



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A, vertegenwoordigd door mevrouw B te C, tegen D
en E, beide te F

Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, overdracht vorderingen aan incassobureau, opzegging

Zaaknummer : 201303157

Zittingsdatum : 4 juni 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013, artt. 3:37 en 7:933 BW)

1. Partijen

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

1) D te F, en
2) E te F,
hierna gezamenlijk 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 ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar tot 1 juli 2013 de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 4 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.
- 3.2. Bij brief van 16 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.3. Bij brief van 19 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld 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).
- 3.4. Bij brief van 26 september 2013 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat het totaal van alle vorderingen € 1.611,87, inclusief kosten en rente, bedraagt.
- 3.5. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 1 november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.6. Bij klachtenformulier van 25 november 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de onder 3.1-3.4 genoemde brieven in te trekken (hierna: het verzoek).

- 3.7. Bij brief van 17 januari 2014 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat het totaal verschuldigde bedrag € 1.222,38 is, inclusief kosten en rente.
- 3.8. 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.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 24 maart 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 maart 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 7 april 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.11. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op de onder 3.9 en 3.10 genoemde stukken van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.12. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 april 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 mei 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.13. Verzoekster was op het overeengekomen tijdstip van de hoorzitting niet telefonisch bereikbaar. De ziektekostenverzekeraar is op 4 juni 2014 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster bevindt zich in een lastige familiesituatie. Tijdens haar geboorte is haar moeder overleden. Haar vader is verhuisd naar Engeland. Verzoekster is opgevangen en opgevoed door familieleden. De thuissituatie was zeer slecht. Dit heeft tot gevolg gehad dat verzoekster in de periode van september 2011 tot en met eind december 2012 in een opvanghuis in Leeuwarden verbleef. Zij stond, vanwege veiligheidsoverwegingen, ingeschreven in de gemeente Leeuwarden met een briefadres. Op uitnodiging van haar zus in Londen, is verzoekster voor kerst 2012 naar Engeland vertrokken. Dit verblijf is anders gelopen dan verwacht. Verzoekster heeft noodgedwongen enkele maanden in Londen moeten blijven. Aldaar heeft zij ook gewerkt. Haar vader had de beschikking over haar bankrekening in Engeland, zodat verzoekster niet zelfstandig over haar salaris kon beschikken. Met financiële hulp van vrienden is verzoekster uiteindelijk in augustus 2013 naar Nederland teruggekeerd. Na terugkomst heeft zij twee weken bij een vriendin in Leeuwarden gewoond. Nadien is verzoekster gaan werken als au-pair. Sinds september 2013 staat zij ingeschreven in de gemeente Bloemendaal - eveneens met een briefadres -, omdat zij bij haar gastfamilie inwoont. Verzoekster streeft ernaar een studie af te ronden.
- 4.2. Verzoekster verklaart al jaren te zijn verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Destijds heeft haar familie de verzekering afgesloten. Nadien werd dit geregeld door het opvanghuis in Leeuwarden. Zodoende heeft verzoekster zich nimmer in de verzekeringsmaterie hoeven te verdiepen; dit werd altijd voor haar gedaan. Verzoekster heeft evenwel tijdens haar verblijf in Londen telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om de zorgverzekering op te zeggen in verband met emigratie. Vanwege haar betaalde baan in Engeland was verzoekster aldaar automatisch verzekerd tegen ziektekosten. Zodoende ging zij er van uit dat de zorgverzekering was beëindigd. Na inschrijving in de gemeente Bloemendaal ontving verzoekster echter brieven van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Dit was een onaangename verrassing. Er hebben in dit kader diverse telefoongesprekken met de ziektekostenverzekeraar en de incassogemachtigde plaatsgevonden. Overigens werd op 27 januari 2014 door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij in het systeem staat geregistreerd als "verblijvend in het buitenland". Hierdoor is bij haar grote verwarring ontstaan.

4.3. Voorts stelt verzoekster dat zij na terugkomst in Nederland geen acceptgiro's van de ziektekostenverzekeraar meer heeft ontvangen. Bij navraag kon de ziektekostenverzekeraar haar ook niet mededelen naar welk adres deze zouden zijn verstuurd. Ook de brieven in het kader van de aanmelding bij het CVZ zijn door haar niet ontvangen. Verzoekster wenst dat de ziektekostenverzekeraar de vordering op haar herziet en doet daarbij een beroep op de hardheidsclausule. Mocht de ziektekostenverzekeraar hier niet toe over gaan, dan dient in ieder geval de rente te worden stopgezet.
Verzoekster verklaart dat zij een nieuwe start wil maken in Nederland. Zij ontvangt enkel een kleine vergoeding voor haar werk als au-pair. Desondanks is een betalingsregeling met de incassogemachtigde overeengekomen, inhoudende betaling van € 150,-- per maand ter delging van de vordering.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster is op grond van artikel A12 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering verplicht de premie te betalen, en wel vóór de periode waarop de premie betrekking heeft. De consequenties van het niet betalen van de premie zijn opgenomen in artikel A13 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Voorts is in artikel A6 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering geregeld dat een verzekerde kan opzeggen door middel van een brief of, indien zijn e-mailadres bij de ziektekostenverzekeraar is geregistreerd, per e-mail.

5.2. Uit het financiële overzicht van 7 april 2014 blijkt dat naar de stand van die datum sprake is van een betalingsachterstand van € 1.335,55.

5.3. De vorderingen zijn terecht overgedragen aan de incassogemachtigde. Bij een premieachterstand van meer dan zes maanden volgt aanmelding bij het CVZ. Verzoekster is vanaf 1 juli 2013 de bestuursrechtelijke premie verschuldigd. Wanneer de volledige achterstand is voldaan, wordt zij automatisch afgemeld bij het CVZ. De ziektekostenverzekeraar verwijst verzoekster voor het voldoen van de achterstand naar de incassogemachtigde.

5.4. Op 23 oktober 2013 is verzoekster verzocht om extra informatie te verstrekken aangaande de kwestie. Hierop is geen reactie ontvangen. De ziektekostenverzekeraar heeft begrip voor de door verzoekster geschetste omstandigheden. Er kan echter niet tegemoet worden gekomen aan haar verzoek om de rente op de vordering stop te zetten.

5.5. Er is geen registratie bekend van een telefoongesprek dat verzoekster met de ziektekostenverzekeraar heeft gehad om de zorgverzekering te beëindigen. De ziektekostenverzekeraar kan voorts geen wijzigingen doorgeven aan de Gemeentelijke Basisadministratie (hierna: GBA) over emigratie. Dit dient een verzekerde zelf te doen.

5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de verzekeringsplicht van verzoekster niet is vervallen door haar verblijf in het buitenland. Hiermee is haar verplichting tot premiebetaling door blijven lopen. De kosten zijn daarom terecht bij haar in rekening gebracht.

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 A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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, de overdracht van de vorderingen aan de incassogemachtigde en de opzegging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel A6 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat de verzekeringnemer kan opzeggen met een brief of, als een e-mailadres is geregistreerd bij de ziektekostenverzekeraar, per e-mail.
- 8.3. In artikel A11 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld dat een verzekerde de ziektekostenverzekeraar schriftelijk en binnen dertig dagen dient te informeren over onder meer verhuizing.
- 8.4. Ingevolge artikel A12 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.5. Artikel A13 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat bij het niet betalen van de premie, incassokosten en rente in rekening worden gebracht, en dat een vordering kan worden overgedragen aan een incassogemachtigde.
- 8.6. 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.
- 8.7. 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 maandelijkse 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 aanzien 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 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 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 schuldhelpverlener 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.”

8.8. 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.

8.9. Artikel 3:37 lid 3 BW luidt:

"Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt."

8.10. Artikel 7:933 lid 1 BW luidt:

"Alle mededelingen waartoe de bepalingen van deze titel of de overeenkomst de verzekeraar aanleiding geven, geschieden schriftelijk. De verzekeraar kan zich daarbij houden aan de laatste hem bekende woonplaats van de geadresseerde."

9. Beoordeling van het geschil

Aanmelding CVZ

9.1. Beoordeeld dient te worden of naar de stand van 19 juni 2013 - de datum van aanmelding bij het CVZ - sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden. Door de ziektekostenverzekeraar is een financieel overzicht van 7 april 2014 overgelegd. Hieruit blijkt dat verzoekster over de periode van 1 augustus 2011 tot en met 19 juni 2013 € 3.565,90 is verschuldigd ter zake van premie. In voornoemde periode is door verzoekster € 2.465,75 betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt. Derhalve was naar de stand van 19 juni 2013 sprake van een premieachterstand van € 1.100,15 (€ 3.565,90 - € 2.465,75), hetgeen meer is dan zes maanden. Zodoende is voldaan aan de voorwaarden van artikel 18c Zvw.

9.2. Verzoekster heeft gesteld dat zij de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw niet heeft ontvangen. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit kader gesteld dat voormelde brieven naar het laatst bekende adres van verzoekster zijn gestuurd, en dat verzoekster op 5 april 2014 per e-mail is verzocht haar correcte adres door te geven omdat post retour is ontvangen. De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar in overeenstemming met artikel 7:933 lid 1 BW heeft gehandeld door de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw te sturen naar het bij hem laatst bekende adres van verzoekster. Mede gelet op artikel A11 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, lag het op de weg van verzoekster tijdig een adreswijziging door te geven, zodat het feit dat zij dit niet heeft gedaan voor haar risico komt en rechtvaardigt dat zij het nadeel hiervan draagt. Hetgeen verzoekster in dit verband heeft aangevoerd met betrekking tot het enkel hebben van een postadres in Nederland en een onverwacht lang verblijf in het buitenland, doet aan haar verantwoordelijkheid niet af. Bovendien is verzoekster door de ziektekostenverzekeraar per e-mail uitdrukkelijk verzocht haar correcte adres door te geven. Dit betekent dat op grond van artikel 3:37 lid 3 BW voornoemde brieven de beoogde werking hebben. Derhalve heeft de aanmelding bij het CVZ terecht plaatsgevonden.

Overdracht vorderingen aan incassogemachtigde

9.3. Uit voornoemd financieel overzicht van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat verzoekster de premie niet steeds (tijdig) heeft voldaan. Derhalve stond het de ziektekostenverzekeraar ingevolge artikel A13 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering vrij de vorderingen over te dragen aan de incassogemachtigde en kosten en rente bij verzoekster in rekening te brengen.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.4. Resteert de beoordeling van de huidige stand van zaken. Uit eerdergenoemd financieel overzicht blijkt dat verzoekster over de periode van 1 augustus 2011 tot en met 30 april 2014 € 4.021,30 is verschuldigd ter zake van premie, eigen risico, en eigen bijdrage. In voornoemde periode heeft verzoekster in totaal € 2.685,75 betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan is door haar niet aannemelijk gemaakt. Derhalve is naar de stand van 7 april 2014 sprake van een betalingsachterstand van € 1.335,55 (€ 4.021,30 - € 2.685,75).
- 9.5. Door de ziektekostenverzekeraar zijn diverse vorderingen overgedragen aan de incassogemachtigde. Thans zijn aldaar vier dossiers lopend: (i) dossier 213045551 betreft een hoofdsom van € 470,55, welk bedrag ziet op de premie voor de maanden december 2012, januari en februari 2013, (ii) dossier 213102810 betreft een hoofdsom van € 472,20, welk bedrag ziet op de premie voor de maanden maart, april en mei 2013, (iii) dossier 213157494 betreft een hoofdsom van € 157,40, welk bedrag ziet op de premie voor de maand juni 2013, en (iv) dossier 213142864 betreft een hoofdsom van € 200,--, welk bedrag ziet op een eigen bijdrage. Van de betalingsachterstand die verzoekster heeft staat € 1.300,15 open bij de incassogemachtigde, en € 35,40 bij de ziektekostenverzekeraar.

Opzegging

- 9.6. Verzoekster heeft ten slotte nog gesteld dat zij de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering telefonisch heeft opgezegd. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bestreden. De commissie is van oordeel dat door verzoekster niet aannemelijk is gemaakt dat zij telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar heeft opgenomen om de opzegging door te geven, nog daargelaten dat ingevolge artikel A6 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering de opzegging uitsluitend per brief of e-mail kan geschieden. Van een geldige opzegging kan zodoende niet worden gesproken. Dat verzoekster tegen ziektekosten verzekerd is geweest op basis van de sociale ziektekostenverzekering in Engeland - waardoor haar zorgverzekering van rechtswege zou zijn geëindigd - is in de procedure onvoldoende gebleken. Het door haar overgelegde bewijs van inschrijving bij een huisartspraktijk kan niet overtuigen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 juni 2014,

Voorzitter