



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht
Zaak : Premie, zorgkosten, betalingsachterstand, aanmelding CVZ
Zaaknummer : 201500792
Zittingsdatum : 2 december 2015



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2015, paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,



tegen



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

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2014 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, en vanaf 1 januari 2015 op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De echtgenoot van verzoekster treedt daarbij als verzekeringnemer op.
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 19 oktober 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster en haar echtgenoot medegedeeld dat zij in verband met een premieachterstand van ten minste zes maanden zijn aangemeld bij het toenmalige College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ), thans het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) geheten.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft bij herhaling aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van 1 september 2011 en 6 oktober 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 
- 3.3. Bij brief van 3 oktober 2013 heeft de zorgverzekeraar aan de echtgenoot van verzoekster medegedeeld dat een bedrag van € 178,31 dat van de incassogemachtigde is ontvangen, is verrekend op zijn polis, en dat de achterstand € 2.988,62 bedraagt.
- 
- 3.4. Het CVZ heeft de echtgenoot van verzoekster op 12 oktober 2013 een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 3.457,94.
- 
- 3.5. Verzoekster heeft - door tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen - aan de zorgverzekeraar om heroverweging van de onder 3.1 en 3.3 vermelde standpunten gevraagd. Bij brief van 1 mei 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 
- 3.6. Het Zorginstituut heeft de echtgenoot van verzoekster bij brief van 7 mei 2015 een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 4.374,18.

- 
- 3.7. Door toezending van stukken, zonder begeleidende brief, door de commissie ontvangen op 2 juni 2015, heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen - althans naar de commissie begrijpt - dat de door de zorgverzekeraar gestelde betalingsachterstand onjuist is en dat zij dient te worden afgemeld bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).
- 
- 3.8. 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.
- 
- 3.9. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 augustus 2015 en nogmaals op 29 oktober 2015 aan verzoekster gezonden.
- 
- 3.10. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.9 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 november 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 30 november 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.12. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 2 december 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 
- 4.1. Verzoekster stelt dat zij al jaren dubbel betaalt. Zowel de zorgverzekeraar als diens incassogemachtigde incasseert bedragen. De zorgtoeslag van verzoekster wordt afgedragen aan de incassogemachtigde en er is beslag gelegd op haar AOW-uitkering. Het is echter onduidelijk welke bedragen aan de zorgverzekeraar worden afgedragen, dan wel welke bedragen door de zorgverzekeraar als betaald worden beschouwd. Op brieven van verzoekster wordt niet gereageerd. Hierdoor komt zij in ernstige financiële problemen. Verzoekster meent dat een verrekening van hetgeen door haar teveel is betaald dient plaats te vinden.
- 
- 4.2. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald.
- 
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 
- 5.1. De echtgenoot van verzoekster heeft vanaf 2006 een zorgverzekering bij de zorgverzekeraar afgesloten voor zichzelf en voor zijn echtgenote. Eerst bij Groene Land, en daarna bij Zilveren Kruis, vanaf 13 september 2008 de rechtsopvolger. Als verzekeringnemer is hij verantwoordelijk en aansprakelijk voor de betaling van de maandelijkse premie en eventuele zorgkostennota's. De echtgenoot van verzoekster heeft bij het label Groene Land de teruggevorderde no-claimteruggave 2006 ten bedrage van € 255,- onbetaald gelaten. De zorgverzekeraar heeft deze post overgedragen aan incassogemachtigde I. De vordering is ook bij deze incassogemachtigde onbetaald gebleven, waarop het dossier is teruggegeven aan de zorgverzekeraar. Op 24 maart 2015 heeft de zorgverzekeraar een bedrag van € 110,- ontvangen. Deze betaling is geboekt op de teruggevorderde no-claimteruggave 2006. Hierdoor staat er bij de zorgverzekeraar tot op heden nog een bedrag van € 145,- (€ 255,- - € 110,-) open.
- 
- 

- 5.2. Verzoekster en haar echtgenoot hebben voorts in 2007 en 2008 posten onbetaald gelaten (premie, juni en juli 2007, april en juni 2008, hoofdsom € 513,25). Deze posten zijn overgedragen aan incassogemachtigde G. Deze incassogemachtigde heeft de vordering ondergebracht in dossier 10362964. Op 17 september 2008 is incassogemachtigde G tot dagvaarden overgegaan. De echtgenoot van verzoekster is op 14 oktober 2008 bij verstek veroordeeld. De incassogemachtigde was op basis van dit vonnis gerechtigd om de vordering door middel van beslag bij de echtgenoot van verzoekster te innen. Er is beslag gelegd op de zorgtoeslag en de uitkering, en de echtgenoot van verzoekster is hierover geïnformeerd. Verzoekster heeft meermalen bezwaar gemaakt tegen de vordering en de beslaglegging. Daarbij gaf zij te kennen al te hebben betaald en verwees zij naar een overeengekomen betalingsregeling. Ook de advocaat van verzoekster heeft om uitleg gevraagd. Op 27 maart 2009 en 20 april 2009 heeft de zorgverzekeraar duidelijk uitleg gegeven over de betalingsregeling en de beslaglegging. De betalingsregeling was getroffen voor een zorgkostennota uit 2008 en de beslaglegging zag op andere openstaande posten. De incassogemachtigde G heeft dezelfde uitleg gegeven. Op 7 augustus 2009 is de vordering van dossier 10362964 voldaan. Dit heeft incassogemachtigde G dezelfde dag aan verzoekster medegedeeld.
- 5.3. Incassogemachtigde I heeft de echtgenoot van verzoekster aangemaand voor de volgende posten: premie oktober 2008, premie juli 2010, zorgkostennota's met vervaldatum 8 juli 2010 en 7 juni 2011. Tijdens het minnelijk traject bij deze incassogemachtigde is totaal € 150,-- voldaan. Vervolgens heeft incassogemachtigde I de vordering op 1 augustus 2011 overgedragen aan deurwaarder B. Deze vordering is echter overgedragen met een onjuiste geboortedatum, namelijk die van de zoon van verzoekster en haar echtgenoot. De zoon heeft dezelfde voorletter en achternaam als de echtgenoot van verzoekster. Hij is gedagvaard op 13 september 2011 en op 4 oktober 2011 bij verstek veroordeeld. Deurwaarder B heeft geprobeerd via beslaglegging de vordering te innen, maar dit is niet gelukt. Op 4 september 2012 is het dossier gesloten omdat er geen verhaalsmogelijkheden waren. De zorgverzekeraar biedt zijn welgemeende excuses aan voor het feit dat per abuis de zoon van verzoekster is gedagvaard. Er zijn geen betalingen binnengekomen bij de deurwaarder, dus zijn er geen financiële gevolgen voor verzoekster en haar echtgenoot.
- 5.4. De onbetaald gelaten maandpremies van april 2009 tot en met december 2009, februari 2010 tot en met mei 2010, en zorgkostennota's (met vervaldatum 21 mei 2009 en 12 september 2009) zijn ondergebracht in dossier 897933 bij incassogemachtigde G. De hoofdsom bedroeg € 2.498,30. De incassogemachtigde heeft de echtgenoot van verzoekster op 25 augustus 2010 aangemaand. Op 31 augustus 2010 heeft verzoekster schriftelijk bezwaar gemaakt tegen de vordering. De advocaat van verzoekster heeft op 13 september 2010 gesteld dat sprake moet zijn van een misverstand, nu verzoekster en haar echtgenoot maandelijks de premie voor de zorgverzekering betalen. Incassogemachtigde G heeft hier op 4 oktober 2010 op gereageerd, waarbij duidelijk is toegelicht dat de betreffende vordering niet ziet op de eerder gevorderde posten uit 2007 en 2008. Na de aanmaning van incassogemachtigde G van 18 oktober 2010 is er op 26 maart 2011 door de advocaat van verzoekster en haar echtgenoot wederom bezwaar gemaakt. Bij brief van 4 april 2011 is hierop gereageerd. Na deze brief van incassogemachtigde G volgde op 26 april 2011 wederom een aanmaning en op 28 juni 2011 wederom een bezwaarschrift. Op het bezwaar is niet meer gereageerd. Het dossier was namelijk op verzoek van de zorgverzekeraar al op 10 juni 2011 gesloten. De reden van sluiting is helaas niet te achterhalen. Feit blijft dat de openstaande posten in dossier 897933 niet aan incassogemachtigde G en ook niet aan de zorgverzekeraar zijn voldaan.
- 5.5. Bij incassogemachtigde I heeft dossier 100006.195464 gelopen betreffende een onbetaald gelaten zorgkostennota ten bedrage van € 170,-- met vervaldatum 30 juli 2011. Als gevolg van het faillissement van incassogemachtigde I is geen verdere informatie over deze vordering beschikbaar. Vaststaat dat de zorgverzekeraar nooit een betaling voor deze zorgkostennota heeft ontvangen, ook niet via incassogemachtigde I. Deze post is tot op heden onbetaald gebleven.
- 5.6. De echtgenoot van verzoekster heeft de achterstand laten oplopen tot meer dan zes maandpremies. Ondanks de toegezonden twee- en viermaandsbrieven, waarin is gewaarschuwd voor de dreigende aanmelding bij het CVZ (Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering), is niet betaald.

De zorgverzekeraar heeft verzoekster en haar echtgenoot daarom op 3 juli 2010 aangemeld bij het CVZ. Dit is bevestigd in de zesmaandsbrief van 7 juli 2010.

Per abuis zijn verzoekster en haar echtgenoot op 4 augustus 2010 afgemeld bij het CVZ. Dit was onterecht, omdat nog immer sprake was van een achterstand. De reden van de afmelding is niet meer te achterhalen.

Op 10 augustus 2010 en 14 september 2010 zijn wederom twee- en viermaandsbrieven naar verzoekster en haar echtgenoot gestuurd. Op 19 oktober 2010 zijn zij aangemeld bij het CVZ. Hierover zijn verzoekster en haar echtgenoot dezelfde dag schriftelijk geïnformeerd. Vanaf november 2010 int het CVZ, thans het Zorginstituut, de bestuursrechtelijke premie van de echtgenoot van verzoekster. Ook voor de maand augustus 2010 was de bestuursrechtelijke premie nog verschuldigd. Indien de bestuursrechtelijke premie niet aan het CVZ/Zorginstituut is betaald, is het mogelijk dat het CJIB namens deze instantie beslag legt.

- 5.7. Verzoekster heeft meermalen telefonisch bezwaar gemaakt tegen de vorderingen bij incassogemachtigde G als ook tegen de aanmelding bij het CVZ. In deze gesprekken heeft de zorgverzekeraar duidelijk uitgelegd dat sprake was van een (premie)achterstand en dat daarom de overdracht aan de incassogemachtigde en de aanmelding bij het CVZ terecht waren. Op 29 juli 2011 heeft verzoekster telefonisch medegedeeld dat zij een advocaat heeft ingeschakeld. Op 15 augustus 2011 is van de advocaat een brief ontvangen. Bij brief van 1 september 2011 is hierop gereageerd. Er is uitleg gegeven over het totaal openstaand saldo, de overgedragen dossiers aan incassogemachtigde I en G, en er is een financieel overzicht overgelegd. Tevens is in de brief medegedeeld dat het mogelijk is dat het CVZ loonbeslag heeft gelegd. Waarschijnlijk betreft dit het 'dubbel loonbeslag' waar verzoekster en haar echtgenoot naar verwijzen. Op 21 september 2011 is wederom een bezwaarschrift van de advocaat ontvangen. Hierop is op 6 oktober 2011 schriftelijk gereageerd, waarbij uitleg is gegeven over de betalingen bij incassogemachtigde I en een nieuw financieel overzicht is gevoegd.
- Na de beoordeling van de klacht heeft de zorgverzekeraar meermalen telefonisch contact gehad met verzoekster en haar echtgenoot. Op 8 mei 2012 is een betalingsregeling aangeboden voor de gehele achterstand. Omdat verzoekster het niet eens was met de achterstand, is zij hier niet mee akkoord gegaan. Op 3 oktober 2013 is schriftelijk aan de echtgenoot van verzoekster medegedeeld dat een bedrag van € 178,31 van incassogemachtigde G is ontvangen. Dit had betrekking op kosten die de echtgenoot van verzoekster had betaald in dossier 10362964. Het betreft hier interne afspraken tussen de zorgverzekeraar en de incassogemachtigde. Voornoemd bedrag heeft dan ook geen gevolgen voor de polis van de echtgenoot van verzoekster. De zorgverzekeraar begrijpt dat de brief wellicht voor verwarring heeft gezorgd en biedt hiervoor zijn welgemeende excuses aan. Volledigheidshalve merkt de zorgverzekeraar op dat dossier 10362964 volledig is voldaan. Op 27 maart 2015 ontving de zorgverzekeraar via de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen het verzoek om heroverweging. De uitkomst hiervan is op 1 mei 2015 aan verzoekster en haar echtgenoot gezonden.
- 5.8. De zorgverzekeraar stelt zich gezien het bovenstaande op het standpunt dat de echtgenoot van verzoekster wel degelijk een achterstand heeft op zijn polis. Naar de stand van 13 augustus 2015 bedraagt deze betalingsachterstand € 3.648,82, exclusief rente en incassokosten. Deze achterstand omvatte destijds al meer dan zes maandpremies en heeft dan ook logischerwijs een aanmelding bij het CVZ tot gevolg gehad. Van dubbel overgedragen posten en dubbel loonbeslag is geen sprake. De door verzoekster genoemde deurwaarder is de zorgverzekeraar onbekend, en het beslag kan dan ook geen betrekking hebben op een vordering van de zorgverzekeraar.
- 5.9. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar herhaald dat er geen dossiers meer lopen bij de incassogemachtigde. Naar de stand van 2 december 2015 bedraagt de achterstand € 3.455,46. Voorts heeft de zorgverzekeraar nogmaals verklaard dat het 'dubbel loonbeslag' niet door hem is gelegd, maar mogelijk wel door het Zorginstituut/CJIB. De zorgverzekeraar vordert enkel nog zorgkosten; de premie wordt door het Zorginstituut geïnd.
- 5.10. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

 6. De bevoegdheid van de commissie

-  6.1. Gelet op artikel 18 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering 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 en de vraag of de zorgverzekeraar verzoekster dient af te melden bij het Zorginstituut.

 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

-  8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

-  8.2. Ingevolge artikel 8 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

-  8.3. Artikel 9 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering bepaalt dat bij niet-tijdige betaling van de premie, de zorgverzekeraar administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente bij de verzekeringnemer in rekening kan brengen.

-  8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"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:

(...)

b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid."

-  8.5. 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 CVZ/Zorginstituut. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het CVZ/Zorginstituut komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

-  8.6. 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.

- 8.7. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a, 18b, 18c Zvw en artikel IX van de Wsmwz 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 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/Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.

2. De melding geschiedt niet:

- a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;
 - b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;
 - c. 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 Zorgverzekeringswet het in dat artikel bedoelde aanbod zo spoedig mogelijk.

2. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premieachterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan:

- a. is artikel 18a, derde lid, van de Zorgverzekeringswet niet van toepassing,
- b. zendt de zorgverzekeraar deze verzekerde, tegelijk met de stukken, bedoeld in artikel 18a, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet 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 Zorgverzekeringswet 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."

- 8.8. 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, 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 18a, 18b, 18c Zvw en artikel IX Wsmwz uitsluitend de premie voor de zorgverzekering van belang.
- 8.9. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut. Dit artikel luidt als volgt:

"Artikel 18d

1. De verzekeringnemer is aan het Zorginstituut een bestuursrechtelijke premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dat college de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen tot de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de datum, bedoeld in het derde lid, ligt.
2. De bestuursrechtelijke premie bedraagt per maand 130% van de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.
3. De zorgverzekeraar stelt het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, met het oog op de toepassing van het eerste lid onverwijld op de hoogte van de datum waarop:
 - 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, of
 - 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 of een schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt.
4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid, is de verzekeringnemer wederom aan het Zorginstituut 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 mede door de schuldhulpverlener ondertekende melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan de in het derde lid, onderdeel c, bedoelde regeling heeft onttrokken voordat hij de in die regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen."

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoekster en haar echtgenoot zijn - in ieder geval - sinds 1 januari 2006 bij de zorgverzekeraar verzekerd, waarbij de echtgenoot van verzoekster als verzekeringnemer optreedt. Ingevolge artikel 8 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering is de verzekeringnemer gehouden de premie bij vooruitbetaling te voldoen.
- Uit het door de zorgverzekeraar bij zijn brief van 13 augustus 2015 overgelegde financiële overzicht, blijkt dat de echtgenoot van verzoekster niet steeds (tijdig) aan zijn betalingsverplichting heeft voldaan, waardoor een achterstand is ontstaan. Verzoekster heeft het bestaan van deze achterstand bestreden. Daartoe heeft zij gesteld dat 'dubbel beslag' is gelegd. Zij heeft ter onderbouwing van haar stelling diverse stukken, waaronder betalingsbewijzen, overgelegd. Ten aanzien hiervan merkt de commissie op dat alle door verzoekster aangetoonde betalingen door de zorgverzekeraar zijn ontvangen en verwerkt. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan, is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt.
- Het 'dubbel beslag' waarover verzoekster spreekt, ziet op de vorderingen bij de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft namelijk - terecht - conform artikel 9 van de "Algemene voorwaarden" openstaande vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigden. Ter zake van dossier 10362964 bij incassogemachtigde G van de zorgverzekeraar, is ter inning van de vordering beslag gelegd op de zorgtoeslag en een deel van de uitkering van de echtgenoot van verzoekster. Hiertoe was de zorgverzekeraar gerechtigd, omdat de echtgenoot van verzoekster door de rechter (bij verstek) is veroordeeld tot betaling. Dit leverde een zogenoemde executoriale titel op; ter uitvoering van het vonnis was het de incassogemachtigde toegestaan beslag te leggen. Op 7 augustus 2009 is dossier 10362964 voldaan en gesloten.
- Hierna volgde ter zake van de dossiers 100006.153384 en 60028165 bij incassogemachtigde I en deurwaarder B van de zorgverzekeraar op 4 oktober 2011 een verstekvonnis. De deurwaarder heeft getracht door middel van beslaglegging de betreffende vordering te innen, maar dit bleek niet mogelijk. De dagvaarding en daarmee het verstekvonnis stonden namelijk op naam van de zoon van verzoekster. Voor deze fout heeft de zorgverzekeraar zijn excuses aangeboden. Aangezien in voornoemde dossiers geen betalingen zijn ontvangen, heeft dit geen financiële consequenties voor verzoekster en haar echtgenoot.
- De commissie merkt voor de volledigheid op dat door het treffen van rechtsmaatregelen extra kosten kunnen ontstaan die voor rekening komen van de schuldenaar (i.c. de echtgenoot van verzoekster als verzekeringnemer).
- Uit eerdergenoemd financieel overzicht van de zorgverzekeraar blijkt dat verzoekster en haar echtgenoot over de periode van 1 januari 2006 tot en met 13 augustus 2015 een bedrag van € 13.387,24 zijn verschuldigd ter zake van premie en zorgkosten. In voornoemde periode is in totaal € 9.809,22 betaald. Een bedrag van € 74,20 is door de zorgverzekeraar afgeboekt. Een bedrag van € 145,- ter zake van terugggevorderde no-claimteruggave 2006 staat nog immer open. Derhalve is naar de stand van 13 augustus 2015 sprake van een betalingsachterstand van € 3.648,82 (€ 13.387,24 - € 9.809,22 - € 74,20 + € 145,-) voor verzoekster en haar echtgenoot. Genoemd bedrag is exclusief rente en incassokosten.
- 9.2. Ingevolge artikel 18d Zvw geschiedt afmelding bij het Zorginstituut indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost, of als door een schuldhulpverlener een minnelijk of wettelijk schuldentractaat wordt opgestart. Dit laatste is gesteld noch gebleken. Onder 9.1 is vastgesteld dat nog immer sprake is van een betalingsachterstand. Zodoende kan van afmelding van verzoekster en haar echtgenoot bij het Zorginstituut geen sprake zijn.
- De commissie merkt in dit kader nog op dat met de betalingen aan het Zorginstituut/CJIB, de betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar niet wordt ingelopen. Deze betalingen zien uitsluitend op de lopende bestuursrechtelijke premie en de eventueel na de aanmelding bij het CVZ opgebouwde achterstand ter zake.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 december 2015,

P.J.J. Vonk