

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. dr. mr. A de Ruijter, mr. L. Ritzema en mr. B.L.A. Van Drunen)

Zaaknummer: 202301206

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

Anderzorg N.V. te Wageningen, hierna te noemen de zorgverzekeraar

1. Samenvatting

- 1.1. Verzoeker heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat (i) er geen betalingsachterstand is, (ii) voor zover deze er wel is, te bepalen dat de vordering is verjaard, en (iii) dat hij definitief wordt afgemeld bij het CAK. De zorgverzekeraar heeft gesteld dat verzoeker niet alle verschuldigde premie en eigen bijdragen/eigen risico heeft voldaan en dat er een openstaande schuld is. Hij heeft hiertoe een financieel overzicht overgelegd. Voorts is de verjaring van de vordering tijdig gestuit.
- 1.2. De commissie overweegt dat uit het financieel overzicht van de zorgverzekeraar blijkt dat er een betalingsachterstand is. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat het financieel overzicht van de zorgverzekeraar niet juist is. De vorderingen zijn niet verjaard omdat deze tijdig zijn gestuit. Nu er een betalingsachterstand is hoeft de zorgverzekeraar verzoeker niet af te melden bij het CAK.
- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoeker heeft bij brief van 22 februari 2024 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 4 maart 2024 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 21 mei 2024 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 27 mei 2024 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op 18 respectievelijk 20 juni 2024 verklaard niet te willen worden gehoord.

3. **Vaststaande feiten**

- 3.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft bij meerdere gelegenheden de zorgverzekeraar verzocht de hoogte van de betalingsachterstand te corrigeren. Bij brieven van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld hiertoe niet over te gaan
- 3.3. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 23 juni 2023 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. **Standpunt verzoeker**

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat (i) er geen betalingsachterstand is, (ii) voor zover deze er wel is, te bepalen dat de vordering is verjaard, en (iii) dat hij wordt afgemeld bij het CAK.
- 4.2. Verzoeker heeft hiertoe aangevoerd, zoals verwoord in zijn brief van 10 mei 2023 gericht aan de Ombudsman, dat de incassogemachtigde terecht alle dossiers heeft gesloten omdat de vorderingen zijn voldaan en/of verjaard. De zorgverzekeraar heeft in 2014 alle openstaande vorderingen verkocht aan deze incassogemachtigde. Tussen 2015 en 2020 heeft verzoeker onder bewind gestaan. Op 9 september 2022 heeft verzoeker een brief van de incassogemachtigde ontvangen waarin is vermeld dat er nog een openstaand saldo is van € 177,99. In de brief staat dat dit het totaal is van meerdere dossiers. Volgens verzoeker werd beslag gelegd op de zorgtoeslag en is hiermee de rest van de oorspronkelijke schuld afgelost. Op 10 oktober 2022 ontving verzoeker evenwel een brief van de zorgverzekeraar waarin is vermeld dat er nog een bedrag openstaat van € 2.411,08. De incassogemachtigde weigert inzage te geven in alle vorderingen en betalingen omdat de dossiers zijn gesloten. Het kantoor van de bewindvoerder kan geen documentatie aanleveren, wegens een slechte administratie. Wel kan verzoeker enige bewijzen overleggen van de afdeling Toeslagen van de belastingdienst. In de brief van 20 februari 2024 heeft verzoeker hieraan toegevoegd dat de zorgverzekeraar weigert zijn vordering te onderbouwen. Het staat daarmee niet vast dat de vordering rechtmatig en/of rechtsgeldig is. Verzoeker heeft zijn administratie nooit ontvangen van de bewindvoerder en de betrokken instanties weigeren inzage te geven in hun administratie.

5. **Standpunt zorgverzekeraar**

- 5.1. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat sprake is van een openstaande vordering ten bedrage van totaal € 2.411,08. Deze vordering bestaat uit niet-betaalde premie (€ 641,14) en niet-betaald eigen risico en/of eigen bijdragen (€ 1.769,94). De zorgverzekeraar heeft ter onderbouwing een financieel overzicht overgelegd naar de stand van 4 april 2024. De dossiers bij de incassogemachtigde zijn destijds gesloten omdat geen verhaal mogelijk bleek. Hierop is de vordering teruggedaan naar de zorgverzekeraar, die deze intern weer heeft opgepakt. De zorgverzekeraar heeft verzoeker in dat kader meerdere malen ingelicht over het openstaande bedrag, waarbij ook het aanbod is gedaan om hiervoor een betalingsregeling te treffen. De vordering is tot op heden niet door verzoeker voldaan. Er zijn geen betaalbewijzen overgelegd waaruit het tegendeel blijkt. Verzoeker kan voor het openstaande bedrag nog steeds een betalingsregeling afspreken met de zorgverzekeraar.

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over de verplichting tot premiebetaling, de gevolgen van het niet betalen van de premie, en de opschorting van de aanmelding als wanbetaler, en die uit het Burgerlijk Wetboek (BW) over verjaring, zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Betalingsachterstand

- 7.2. Op grond van artikel 16 Zvw is de verzekerde voor de zorgverzekering premie verschuldigd. In de wet is voorts bepaald dat een verplicht eigen risico van toepassing is, daarnaast kan worden gekozen voor een vrijwillig eigen risico, en in bepaalde gevallen een wettelijke eigen bijdrage voor de zorg en andere diensten geldt. Een en ander vormt tussen partijen geen onderwerp van geschil.

Om inzicht te geven in de hoogte van de betalingsachterstand, heeft de zorgverzekeraar een financieel overzicht overgelegd. Dit overzicht geeft de stand weer per 4 april 2024. Uit het overzicht blijkt dat verzoeker over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2020 niet alle verschuldigde bedragen heeft betaald. In totaal staat volgens de zorgverzekeraar nog een bedrag open van € 2.411,08, exclusief rente en incassokosten. Dit bedrag bestaat uit niet-betaalde premie uit 2014 (€ 641,14) en niet-betaald eigen risico en/of eigen bijdragen uit de jaren 2011 tot en met 2014 (€ 1.769,94).

- 7.3. Verzoeker heeft aangevoerd dat er geen betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar bestaat. Volgens hem heeft de zorgverzekeraar de vorderingen verkocht aan de incassogemachtigde. Verzoeker heeft een brief van deze incassogemachtigde van 9 september 2022 overgelegd, waarbij het dossiernummer 214056636 is vermeld, en waaruit blijkt dat bij de incassogemachtigde nog € 177,99 open staat. Verder heeft hij toegelicht dat beslag werd gelegd op de zorgtoeslag en dat hiermee de oorspronkelijke schuld is afgelost. De zorgverzekeraar heeft gesteld dat de dossiers bij zijn incassogemachtigde zijn gesloten omdat verzoeker geen verhaalsmogelijkheid bood. Hij heeft een overzicht overgelegd van de dossiers die door de incassogemachtigde aan hem zijn teruggegeven. De commissie stelt vast dat verzoeker van zijn stelling dat de vorderingen zijn verkocht aan de incassogemachtigde geen bewijs heeft geleverd, terwijl daarvan ook anderszins niet is gebleken. Het stond de zorgverzekeraar daarom vrij de ter incasso overdragen vorderingen terug te halen. Voorts blijkt uit het financieel overzicht van de zorgverzekeraar dat naast eerder genoemd dossiernummer 214056636 nóg drie dossiers bij de incassogemachtigde in behandeling zijn geweest en dat deze zijn teruggegeven aan de zorgverzekeraar wegens onmogelijkheid tot verhaal. Verzoeker heeft op 14 september 2022 van de incassogemachtigde een overzicht van de op dat moment nog openstaande dossiers ontvangen. Het teruggeven van een vordering betekent niet - zoals verzoeker veronderstelt - dat hij de bedragen niet langer is verschuldigd, maar enkel dat de betalingen in het vervolg moeten worden gedaan aan de zorgverzekeraar in plaats van aan de incassogemachtigde.
- 7.4. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij meer of andere betalingen heeft gedaan dan die in het financieel overzicht naar de stand van 4 april 2024 zijn vermeld. Verzoeker heeft

een overzicht overgelegd van betalingen vanuit de zorgtoeslag, waarop beslag was gelegd. De zorgverzekeraar heeft onweersproken gesteld dat deze betalingen zijn aangewend voor een ander dossier bij de incassogemachtigde betreffende de premie voor het jaar 2011. De commissie neemt het financieel overzicht daarom tot uitgangspunt. De stelling van verzoeker dat hij geen inzicht in zijn administratie krijgt van zijn voormalig bewindvoerder maakt het voorgaande niet anders. Op grond van het bepaalde in artikel 150 Rv, is de partij die zich beroept op de rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten degene die hiervan in beginsel de bewijslast draagt. Dit betekent dat het aan verzoeker is om aannemelijk te maken op welke onderdelen het overzicht eventueel niet juist is. Hiertoe had hij bijvoorbeeld rekeningoverzichten bij zijn bank kunnen opvragen en deze kunnen overleggen. Dit heeft hij echter nagelaten. Hier komt bij dat het gebrek aan inzicht bij verzoeker in de administratie van zijn voormalige bewindvoerder geen omstandigheid is die voor rekening en risico van de zorgverzekeraar kan worden gebracht. Het voorgaande leidt ertoe dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2020 naar de stand van 4 april 2024 totaal € 2.411,08, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Verjaring

- 7.5. Een vordering verjaart in beginsel 5 jaren na het opeisbaar worden hiervan (artikel 3:307 BW). Op grond van artikel 3:324, eerste lid, BW verjaart de bevoegdheid tot tenuitvoerlegging van een rechtelijke uitspraak na 20 jaren. De verjaring wordt gestuit door het tijdig verzenden van een betalingsherinnering (artikel 3:317 BW) of als de schuldenaar de vordering heeft erkend (artikel 3:318 BW).
- 7.6. Uit het financieel overzicht van 4 april 2024 blijkt dat de zorgverzekeraar alle openstaande vorderingen aanvankelijk ter incasso had overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Bij deze incassogemachtigde zijn verschillende dossiers in behandeling geweest. Een daarvan is het incassodossier met nummer 212155912 waarin op 6 mei 2014 een titel is behaald. De vordering waarop (het dictum van) dit vonnis ziet, verjaart pas na verloop van een termijn van 20 jaren vanaf de dag volgende op die waarop het desbetreffende vonnis is geweest. Deze termijn is nog niet verstreken, zodat verzoeker nog altijd is gehouden dit deel van de vordering aan de zorgverzekeraar te voldoen.
- 7.7. Niet gebleken is dat in de overige incassodossiers ook een of meer vonnis(en) zijn geweest, zodat hier de algemene verjaringstermijn van 5 jaren geldt. De zorgverzekeraar heeft, uitgesplitst per incassodossier, de communicatie over de dossiers overgelegd. Hieruit blijkt dat er sinds 2014 op verschillende momenten met verzoeker contact is geweest over de openstaande vorderingen. Zo heeft de incassogemachtigde onder andere op 23 maart 2016 aan verzoeker en op 13 april 2016 en 15 augustus 2017 aan de bewindvoerder van verzoeker een overzicht gestuurd met de openstaande dossiers. Vervolgens is in 2017 door de gemeente Utrecht en in 2018 door WIL Lekstroom getracht om tot een schuldenregeling te komen. De vorderingen zijn hierbij door verzoeker erkend, zoals blijkt uit het saneringsvoorstel van 16 februari 2018 aan de incassogemachtigde. Met voornoemde brieven is de verjaring tijdig gestuit en is een nieuwe termijn van 5 jaren aangevangen. Vervolgens is verzoeker op 14 september 2022 opnieuw door de incassogemachtigde aangeschreven over de nog openstaande dossiers. Hiermee is de verjaring wederom tijdig gestuit. De commissie concludeert dat verjaring van de vorderingen in de dossiers met de kenmerken 213070907, 214053357 en 214056636 niet aan de orde is en dat deze vorderingen derhalve nog direct en volledig opeisbaar zijn.

Afmelding CAK

- 7.8. De zorgverzekeraar heeft verzoeker vanwege de betalingsachterstand aangemeld bij het CAK. De initiële aanmelding vormt geen onderwerp van geschil. Verzoeker heeft gesteld dat hij dient te worden afgemeld bij het CAK nu er geen betalingsachterstand is. Op basis van artikel 18d, tweede lid, onder a, Zvw wordt een verzekerde afgemeld als de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn of zullen zijn afgelost of tenietgaan. Nu de commissie hiervoor heeft geconcludeerd

dat de betalingsachterstand van € 2.411,08, exclusief rente en incassokosten voor juist moet worden gehouden en er daarnaast geen vorderingen door verjaring teniet zijn gegaan, hoeft de zorgverzekeraar verzoeker niet af te melden bij het CAK. De commissie heeft er goede nota van genomen dat de zorgverzekeraar bereid is voor de betalingsachterstand een betalingsregeling met verzoeker af te spreken. In dat geval kan de aanmelding bij het CAK wel worden opgeschort.

Slotsom

7.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 augustus 2024,

A. de Ruijter

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

Zorgverzekeringswet

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 of 18e.

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. afspraken over de betaling van nieuw vervallende termijnen van de premie,
 - 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 afspraken, bedoeld in de onderdelen a en b, nakomt.
3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met 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 schuldhelpverlening, 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 18aa

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat in daarbij aan te wijzen gevallen een aan de verzekeringnemer of zijn partner uit te betalen zorgtoeslag als bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag of een voorschot daarop, in afwijking van artikel 25, eerste lid, van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen, als tegemoetkoming in de premie en, voor zover de zorgtoeslag of het voorschot daarop dan nog toereikend is, het eigen risico, geheel of gedeeltelijk, direct of door tussenkomst van het CAK aan de zorgverzekeraar wordt uitbetaald indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend,

een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van drie maandpremies is ontstaan.

2. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het eerste lid.

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 18bb

1. Naast de op incasso gerichte inspanningen, bedoeld in de artikelen 18a en 18b, verricht de zorgverzekeraar aantoonbaar voldoende inspanningen tot inning van de premie voorafgaand aan de melding, bedoeld in artikel 18c, eerste lid.
2. Bij ministeriële regeling wordt bepaald wanneer sprake is van het verrichten van aantoonbaar voldoende inspanningen als bedoeld in het eerste lid.

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 CAK, 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;
 - e. ingeval het adres van de verzekeringnemer en, indien dit een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, niet in de basisregistratie personen voorkomt of het adres

zoals dat is opgenomen in de administratie van de zorgverzekeraar afwijkt van het adres waaronder deze persoon of personen in de basisregistratie personen als ingezetene staat of staan ingeschreven, tenzij deze afwijking het gevolg is van een omstandigheid als bedoeld in artikel 4a, derde lid, onderdeel a tot en met c.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.
4. Na de melding verleent de zorgverzekeraar aantoonbaar voldoende medewerking aan activiteiten van de verzekeringnemer of derden, gericht op aflossing van de jegens de zorgverzekeraar bestaande, uit de zorgverzekering voortvloeiende schuld.
5. Bij ministeriële regeling wordt bepaald wanneer sprake is van het verrichten van aantoonbaar voldoende medewerking als bedoeld in het vierde lid.

Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het CAK de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het CAK een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.
2. De premie, bedoeld in het eerste lid, is niet meer verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin:
 - 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,
 - 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, door diens tussenkomst een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt, of de zorgverzekeraar met de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen, of
 - d. de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.
3. Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het CAK, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, onverwijld op de hoogte van de datum waarop een situatie als bedoeld in onderdeel a, b of c van dat lid van toepassing wordt.
4. In afwijking van het eerste en tweede lid is de verzekeringnemer wederom aan het CAK 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 melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan een op hem van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft onttrokken voordat hij de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen of
 - c. waarin hij niet meer voldoet aan bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, te bepalen voorwaarden.
5. Indien in het in het vierde lid, onderdeel b, bedoeld geval een door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, tot stand gekomen overeenkomst of regeling betreft, dient de melding, bedoeld in dat onderdeel mede door een schuldhulpverlener te zijn ondertekend.
6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald hoe de gemiddelde premie, bedoeld in het eerste lid, wordt berekend.

Burgerlijk Wetboek Boek 3

Artikel 307

1. Een rechtsvordering tot nakoming van een verbintenis uit overeenkomst tot een geven of een doen verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de vordering opeisbaar is geworden.
2. In geval van een verbintenis tot nakoming na onbepaalde tijd loopt de in lid 1 bedoelde termijn pas van de aanvang van de dag, volgende op die waartegen de schuldeiser heeft medegedeeld tot opeising over te gaan, en verjaart de in lid 1 bedoelde rechtsvordering in elk geval door verloop van twintig jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waartegen de opeising, zonodig na opzegging door de schuldeiser, op zijn vroegst mogelijk was.

Artikel 316

1. De verjaring van een rechtsvordering wordt gestuit door het instellen van een eis, alsmede door iedere andere daad van rechtsvervolging van de zijde van de gerechtigde, die in de vereiste vorm geschiedt.
2. Leidt een ingestelde eis niet tot toewijzing, dan is de verjaring slechts gestuit, indien binnen zes maanden, nadat het geding door het in kracht van gewijsde gaan van een uitspraak of op andere wijze is geëindigd, een nieuwe eis wordt ingesteld en deze alsnog tot toewijzing leidt. Wordt een daad van rechtsvervolging ingetrokken, dan stuit zij de verjaring niet.
3. De verjaring van een rechtsvordering wordt ook gestuit door een handeling, strekkende tot verkrijging van een bindend advies, mits van die handeling met bekwame spoed mededeling wordt gedaan aan de wederpartij en zij tot verkrijging van een bindend advies leidt. Is dit laatste niet het geval, dan is het vorige lid van overeenkomstige toepassing.
4. De verjaring van een rechtsvordering wordt ook gestuit door een ingestelde eis die niet tot toewijzing leidt, indien:
 - a) het scheidsgerecht zich onbevoegd heeft verklaard op grond van artikel 1052, vijfde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en die uitspraak in kracht van gewijsde is gegaan; of
 - b) de rechter zich onbevoegd heeft verklaard op grond van artikel 1022, eerste lid, 1067 of 1074d van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en die uitspraak in kracht van gewijsde is gegaan.

Artikel 317

1. De verjaring van een rechtsvordering tot nakoming van een verbintenis wordt gestuit door een schriftelijke aanmaning of door een schriftelijke mededeling waarin de schuldeiser zich ondubbelzinnig zijn recht op nakoming voorbehoudt.
2. De verjaring van andere rechtsvorderingen wordt gestuit door een schriftelijke aanmaning, indien deze binnen zes maanden wordt gevolgd door een stuitingshandeling als in het vorige artikel omschreven.

Artikel 318

Erkenning van het recht tot welks bescherming een rechtsvordering dient, stuit de verjaring van de rechtsvordering tegen hem die het recht erkent.

Artikel 324

- 1.** De bevoegdheid tot tenuitvoerlegging van een rechterlijke of arbitrale uitspraak verjaart door verloop van twintig jaren na de aanvang van de dag, volgende op die van de uitspraak, of, indien voor tenuitvoerlegging daarvan vereisten zijn gesteld waarvan de vervulling niet afhankelijk is van de wil van degene die de uitspraak heeft verkregen, na de aanvang van de dag, volgende op die waarop deze vereisten zijn vervuld.
- 2.** Wordt vóórdat de verjaring is voltooid, door een der partijen ter aantasting van de ten uitvoer te leggen veroordeling een rechtsmiddel of een eis ingesteld, dan begint de termijn eerst met de aanvang van de dag, volgende op die waarop het geding daarover is geëindigd.
- 3.** De verjaringstermijn bedraagt vijf jaren voor wat betreft hetgeen ingevolge de uitspraak bij het jaar of kortere termijn moet worden betaald.
- 4.** Voor wat betreft renten, boeten, dwangsommen en andere bijkomende veroordelingen, treedt de verjaring, behoudens stuiting of verlenging, niet later in dan de verjaring van de bevoegdheid tot tenuitvoerlegging van de hoofdveroordeling.