingsachterstand die dateert van ná 1 januari 2009 moeten zijn voldaan. Verzoekster voert in dit verband aan dat zij voor in totaal € 1.890,- aan artikelen uit haar inboedel heeft verkocht om aan haar betalingsverplichtingen te kunnen voldoen en te kunnen overleven. Door de gehele kwestie is sprake van gederfde levensvreugde.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie voor de zorgverzekering van ten minste zes maanden. In de maanden januari tot en met maart 2009 is geprobeerd de premie automatisch te incasseren. Omdat dit niet lukte, is de betaalwijze gewijzigd naar betaling per acceptgiro, en zijn betalingsherinneringen met acceptgiro's naar het bij de ziektekostenverzekeraar bekende adres van verzoekster gezonden. Vanaf april 2009 is iedere maand een acceptgiro verstuurd naar het adres van verzoekster, zoals dat is gebleken uit een controle bij de gemeentelijke basisadministratie (GBA).
- 5.2. Vanaf januari 2009 zijn geen betalingen voor de premie van de zorgverzekering meer ontvangen. Omdat ook na verzending van betalingsherinneringen geen bedragen werden ontvangen, zijn in totaal vier vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde, waarvan drie daarna zijn overgedragen aan de gerechtsdeurwaarder. Al deze dossiers zijn uiteindelijk gesloten. Verzoekster is derhalve geen kosten meer verschuldigd aan het incassobureau en de gerechtsdeurwaarder; deze komen voor rekening van de ziektekostenverzekeraar.

- 5.3. Aangezien de hoogte van de achterstand meer dan zes maandpremies bedroeg, is verzoekster aangemeld bij het CVZ. Vanaf 1 maart 2010 is zij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd. Omdat verzoekster pas in oktober 2010 een betalingsregeling heeft getroffen, had dit geen effect op de aanmelding. Verzoekster wordt niet eerder afgemeld dan wanneer de volledige achterstand inclusief kosten is betaald.
- 5.4. Naar de stand van 23 november 2012 bedraagt de betalingsachterstand € 2.504,56. Van dit bedrag ziet € 1.062,39 op premie en zorgkosten tot 1 januari 2009 en € 1.442,17 op premie en zorgkosten vanaf 1 januari 2009. De ziektekostenverzekeraar is bereid voor dit bedrag een betalingsregeling te treffen met verzoekster.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de achterstand ruim € 1.300,- bedraagt. Er zijn in totaal vier dossiers overgedragen aan de incassogemachtigde. Drie daarvan zijn doorgezet naar de deurwaarder, maar deze zijn thans gesloten. Zodoende is er nog één dossier lopend. Dit rechtvaardigt de aanmelding bij het CVZ. De kosten van de drie gesloten dossiers komen voor rekening van de ziektekostenverzekeraar.
- 5.6. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat vanaf de ingangsdatum van de verzekering correspondentie is verstuurd naar eenzelfde adres, te weten het huidige adres. Het is niet te achterhalen welk rekeningnummer van verzoekster er in 2008 bekend was bij de ziektekostenverzekeraar. Vanaf 2009 is rekeningnummer [\*\*\*\*\*239] in de administratie opgenomen. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat de vier dossiers die waren overgedragen aan de incassogemachtigde intussen alle zijn gesloten.
- 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 10 (2009-2012) van de zorgverzekering en artikel 2.19 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

- 7.1. Het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen zijn niet in geschil. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand en de aanmelding bij het CVZ.

## 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 (2009-2012) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

- 8.3. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 2.7 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008). Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.
- 8.4. 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.
- 8.5. 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.
- 8.6. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18b, 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz het volgende:

**“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**

1. *Indien op de datum van inwerkingtreding van deze wet ten aanzien van een zorgverzekering volgens de administratie van een zorgverzekeraar reeds een premieschuld van twee of meer maanden bestaat, doet deze zorgverzekeraar, in afwijking van artikel 18a, eerste lid, van de Zorgverzekeringwet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk.*
2. *Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan:*
  - a. *is artikel 18a, derde lid, van de Zorgverzekeringwet niet van toepassing,*
  - b. *zendt de zorgverzekeraar deze verzekerde, tegelijk met de stukken, bedoeld in artikel 18a, vijfde lid, van de Zorgverzekeringwet een aanbod om zelf een zorgverzekering met hem te sluiten,*
  - c. *omvat het aanbod aan de verzekeringnemer de mededeling dat de zorgverzekeraar de ten behoeve van de andere verzekerde gesloten zorgverzekering met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan, zal beëindigen, tenzij deze verzekerde hem voordien heeft laten weten het aanbod, bedoeld in onderdeel b, te verwerpen.*
3. *In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 4:29 van de Wet op het financieel toezicht, wordt een verzekeringsplichtige die een aanbod als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, heeft ontvangen, met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de maand waarin het aanbod is gedaan verzekeringnemer van een nieuwe, ten behoeve van hemzelf gesloten zorgverzekering bij de zorgverzekeraar die het aanbod heeft gedaan, tenzij hij de zorgverzekeraar voordien heeft laten weten het aanbod te verwerpen.*
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 Zorgverzekeringwet 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.*

*6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald onder welke voorwaarden en in welke mate zorgverzekeraars reeds op de datum van inwerkingtreding van deze wet bestaande premieschulden kunnen kwijtschelden zonder dat dit gevolgen heeft voor hun recht op een bijdrage voor het onverminderd verzekerd houden van de betrokken verzekerden”.*

8.7. 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 18b en 18c Zvw en artikel IX Wsmwz, 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 18b en 18c Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

8.8. Artikel 6:44 lid 1 luidt:

*“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.”*

9. Beoordeling van het geschil

### **Vonnissen**

9.1. Bij vonnis van 11 november 2009 van de rechtbank Leeuwarden is verzoekster bij verstek veroordeeld tot betaling aan de ziektekostenverzekeraar van een bedrag van € 917,33 ter zake van premie over de periode van januari 2008 tot en met juli 2008 en zorgkosten, vermeerderd met rente en kosten. Tevens is verzoekster veroordeeld in de proceskosten. Niet gebleken is dat verzoekster tegen deze veroordeling verzet heeft gedaan, zodat de door de rechtbank vastgestelde betalingsachterstand van € 917,33 (exclusief kosten en rente) als uitgangspunt heeft te gelden.

9.2. Bij vonnis van 6 oktober 2010 van de rechtbank Leeuwarden is verzoekster bij verstek veroordeeld tot betaling aan de ziektekostenverzekeraar van een bedrag van € 1.221,99 ter zake van premie over de periode van augustus 2008 tot en met december 2008 en zorgkosten, vermeerderd met rente en kosten, met veroordeling van verzoekster in de proceskosten. Niet gebleken is dat verzoekster tegen deze veroordeling verzet heeft gedaan, zodat de door de rechtbank vastgestelde betalingsachterstand van € 1.221,99 (exclusief kosten en rente) als uitgangspunt heeft te gelden.

9.3. Bij vonnis van 30 maart 2011 van de rechtbank Leeuwarden is verzoekster bij verstek veroordeeld tot betaling aan de ziektekostenverzekeraar van een bedrag van € 782,15 ter zake van premie over de periode van januari 2009 tot en met januari 2010 en zorgkosten, vermeerderd met rente en kosten, met veroordeling van ver-



zoekster in de proceskosten. Niet gebleken is dat verzoekster tegen deze veroordeling verzet heeft gedaan, zodat de door de rechtbank vastgestelde betalingsachterstand van € 782,15 (exclusief kosten en rente) als uitgangspunt heeft te gelden.

- 9.4. Nadien, bij brief van 23 november 2012, heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat verzoekster niet verantwoordelijk is voor de problemen die door haar echtgenoot zijn veroorzaakt. De commissie begrijpt deze verklaring aldus dat verzoekster destijds ten onrechte is gedagvaard, en dat zij niet langer is gehouden tot betaling van de bedragen zoals bepaald in de drie vonnissen.

#### **Overdracht aan incassogemachtigde en deurwaarder**

- 9.5. Voornoemde vonnissen zien op drie dossiers die de ziektekostenverzekeraar heeft overgedragen aan de incassogemachtigde. Daarnaast is een vierde dossier overgedragen aan de incassogemachtigde. Bij brief van 23 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard alle dossiers bij de incassogemachtigde en/of deurwaarder te hebben gesloten, en dat de kosten ter zake van de vier dossiers voor zijn rekening komen.
- 9.6. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat verzoekster in totaal € 360,-- aan de incassogemachtigde en/of deurwaarder heeft betaald. Verzoekster noemt weliswaar een hoger bedrag – te weten € 1.115,-- – en zij verklaart artikelen uit haar inboedel te hebben verkocht voor in totaal € 1.890,--, maar door haar is niet aannemelijk gemaakt dat zij méér dan € 360,-- heeft betaald aan de ziektekostenverzekeraar, diens incassogemachtigde of de deurwaarder. De gedane betalingen zijn – conform artikel 6:44 lid 1 BW – indertijd toegerekend aan kosten en rente. Nu de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard deze kosten voor zijn rekening te nemen, dient het bedrag van € 360,-- alsnog in mindering te worden gebracht op de wijze als hierna in 9.11 uiteengezet.

#### **Betalingsachterstand van vóór 1 januari 2009**

- 9.7. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de betalingsachterstand van vóór 1 januari 2009 € 1.062,39 bedraagt. Ter onderbouwing van deze stelling is echter geen financieel overzicht overgelegd. Bovendien is verzoekster niet langer verantwoordelijk voor betaling van de bedragen als bepaald in de onder 9.1 en 9.2 genoemde vonnissen, gelet op hetgeen is overwogen onder 9.4. De commissie is derhalve van oordeel dat de achterstand van vóór 1 januari 2009 niet als opeisbaar bij verzoekster heeft te gelden. Zodoende hanteert de commissie het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 29 oktober 2012, dat ziet op de periode vanaf 1 januari 2009, als uitgangspunt.

#### **Aanmelding CVZ**

- 9.8. Beoordeeld dient te worden wat de hoogte van de premieachterstand was naar de stand van 13 februari 2010 – de datum van aanmelding bij het CVZ. Uit het financiële overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 29 oktober 2012 volgt dat verzoekster over de periode van 1 januari 2009 tot en met 28 februari 2010 € 1.093,24 is verschuldigd ter zake van premie. In voornoemde periode heeft verzoekster voor in totaal € 105,-- aan betalingen uitgevoerd. Naar de stand van 13 februari 2010 was der-

halve sprake van een premieachterstand van € 988,24 (€ 1.093,24 - € 105,--), exclusief incassokosten en rente, hetgeen meer is dan zes maandpremies.

- 9.9. Verzoekster heeft gesteld dat zij de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw niet heeft ontvangen. Uit artikel 3:37 BW volgt dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt. De ziektekostenverzekeraar heeft niet, althans onvoldoende aannemelijk weten te maken dat de betreffende brieven verzoekster wél hebben bereikt. De commissie is dan ook van oordeel dat, nu hij niet aannemelijk heeft weten te maken dat hij alle wettelijk voorgeschreven stappen op een juiste wijze heeft doorlopen, de ziektekostenverzekeraar verzoekster niet kon aanmelden bij het CVZ, zoals bedoeld in artikel 18c Zvw. Desondanks heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 13 februari 2010 bij het CVZ aangemeld.
- 9.10. Nu de aanmelding van verzoekster bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de ziektekostenverzekeraar gehouden haar met terugwerkende kracht af te melden en de met de aanmelding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd, een en ander van 1 maart 2010 tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor zover door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoekster gehouden aan de ziektekostenverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat de bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De ziektekostenverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoekster over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.

### **Huidige stand van zaken**

- 9.11. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht van 29 oktober 2012 blijkt dat verzoekster over de periode van 1 januari 2009 tot en met 28 februari 2010 € 1.093,24 is verschuldigd ter zake van premie, en € 910,-- ter zake van zorgkosten. In voornoemde periode is door verzoekster voor in totaal € 532,22 aan betalingen uitgevoerd. Daartoe in de gelegenheid gesteld is door verzoekster aannemelijk gemaakt dat zij in voornoemde periode voor in totaal € 360,-- aan de incassogemachtigde en/of deurwaarder heeft betaald. Gelet op hetgeen is overwogen onder 9.6 dient voornoemd bedrag in mindering te worden gebracht op de door verzoekster verschuldigde bedragen. Derhalve is naar de stand van 29 oktober 2012 sprake van een betalingsachterstand van € 1.111,02 (€ 1.093,24 + € 910,-- - € 532,22 - € 360,--).
- 9.12. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 23 november 2012 verklaard dat alle dossiers bij de incassogemachtigde en/of deurwaarder zijn gesloten – dientengevolge is verzoekster geen rente en kosten meer aan hen verschuldigd –, en dient verzoekster voornoemd bedrag rechtstreeks aan de ziektekostenverzekeraar te betalen.

## **Conclusie**

- 9.13. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.14. Aangezien het verzoek dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.

## 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 20 maart 2013,

Voorzitter