



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



Partijen : De heer A, vertegenwoordigd door mevrouw B, beiden te C, tegen D  
te E  
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, incassokosten, schadevergoeding  
Zaaknummer : 201301926  
Zittingsdatum : 5 maart 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 2012-2013, paragraaf 3.3 Zvw, art. 6 Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009, artt. 3:37, 7:933 BW)

---

1. Partijen

De heer A, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw B, beiden te C,  
tegen











D te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.










2. De verzekeringssituatie


2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Basispolis Basic (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 12 mei 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden en dat hij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.2. Op 23 april 2013 is een dwangbevel van het CVZ betekend, inhoudende dat verzoeker is gehouden tot betaling van een bedrag van € 454,36.
- 3.3. Op 13 mei 2013 is een dwangbevel van het CVZ betekend, inhoudende dat verzoeker is gehouden tot betaling van een bedrag van € 279,70.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van het onder 3.1 bedoelde standpunt gevraagd. Bij brief van 21 juni 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 18 juli 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat (i) de zorgverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ, (ii) dat ten onrechte incassokosten bij hem in rekening zijn gebracht, en (iii) dat de zorgverzekeraar is gehouden hem een schadevergoeding toe te kennen (hierna: het verzoek).
- 3.6. Verzoeker is met ingang van 1 augustus 2013 afgemeld bij het CVZ.
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.


-  3.8. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 januari 2014 aan verzoeker gezonden.
-  3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 januari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 18 februari 2014 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 5 maart 2014 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. Verzoeker kampt met psychische en financiële problemen en is van 19 oktober 2011 tot 9 november 2012 dakloos geweest. Met hulp van familie probeert hij thans zijn leven weer op de rit te krijgen. Een onderdeel hiervan is de betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar. Deze is inmiddels - met geleende gelden - volledig voldaan. De zorgverzekeraar heeft in dat kader echter onredelijk en onbillijk gehandeld.
-  4.2. Ten eerste is door de zorgverzekeraar niet correct en adequaat gereageerd op correspondentie van verzoeker. Veel vragen zijn onbeantwoord gebleven. Verzoeker heeft de indruk dat zijn klachtbrieven niet (geheel) zijn gelezen door de zorgverzekeraar. Daarnaast is het verzoeker bekend dat de zorgverzekeraar een pilot heeft in het kader van het voorkomen van betalingsproblemen. Het is onduidelijk waarom verzoeker hiervoor niet is geselecteerd. Verzoeker meent dat sprake is van willekeur en benadeling.
-  4.3. Ten tweede is vanaf februari 2013 getracht een betalingsregeling te treffen met de zorgverzekeraar voor de ontstane achterstand. Dit is pas op 28 mei 2013 gelukt. De zorgverzekeraar geeft aan dat uit coulance een betalingsregeling is getroffen. Verzoeker stelt dat het treffen van een betalingsregeling een recht van een verzekerde is. De opmerking van de zorgverzekeraar is daarom zeer storend. Verzoeker wijst in dit verband op een wetsvoorstel van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 juli 2013 inhoudende dat een wanbetaler de nominale premie aan de verzekeraar mag betalen indien een betalingsregeling is getroffen met de verzekeraar. De gehele schuld hoeft dan niet afgelost te zijn om tot afmelding bij het CVZ over te gaan.
-  4.4. Ten derde is de brief van de zorgverzekeraar van 16 maart 2012 nimmer door verzoeker ontvangen. Zodoende is hem de mogelijkheid ontnomen de aanmelding bij het CVZ te voorkomen. Verzoeker merkt op dat de oorzaak van het niet ontvangen van voornoemde brief kan liggen in het feit dat hij op dat moment dakloos was. Hij had geen (post)adres. Het is kort door de bocht en onsympathiek dat de zorgverzekeraar stelt dat verzoeker de mogelijkheid heeft gehad te reageren op de brief als bedoeld in artikel 18a Zvw en daarvan geen gebruik heeft gemaakt. Verzoeker heeft deze kans namelijk nimmer gehad.
-  4.5. Verzoeker stelt verder dat hij ten onrechte de bestuursrechtelijke premie alsmede bijkomende (incasso)kosten heeft moeten betalen vanwege het doen en nalaten van de zorgverzekeraar. Derhalve wordt een bedrag van € 1.217,63 gevorderd. Genoemd bedrag ziet op de bijkomende (incasso)kosten (€ 264,98) en de premievordering over de periode dat verzoeker dakloos was (€ 952,65).
-  4.6. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat van de ziektekostenverzekeraar geen correcte informatie is ontvangen. De vordering is onsympathiek, omdat deze terugloopt tot in de periode dat hij dakloos was. De ziektekostenverzekeraar refereert aan artikel 16 lid 1 van de voorwaarden waarin de verplichting is opgenomen een adreswijziging door te geven. In hetzelfde artikel staat echter dat deze gegevens worden doorgegeven door de gemeente. Het is verzoeker onduidelijk waarom dit artikel hem wordt tegengeworpen. Voorts stelt verzoeker dat hij niet alleen dakloos was, maar dat hij ook aan lager wal was geraakt. Zijn familie wist niet waar hij was en of hij nog leefde. Het lag daarom niet op zijn weg te controleren of er post was. Er had een uitzondering voor hem moeten kunnen worden gemaakt. De ziektekostenverzekeraar heeft hem teleurgesteld.
-  4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

-  5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
-  5.1. Verzoeker heeft een zorgverzekering afgesloten en is uit hoofde van deze overeenkomst gehouden premies en zorgkosten te voldoen. Verzoeker heeft een achterstand laten ontstaan van meer dan zes maandpremies. Om die reden is hij met ingang van 1 juni 2012 aangemeld bij het CVZ en is hij gehouden de bestuursrechtelijke premie te voldoen. De brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw zijn op respectievelijk 30 januari 2012, 16 maart 2012 en 12 mei 2012 naar het toentertijd bij de zorgverzekeraar bekende adres van verzoeker gezonden.
-  5.2. Het feit dat verzoeker in de periode van 19 oktober 2011 tot 9 november 2012 dakloos is geweest, en hij de verzonden brieven niet heeft kunnen lezen, is spijtig maar komt voor zijn rekening en risico en niet voor dat van de zorgverzekeraar. Ingevolge artikel 16 lid 1 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer namelijk verplicht wijzigingen die van invloed zijn op de verzekeringsovereenkomst te melden aan de zorgverzekeraar. Dit heeft verzoeker nagelaten door niet te melden dat zijn adres was gewijzigd en/of dat hij geen vaste woon- of verblijfplaats had. Daarnaast worden mededelingen verzonden aan het laatst bekende adres van de verzekeringnemer geacht deze te hebben bereikt.
-  5.3. Verzoeker verwijst naar een pilot en vindt het onjuist dat hij hieraan niet heeft kunnen deelnemen. Hij verwijt de zorgverzekeraar willekeur. De zorgverzekeraar verklaart dat er inderdaad pilots zijn om de schuldenproblematiek van verzekerden te minimaliseren. Pilots zijn testprogramma's waaraan een select aantal personen onder bepaalde voorwaarden kan meedoen. Verzoeker kwam hiervoor niet in aanmerking. Het meedoen aan een pilot is bovendien geen recht van verzekerden. De zorgverzekeraar heeft hierin dan ook juist gehandeld. Het door verzoeker aangehaalde wetsvoorstel doet aan het voorgaande niets af. Immers, de zorgverzekeraar heeft gehandeld volgens de thans geldende regelgeving.
-  5.4. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat het onjuist is dat het treffen van een betalingsregeling een recht van verzekerden is. Dit blijkt ook geenszins uit de wet dan wel de polisvoorwaarden. De zorgverzekeraar biedt een verzekerde, alvorens over te gaan tot aanmelding bij het CVZ, wel de mogelijkheid een betalingsregeling te treffen. Hiervoor moet een verzekerde zelf contact opnemen met de zorgverzekeraar. In beginsel is de zorgverzekeraar dan bereid een betalingsregeling te treffen met een verzekerde. Zo is uiteindelijk ook een betalingsregeling met verzoeker getroffen. Inmiddels is de achterstand voldaan en is verzoeker met ingang van 1 augustus 2013 afgemeld bij het CVZ. Thans is geen sprake van een betalingsachterstand.
-  5.5. In de periode van 19 oktober 2011 tot 9 november 2012 zijn er zorgkosten gedeclareerd door of namens verzoeker.
-  5.6. De zorgverzekeraar betreurt dat verzoeker van mening is dat onjuist en onzorgvuldig is gehandeld. De aanmelding bij het CVZ vanwege de betalingsachterstand is echter conform de geldende regelgeving verlopen. De persoonlijke omstandigheden van verzoeker die tot het ontstaan van de betalingsachterstand hebben geleid komen, hoe spijtig ook, voor zijn rekening en risico en kunnen de zorgverzekeraar niet worden aangerekend.
-  5.7. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker per 1 juni 2012 was aangemeld bij het CVZ. Er had door hem al veel eerder contact opgenomen kunnen worden om een betalingsregeling te treffen. Het is spijtig dat verzoeker dakloos was en niet de middelen had om de premie te betalen, maar de zorgverzekering liep wel door. De ziektekostenverzekeraar is verplicht over te gaan tot aanmelding bij het CVZ bij een premieachterstand van ten minste zes maanden. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar afhankelijk te zijn van informatie die door de betrokken verzekerde wordt verstrekt, zeker in geval de gemeente informatie niet goed doorgeeft. Met betrekking tot de stelling van verzoeker dat standaardbrieven zijn verstuurd, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoeker is behandeld zoals het hoort. Er zijn geen standaardreacties verstuurd. Tot slot verklaart de ziektekostenverzekeraar het vervelend te vinden dat verzoeker een naar gevoel heeft gekregen bij de afwikkeling van de klacht.
-  5.8. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.


 6. De bevoegdheid van de commissie


 6.1. In artikel 18 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2012-2013) wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie niet over de kwestie kan adviseren, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoeker zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoeker hierop bij brief van 10 september 2013 gewezen. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 14 oktober 2013 bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering.


 7. Het geschil

 7.1. In geschil zijn de aanmelding bij het CVZ, het in rekening brengen van incassokosten en de door verzoeker gevorderde schadevergoeding.


 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 14 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2012-2013) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat bij niet tijdige betaling incassokosten in rekening kunnen worden gebracht.

 8.3. Artikel 16 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2012-2013) betreft de verplichtingen van de verzekeringnemer en verzekerde, en luidt, voor zover hier van belang:

*"1 De verzekeringnemer is verplicht iedere wijziging welke invloed kan hebben op de rechten en plichten die uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan de zorgverzekeraar mee te delen. (...)  
3 Mededelingen verzonden aan het laatst bekende adres van de verzekeringnemer worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.  
(...)"*

 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:


**"Artike/ 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, eerste lid."*

 8.5. 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."*

8.6. 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:

**"Artike/ 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 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 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."

**"Artike/ 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."

#### **"Artike/ 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 aantoon 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. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

#### **"Artike/ 18d**

1. De verzekeringnemer is aan het College zorgverzekeringen 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 College zorgverzekeringen, 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 College zorgverzekeringen 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."*

- 8.9. Artikel 6 van de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2009 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*"Artikel 6. De eindafrekening voor de verzekeringnemer*

*(...)*


*2. Het college stuurt de verzekeringnemer (...) een eindafrekening, die ten minste omvat:*

*a. het saldo van aan het college af te dragen bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;*

*b. de mededeling van het college dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld onder a, aan het college dient te betalen dan wel van het college terugontvangt. (...)"*

## 9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Uit het door de zorgverzekeraar overgelegde financiële overzicht dat bij het nader commentaar van 23 december 2013 was gevoegd, blijkt dat vanaf september 2011 betalingsproblemen aan de zijde van verzoeker zijn ontstaan. In mei 2012 was sprake van een betalingsachterstand van zes maanden, te weten de maanden september 2011 tot en met mei 2012. De brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw zijn derhalve terecht aan verzoeker gezonden.
- 9.2. Verzoeker heeft gesteld dat hij de brieven als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw niet heeft ontvangen, omdat hij dakloos was en zodoende geen (post)adres had. De zorgverzekeraar heeft in dit kader gesteld dat voormelde brieven naar het laatst bekende adres van verzoeker zijn gestuurd en dat het aan verzoeker was tijdig een adreswijziging door te geven.
- 9.3. De commissie overweegt dat de zorgverzekeraar 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 verzoeker. Mede gelet op artikel 16 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2012-2013), lag het op de weg van verzoeker tijdig een adreswijziging door te geven, zodat het feit dat hij dit niet heeft gedaan voor zijn risico komt en rechtvaardigt dat hij het nadeel hiervan draagt. Hetgeen verzoeker in dit verband heeft aangevoerd met betrekking tot de rol van de gemeente, doet aan zijn verantwoordelijkheid niet af. 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.
- 9.4. De zorgverzekeraar was - anders dan verzoeker veronderstelt - niet gehouden een betalingsregeling met hem overeen te komen en tot afmelding bij het CVZ over te gaan. Afmelding is eerst aan de orde indien één van de situaties, genoemd in artikel 18d lid 3 Zvw zich voordoet, hetgeen hier niet het geval was. Ook gold voor de zorgverzekeraar geen verplichting op grond van wet of anderszins verzoeker te laten deelnemen aan een pilot. Verder was het door verzoeker aangehaalde wetsvoorstel ten tijde van de aanmelding bij het CVZ geen geldend recht en kan hij zich hier dan ook niet met succes op beroepen.
- 9.5. Aangezien verzoeker de verschuldigde premie niet steeds tijdig heeft voldaan, waardoor een betalingsachterstand is ontstaan, was de zorgverzekeraar gerechtigd incassokosten in rekening te brengen. Aldus is bepaald in artikel 6:96 BW en artikel 14 van de "Algemene Voorwaarden" van de zorgverzekering (2012-2013). De commissie merkt terzijde nog op dat na de aanmelding bij het CVZ door verzoeker niet steeds (tijdig) de bestuursrechtelijke premie is voldaan, waardoor ook daar een betalingsachterstand is ontstaan. Door het CVZ is meermalen een betalingsherinnering verstuurd en is meermalen een dwangbevel uitgevaardigd. De betreffende vorderingen zien, anders dan verzoeker kennelijk veronderstelt, dus niet op een achterstand bij de ziektekostenverzekeraar, maar op een achterstand bij het CVZ. Laatstgenoemde achterstand vormt geen onderwerp van de onderhavige procedure.




9.6. Voor toekenning van een schadevergoeding als door verzoeker gevorderd, bestaat onder de gegeven omstandigheden geen aanleiding.




**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, 19 maart 2014,



Voorzitter