

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D  
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, opzegging  
Zaaknummer : 2013.00281  
Zittingsdatum : 28 augustus 2013

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker 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. Bij brief van 15 augustus 2011 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de openstaande vordering (inclusief rente en kosten) € 952,21 bedraagt (dossiernummer 50015318).
- 3.2. Bij brief van 29 september 2011 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat dossier 49064884 ten onrechte is gesloten, en dat dit dossier opnieuw wordt geopend.
- 3.3. Bij brief van 11 oktober 2011 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de openstaande vorderingen (inclusief rente en kosten) € 242,01 (dossiernummer 49064884) respectievelijk € 599,57 (dossiernummer 50015318) bedragen.
- 3.4. Bij brief van 24 november 2011 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de openstaande vordering € 954,55 (inclusief rente en kosten) bedraagt (dossiernummer 50015318).
- 3.5. Bij brief van 8 februari 2012 heeft verzoekster zich bij de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar beklagd over de hoogte van de openstaande vordering(en).
- 3.6. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 8 februari 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.7. Bij brief van 12 december 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat beëindiging van de zorgverzekering per 1 januari 2013 niet mogelijk is in verband met de betalingsachterstand.

- 3.8. De zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 februari 2013 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.9. Bij aanmeldingsformulier van 23 januari 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onder 3.1-3.4 bedoelde brieven in te trekken, haar af te melden bij het CVZ, en het verzoek tot beëindiging van de zorgverzekering alsnog te honoreren (hierna: het verzoek).
- 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 brieven van 24 en 31 mei 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 5 juni 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.12. Verzoekster heeft op 9 juni 2013 gereageerd op het in overweging 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 9 juni 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.14. Verzoekster heeft de commissie bij ongedateerde begeleidende brief aanvullende informatie gezonden, die door de commissie is ontvangen op 23 juli 2013. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.15. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 28 augustus 2013 telefonisch gehoord.
- 3.16. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 13 september 2013 desgevraagd aanvullende informatie gestuurd. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gezonden.
- 3.17. Verzoekster heeft op 11 november 2013 gereageerd op de onder 3.16 bedoelde aanvullende informatie. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar ten onrechte het standpunt inneemt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij zodoende ten onrechte is aangemeld bij het CVZ.
- 4.2. Verzoekster voert in dit verband aan dat zij alle betaalbewijzen aan de incassomachtigde van de zorgverzekeraar heeft overgelegd. Hieruit blijkt dat geen sprake is van een betalingsachterstand, maar van een betalingsoverschot. De administratie bij

de zorgverzekeraar en diens incassogemachtigde is niet op orde. Bovendien communiceren zij onderling niet.

- 4.3. Reguliere premiebetalingen worden afgeboekt op een oude schuld (dossiernummer 49064884). Hiervoor is echter destijds bij de rechtbank een betalingsregeling overeengekomen, inhoudende dat de totale vordering van € 1.200,-- in 24 termijnen van € 50,-- zou worden voldaan. Verzoekster stelt dat deze vordering intussen volledig is betaald. Dossier 49103183 was toentertijd onbekend bij verzoekster. De hoofdsom in dossier 50015318 wordt door verzoekster betwist. Verzoekster benadrukt dat de zorgverzekeraar de opdrachtgever is van de incassogemachtigde. De zorgverzekeraar blijft echter verwijzen naar de incassogemachtigde, en dit is niet correct.
- 4.4. In 2011 is door de commissie een bindend advies uitgebracht. Naar aanleiding hiervan is de aanmelding bij het CVZ ongedaan gemaakt en heeft verzoekster een bedrag retour ontvangen van het CVZ. Verzoekster heeft € 1.005,85 overgemaakt aan de zorgverzekeraar. Dit is gelijk aan het van het CVZ retour ontvangen bedrag minus de boetes.
- 4.5. Verzoekster is inmiddels door de zorgverzekeraar wederom aangemeld bij het CVZ. Zij is ten einde raad en wenst de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar met ingang van 1 januari 2013 te beëindigen. Vanaf deze datum heeft zij de premiebetalingen aan de zorgverzekeraar gestaakt. Verzoekster heeft door de gehele problematiek twee jaar onder de beslagvrije voet geleefd.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de hernieuwde aanmelding bij het CVZ en de geweigerde opzegging de voornaamste geschilpunten zijn. Met betrekking tot de hoogte van de betalingsachterstand stelt verzoekster dat slechts één gat in de betaling van de maandpremie kan zijn ontstaan, namelijk naar aanleiding van het bereiken van de achttienjarige leeftijd van haar zoon. Verzoekster verklaart dat zij zich kan indenken dat tot een minnelijke regeling wordt gekomen.
- 4.7. Nadien is door verzoekster verklaard dat zij de berekende administratiekosten ten bedrage van € 40,-- niet kan plaatsen. Deze kosten zien namelijk grotendeels op een periode waarin verzoekster was aangemeld bij het CVZ. De premie over de periode vanaf 1 januari 2013 mag alleen door de zorgverzekeraar worden opgevoerd indien haar opzegging terecht is geweigerd. Anders was vanaf die datum namelijk geen sprake meer van een verzekeringsovereenkomst. Verzoekster erkent dat de bedragen ter zake van eigen risico/eigen bijdrage terecht worden opgevoerd. Deze tellen echter niet mee in het kader van de aanmelding bij het CVZ. Wat betreft de aanmelding bij het CVZ komt verzoekster tot de conclusie dat deze ten onrechte is geschied, en wel op grond van de volgende berekening. Volgens de zorgverzekeraar bedraagt het openstaande saldo € 718,95. Hierop dienen in mindering te worden gebracht de bedragen ter zake van eigen risico/eigen bijdrage (€ 406,95), de premie van januari 2013 (€ 106,75), de administratiekosten (€ 40,--) en de premie van december 2009 (€ 93,95). Aldus resteert een premieachterstand van € 71,30 (€ 718,95 - € 406,95 - € 106,75 - € 40,-- - € 93,95).
- 4.8. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Op 21 januari 2010 is tijdens een comparitie van partijen ten overstaan van de kantonrechter een vaststellingsovereenkomst tussen partijen getekend. Overeengekomen is toen dat verzoekster voor de premieachterstand en de kosten tot en met oktober 2009 een bedrag van € 1.200,-- zou betalen in 24 termijnen van € 50,--. Deze vordering betrof bij de incassogemachtigde *voornamelijk* dossier 49064884, en een klein gedeelte van dossier 49103183. Er is afgesproken dat verzoekster de termijnbedragen zou betalen onder vermelding van dossiernummer 49064884. De vordering is inmiddels afbetaald en aan de betalingsregeling is een einde gekomen.
- 5.2. Thans is bij de incassogemachtigde nog één dossier actief, te weten dossiernummer 50015318. Naar de stand van 24 mei 2013 bedraagt de hoofdsom € 519,--. Dit bedrag ziet op de premie voor de maanden december 2009, april 2010, mei 2010, februari 2012, april 2012, augustus 2012, november 2012 en administratiekosten. De vordering bedraagt naar de stand van 23 mei 2013 € 720,31, inclusief kosten en rente.
- 5.3. Daarnaast stonden op 23 mei 2012 bij de zorgverzekeraar de premie voor de maand januari 2013 en de eigen risicobedragen 2011, 2012 en 2013 nog gedeeltelijk open, en wel voor een totaalbedrag van € 199,84.
- 5.4. Verzoekster is in verband hiermee wederom aangemeld bij het CVZ, en vanaf februari 2013 is zij de bestuursrechtelijke premie verschuldigd.
- 5.5. Het is begrijpelijk dat de brieven van de incassogemachtigde verwarrend zijn overgekommen bij verzoekster. Van de incassogemachtigde is vernomen dat wordt overgestapt op een nieuwe werkwijze, waarbij nieuwe vorderingen worden toegevoegd aan een lopend dossier. De oude werkwijze, zoals die de afgelopen tijd in onderhavige kwestie is gevolgd, zal hiermee verdwijnen. De zorgverzekeraar betreurt de verwarrende communicatie, maar hoopt alsnog duidelijkheid te hebben gegeven over de betalingsachterstand, meer specifiek inzake dossier 50015318.
- 5.6. De opzegging van de zorgverzekering per 1 januari 2013 is niet gehonoreerd in verband met de bestaande premieachterstand. Dit is overeenkomstig het bepaalde in artikel 35 lid 3 van de zorgverzekering. In december 2012 was sprake van vervallen termijnen van verschuldigde premie waarvoor verzoekster werd aangemaand, zodat de opzegging terecht is geweigerd.
- 5.7. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat naar de stand van 28 augustus 2013 € 519,10 exclusief kosten en rente (€ 721,98 inclusief kosten en rente) open staat bij de incassogemachtigde. De betalingsregeling met de incassogemachtigde die in 2010 ten overstaan van de kantonrechter is overeengekomen, is afgesloten. Bij de zorgverzekeraar staat € 199,84 open ter zake van het eigen risico. Daarnaast zijn er in juni 2013 apotheekkosten gemaakt. Deze zijn nog niet bij verzoekster in rekening gebracht. De zorgverzekeraar verklaart dat bij de vorige afmelding bij het CVZ sprake was van opschorting. De hernieuwde aanmelding bij het CVZ betreft zodoende een hervatting. De twee-, vier- en zesmaandsbrief zijn niet aan verzoekster gezonden. Desalniettemin is sprake van een aantoonbare vordering. Het is betreurenswaardig dat verzoekster wenst op te zeggen.
- 5.8. Nadien is door de zorgverzekeraar verklaard dat naar de stand van 28 augustus 2013 de betalingsachterstand € 718,94 bedraagt, welk bedrag ziet op administratiekosten,

premie en eigen risico/eigen bijdrage.

- 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 37 (2011), artikel 36 (2012) en artikel 37 (2013) 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. In geschil zijn de hoogte van de betalingsachterstand, de aanmelding bij het CVZ, het in rekening brengen van incassokosten en de opzegging.

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 6 (2011-2012) en artikel 33 (2013) van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. In deze artikelen is voorts bepaald dat bij niet-tijdige betaling buitengerechtelijke incassokosten in rekening kunnen worden gebracht.
- 8.3. In artikel 36 (2011), artikel 35 (2012) en artikel 36 (2013) van de zorgverzekering is opgenomen dat de zorgverzekering elk jaar uiterlijk 31 december kan worden opgezegd. Voorts is in deze artikelen bepaald dat indien de verzekeringnemer is aangeklaagd tot betaling van één of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, de verzekeringnemer gedurende de tijd dat de verschuldigde premie en incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet kan opzeggen.
- 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar), 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 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 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 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 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.”*

- 8.6. 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

**Bindend advies van 23 februari 2011**

- 9.1. De commissie heeft in het bindend advies van 23 februari 2011 (zaaknummer 2010.00993) bepaald dat de zorgverzekering van de zoon van verzoekster bij de zorgverzekeraar met ingang van 1 juni 2010 is beëindigd, en dat de aanmelding bij het CVZ per 1 mei 2010 ten onrechte is geschied. Voorts is in dit bindend advies vastgesteld dat verzoekster een lopende betalingsregeling heeft met de incassogemachtigde voor de achterstand tot en met oktober 2009. Er is geen afspraak gemaakt over het betalen van de opkomende maandpremies.

**Dossiers incassogemachtigde**

- 9.2. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat, door nakoming van de ten overstaan van de kantonrechter overeengekomen betalingsregeling, dossier 49064884 – en daarmee ook dossier 49103183 – intussen is afgewikkeld. Voor zover het de betalingsverplichtingen tot en met oktober 2009 betreft, is verzoekster derhalve niets meer verschuldigd. Eerdergenoemde dossiers zijn geen onderwerp van geschil meer.

- 9.3. Thans vormt alleen het bij de incassogemachtigde lopende dossier 50015318 onderwerp van geschil. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 24 mei 2013 verklaard dat voornoemd dossier ziet op de premie voor de maanden december 2009, april 2010, mei 2010, februari 2012, april 2012, augustus 2012 en november 2012. De door de incassogemachtigde gevorderde hoofdsom van € 519,10 en het door de zorgverzekeraar gevorderde bedrag van totaal € 199,84 worden door verzoekster betwist. Ten aanzien van de hoogte van de betalingsachterstand overweegt de commissie als volgt.

### **Hoogte betalingsachterstand**

- 9.4. De commissie neemt bij de berekening van de huidige betalingsachterstand het bindend advies van 23 februari 2011, het gegeven dat de dossiers 49064884 en 49103183 bij de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar door verzoekster zijn afbetaald, en het door de zorgverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 28 augustus 2013, als uitgangspunten. Ter zake van de premie geldt dat dient te worden beoordeeld welk bedrag verzoekster verschuldigd is over de periode van november 2009 (de betalingsregeling in dossier 49064884 zag op de periode tot en met oktober 2009) tot en met augustus 2013. Uit eerdergenoemd financieel overzicht blijkt dat verzoekster in totaal € 4.206,-- is verschuldigd over voornoemde periode. Ter zake van het eigen risico/de eigen bijdrage geldt dat verzoekster voor de jaren 2010, 2011, 2012 en 2013 een bedrag van totaal € 406,95 is verschuldigd. Het verschuldigde bedrag over genoemde periode bedraagt derhalve totaal € 4.612,95 (€ 4.206,-- + € 406,95). Uit eerdergenoemd financieel overzicht blijkt verder dat verzoekster voor totaal € 3.894,01 aan betalingen heeft uitgevoerd. De door verzoekster overgelegde betaalbewijzen sluiten grotendeels aan bij dit overzicht. De betaling van verzoekster van 18 februari 2013 ten bedrage van € 108,45 is echter niet op het overzicht terug te vinden, zodat deze dient te worden meegenomen in de berekening van de betalingsachterstand. Voorts is door de zorgverzekeraar ter zitting verklaard dat in maart 2013 twee betalingen van verzoekster zijn ontvangen ten bedrage van € 107,95 respectievelijk € 97,75. Deze bedragen dienen eveneens te worden meegenomen in de berekening van de betalingsachterstand. Gelet op het voorgaande is naar de stand van 28 augustus 2013 sprake van een betalingsachterstand van € 404,79 ( $€ 4.612,95 - € 3.894,01 - € 108,45 - € 107,95 - € 97,75$ ).
- 9.5. Nu hiervoor de betalingsachterstand op € 404,79 is vastgesteld, vermag de commissie niet in te zien waarom de zorgverzekeraar zich op het standpunt stelt dat de hoofdsom in dossier 50015318 € 519,10 bedraagt. De zorgverzekeraar dient de hoofdsom, alsmede de met deze hoofdsom verband houdende incassokosten en rente dan ook te corrigeren.

### **Aanmelding CVZ**

- 9.6. De zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 februari 2013 opnieuw aangemeld bij het CVZ, zodat zij vanaf die datum de bestuursrechtelijke premie is verschuldigd. In beginsel dient te worden beoordeeld wat de hoogte van de premieachterstand was naar de stand van 1 februari 2013. Echter, door de zorgverzekeraar is ter zitting verklaard dat de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw niet zijn verzonden naar verzoekster. Reeds om die reden – het niet volgen van de bij wet aangewezen procedure – kon de zorgverzekeraar niet overgaan tot aanmelding van verzoekster bij het CVZ. Desondanks heeft de zorgverzekeraar verzoekster met ingang van 1 februari 2013 bij het CVZ aangemeld.
- 9.7. Nu de aanmelding van verzoekster bij het CVZ ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar 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 februari 2013 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 zorgverzekeraar 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 een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar mag overgaan tot verrekening van voorgenomde 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.
- 9.8. In dit kader merkt de commissie volledigheidshalve nog op dat bij de onder 9.4 berekende betalingsachterstand geen rekening is gehouden met de afmelding met terugwerkende kracht bij het CVZ en de hieruit voortvloeiende financiële consequenties.

### **Opzegging**

- 9.9. Verzoekster wenst de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar met ingang van 1 januari 2013 op te zeggen en zich aansluitend elders te verzekeren tegen ziektekosten. De zorgverzekeraar heeft de opzegging geweigerd in verband met de bestaande betalingsachterstand. De commissie is van oordeel dat de zorgverzekeraar de opzegging terecht heeft geweigerd. Artikel 35 van de zorgverzekering staat er immers aan in de weg dat bij een premieachterstand de zorgverzekering kan worden opgezegd. Indien verzoekster ervoor zorg draagt dat per ultimo 2013 de eventueel op dat moment nog bestaande betalingsachterstand wordt voldaan, en zij uiterlijk 31 december 2013 opzegt, zal haar zorgverzekering worden beëindigd en kan zij zich met ingang van 1 januari 2014 elders tegen ziektekosten verzekeren.

### **Conclusie**

- 9.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met betrekking tot de aanmelding bij het CVZ en de hoogte van de betalingsachterstand, in die zin dat deze dient te worden aangepast, en dat het verzoek voor het overige dient te worden afgewezen.
- 9.11. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.10 is omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 4 december 2013,

Voorzitter