

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D, en E te F
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, opzegging,
beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering, overdracht
incassobureau
Zaaknummer : 2012.02303
Zittingsdatum : 28 augustus 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker – in ieder geval tot en met 31 oktober 2011 – bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn ex-partner en zijn (meerderjarige) zoon een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker - en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde andere personen - bij de ziektekostenverzekeraar meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen 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. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 december 2012 aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij meerdere e-mailberichten van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij e-mailbericht van 26 maart 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betalingsachterstand correct te berekenen, dat de ziektekostenverzekeraar dient terug te komen op de beslissing tot overdracht van de ontstane vordering aan het incassobureau, dat de ziektekostenverzekeraar de met ingang van 1 februari 2012 vanwege een betalingsachterstand beëindigde aanvullende ziekte-

kostenverzekering met terugwerkende kracht tot die datum dient te herstellen, alsmede dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 22 mei 2013 en 26 juni 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 28 juni 2013 en 3 juli 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 8 juli 2013 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 juli 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 augustus 2013 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft in oktober 2011 contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om door te geven dat hij vanaf dat moment geen verzekeringnemer meer wilde zijn voor zijn ex-partner en zijn zoon. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn administratie een dergelijk gesprek niet gevonden, maar in januari 2012 heeft zijn ex-partner ineens een eigen verzekering gekregen en nadien ook zijn zoon. Verzoeker kan niet rijmen waarom in januari 2012 zijn ex-partner en zijn zoon een eigen verzekering hebben gekregen terwijl de ziektekostenverzekeraar beweert dat hierover in oktober 2011 geen gesprek heeft plaatsgevonden. Verzoeker is dan ook van mening dat zijn ex-partner en zijn zoon al in oktober 2011 een eigen verzekering hadden moeten krijgen met als gevolg dat hij over de maanden november en december 2011 geen premie is verschuldigd voor deze personen.
- 4.2. Verder stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar zijn aanvullende ziektekostenverzekering niet met ingang van 1 februari 2012 had mogen beëindigen. Vanwege deze beëindiging komen de door hem ingediende declaraties niet voor vergoeding in aanmerking.
- 4.3. Daarnaast is verzoeker van mening dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte heeft aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat er iets mis is met de wet. Op het moment dat iemand bij een werkgever weggaat, gaat hij uit de verzekering. Lo het moment dat een scheiding plaatsvindt, bij verzoeker wel voor de premie van zijn ex verantwoordelijk. Verzoeker heeft weliswaar enige tijd de premie nog doorbetaald,

maar is hiermee gestopt toen hij zijn baan kwijtraakte.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Zoals verzoeker zelf erkent, was hij verzekeringnemer van zowel zijn polis als van de polis van zijn ex-partner en zijn zoon. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij in oktober 2011 heeft medegedeeld dat hij geen verzekeringnemer meer wilde zijn voor laatstgenoemde personen. Uit de administratie van de ziektekostenverzekeraar blijkt echter dat verzoeker eerst op 22 november 2011 contact heeft opgenomen. Helaas is de inhoud van dat gesprek niet geadministreerd, maar aangezien verzoekers ex-partner en later ook diens zoon nadien een eigen polis hebben gekregen, vermoedt de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker in het betreffende gesprek heeft doorgegeven dat hij niet langer verzekeringnemer voor zijn ex-partner en zijn zoon wilde zijn. Op grond van deze gegevens kan worden geconcludeerd dat, zoals volgt uit artikel 4.2.2. van de polisvoorwaarden, de eerste mogelijkheid om de polis voor verzoekers ex-partner en zijn zoon te beëindigen 1 januari 2012 was. In artikel 4.2.2. staat namelijk dat de einddatum is, de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekering is opgezegd. In het geval van verzoeker betekent dit dat de verzekering van zijn ex-partner en zoon eindigt met ingang van 1 januari 2012 en verzoeker als verzekeringnemer tot die datum ook voor hen de premie is verschuldigd.
- 5.2. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat de betalingsachterstand exclusief rente en incassokosten – naar de stand van 26 juni 2013 – over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 mei 2013 € 786,55 bedraagt. Als gevolg van de ontstane betalingsachterstand is de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 februari 2012 beëindigd en is de openstaande vordering overgedragen aan de incassogemachtigde. Deze incassogemachtigde heeft bij verzoeker € 181,50 aan incassokosten en € 9,86 aan informatiekosten in rekening gebracht. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar € 15,- aan incassokosten gevorderd. Coulanchealve zal de ziektekostenverzekeraar de incassokosten matigen tot € 81,50.
- 5.3. Tot slot voert de ziektekostenverzekeraar aan dat op 1 december 2012 sprake was van een achterstand van ten minste zes maandpremies voor de zorgverzekering, zodat de aanmelding bij het CVZ terecht is.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat op het moment dat in het echtscheidingsconvenant iets is geregeld over de verzekeringen, de ziektekostenverzekeraar zich hieraan moet houden. Als dit echter niet het geval is, gelden de wettelijke bepalingen. In geval van verzoeker is niets opgenomen in het echtscheidingsconvenant zodat opzegging pas mogelijk was met ingang van 1 januari 2012.
- 5.5. 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 16 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekeringen. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw in de procedure niet betwist.

In geschil zijn de tussentijdse beëindiging van de verzekering van de ex-partner en van de (meerderjarige) zoon van verzoeker, de beslissing tot overdracht van de vordering aan het incassobureau, de beslissing tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 februari 2012, alsmede de aanmelding van verzoeker bij het CVZ met ingang van 1 december 2012.

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 4.2 van de zorgverzekering (2011) bepaalt wanneer de verzekering eindigt en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“4.2.2 U (verzekeringnemer) kunt de basisverzekering beëindigen:

- door ervoor te zorgen dat uw opzegging (schriftelijk of per e-mail) uiterlijk 31 december bij ons binnen is. De basisverzekering eindigt per 1 januari daaropvolgend. Een eenmaal gedane en geëffectueerde opzegging is onherroepelijk;

(...)

- als u (verzekeringnemer) een ander dan uzelf heeft verzekerd en deze verzekerde door een andere basisverzekering wordt verzekerd. Als de opzegging bij ons voor de ingangsdatum van de nieuwe basisverzekering binnen is, kan de basisverzekering beëindigd worden met ingang van de dag dat de verzekerde een nieuwe basisverzekering krijgt. In andere gevallen is de einddatum de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop u heeft opgezegd;

(...)”

- 8.3. Ingevolge artikel 9 van de zorgverzekering (2011) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2012 en 2013.
- 8.4. Artikel 9.3 regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling en luidt, voor zover hier van belang:

“9.3 Niet-tijdige betaling

9.3.1 Bij de premiebetaling moet u aan de gestelde regels voldoen. Deze verplichting geldt ook wanneer de betaling van de premie door een derde plaatsvindt. Wij verrekenen achterstal-

lige premie die u nog aan ons moet betalen met schadekosten die u bij ons heeft gedeclareerd en die wij aan u moeten betalen. Bij niet tijdige betaling kunnen wij administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente aan u (verzekeringnemer) in rekening brengen. (...)

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

“Artikel 16

1. *Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.*
2. *In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:*
 - a. *is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;*
 - b. *is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid.”*

- 8.6. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 5 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011). Hierbij is onder meer bepaald dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

- 8.7. Artikel 5.2 van aanvullende ziektekostenverzekering (2011) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling van de premie en luidt, voor zover hier van belang:

“5.2 Niet-tijdige betaling

In aanvulling op artikel 9.3.1 tot en met 9.3.3 van de Beter Af Polis geldt dat de aanvullende verzekeringen beëindigd worden, als de premie niet is betaald binnen de gestelde betalingstermijn van de tweede schriftelijke aanmaning van ons. De aanspraken vervallen dan automatisch met ingang van de eerste dag van de maand na het verstrijken van de genoemde betalingstermijn. De betalingsplicht blijft bestaan. Wanneer de premieachterstand is voldaan, is het mogelijk dezelfde aanvullende verzekering(en) opnieuw af te sluiten. Hieraan kan een medische beoordeling voorafgaan. Als de aanvraag akkoord is, wordt de aanvullende verzekering per de eerste van de maand volgend op de maand van de aanvraag afgesloten. (...)

- 8.8. 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.

- 8.9. Voor zover hier van belang, bepalen artikelen 18a 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 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 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 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;*
- (...)”*

9. Beoordeling van het geschil

Einddatum verzekering ex-partner en (meerderjarige) zoon

- 9.1. Door verzoeker is gesteld dat de ziektekostenverzekeraar over de maanden november en december 2011 ten onrechte ook de premie bij hem in rekening brengt voor zijn ex-partner en (meerderjarige) zoon. Hij licht toe dat hij de premievoor hen niet meer wenst te betalen aangezien hij gescheiden is en hij bovendien vanaf oktober 2011 niet genoeg inkomsten meer heeft om ook de premie voor zijn ex-partner en (meerderjarige) zoon te voldoen.
- 9.2. Uitgangspunt is dat verzoeker de verzekeringsovereenkomst is aangegaan en dat hij derhalve optreedt als verzekeringnemer voor zijn ex-partner en zijn (meerderjarige) zoon. Op grond van artikel 9 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer gehouden de verschuldigde premie te voldoen. In tegenstelling tot hetgeen verzoeker stelt wijzigt het verzekeringnemerschap niet door echtscheiding. De financiële situatie van de verzekeringnemer is evenmin relevant voor de verplichting tot premiebetaling. Slechts opzegging kan deze verplichting teniet doen. Een tussentijdse opzegging is uitsluitend mogelijk indien (i) een wijziging in de premiegrondslag plaatsvindt, of (ii) indien de verzekeringnemer een ander dan zichzelf heeft verzekerd en deze verzekerde zich elders op grond van de Zvw verzekert. In laatstgenoemde situatie, die is geregeld in artikel 4.2.2. van de zorgverzekering, kan de verzekeringnemer de ziektekostenverzekeraar schriftelijk verzoeken de zorgverzekering van die verzekerde te beëindigen. Gesteld noch gebleken is dat in de situatie van de ex-partner van verzoeker en van de (meerderjarige) zoon een wijziging van de premiegrondslag heeft plaatsgevonden. Evenmin is gebleken dat de ex-partner en de (meerderjarige) zoon in 2011 elders een zorgverzekering hebben afgesloten. Zodoende kan van een tussentijdse beëindiging geen sprake zijn en dient het beëindigingsverzoek van verzoeker dan ook te worden opgevat als een reguliere opzegging. Een dergelijke opzegging is uitsluitend mogelijk tegen het eind van het kalenderjaar. Aangezien de ziektekostenverzekeraar de ziektekostenverzekering van de ex-partner en de (meerderjarige) zoon dienovereenkomstig met ingang van 1 januari 2012 heeft beëindigd, kan in het midden blijven wanneer het verzoek tot beëindiging exact is gedaan, dat wil zeggen in oktober of november 2011.
- 9.3. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoeker over de maanden november en december 2011 – naast de premie voor hemzelf – ook verantwoordelijk is (en dus aansprakelijk) voor de betaling van de verschuldigde premie voor zijn ex-partner en zijn (meerderjarige) zoon.

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd met ingang van 1 februari 2012. Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde betalingsoverzicht van 26 juni 2013 blijkt dat verzoeker in de periode vóór 1 februari 2012 niet steeds de volledige premie bij vooruitbetaling heeft voldaan en dat op die datum sprake was van een betalingsachterstand, hetgeen door verzoeker wordt erkend. Dat door de ziektekostenverzekeraar de in artikel 5.2 bedoelde aanmaningen zijn verzonden, en dat deze verzoeker ook hebben bereikt, vormt geen onderwerp van geschil. Onder deze omstandigheden stond het de ziektekostenverzekeraar, gelet op het bepaalde in artikel 5.2

van de betreffende verzekeringsvoorwaarden, vrij de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 1 februari 2012 te beëindigen.

Overdracht incassobureau

- 9.5. Uit eerder genoemd betalingsoverzicht maakt de commissie verder op dat verzoeker de verschuldigde maandpremies niet bij vooruitbetaling betaalt, hoewel hij daartoe op grond van de polisvoorwaarden verplicht is. Indien de premie dan wel een ander uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst te betalen bedrag niet (tijdig) wordt voldaan, is dit direct en volledig opeisbaar en is de ziektekostenverzekeraar in beginsel gerechtigd – binnen de krachtens de verzekeringsvoorwaarden en de wet- en regelgeving geldende kaders – de ontstane vordering over te dragen aan een incassobureau met als gevolg bijkomende (buitengerechtelijke) kosten. Nu gesteld noch gebleken is dat de in artikel 9.3 van de zorgverzekering opgenomen regels niet door de ziektekostenverzekeraar in acht zijn genomen, en overigens niets aan overdracht in de weg stond, stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de openstaande vordering aan het incassobureau over te dragen. De hiermee samenhangende incassokosten en opgekomen rente – door de ziektekostenverzekeraar sindsdien gematigd tot een bedrag van € 81,50 – komen derhalve ten laste van verzoeker.

Hoogte betalingsachterstand en aanmelding CVZ

- 9.6. Verzoeker is met ingang van 1 december 2012 aangemeld bij het CVZ zodat beoordeeld dient te worden of op die datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval de aanmelding bij het CVZ terecht heeft plaatsgevonden.
- 9.7. Uit eerdergenoemd, door de ziektekostenverzekeraar in de procedure overgelegde betalingsoverzicht – naar de stand van 26 juni 2013 – blijkt dat over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 mei 2013 nog een bedrag openstaat van € 786,55, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Gelet op dit overzicht, daarbij de betalingen die verzoeker heeft gedaan tussen de aanmelding bij het CVZ (27 november 2012) en datum van het premieoverzicht (26 juni 2013) buiten beschouwing latend, concludeert de commissie dat verzoeker op 1 december 2012 in ieder geval zes maandpremies niet had voldaan. Dat door verzoeker vóór genoemde datum meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door hem in de procedure niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt, hoewel zulks wel op zijn weg lag. Van onjuiste verrekeningen of boekingen door de ziektekostenverzekeraar is de commissie niet gebleken zodat de commissie van oordeel is dat het overzicht van 26 juni 2013 met de daarop vermelde bedragen juist is. Per saldo bestond op 1 december 2012 derhalve een premieachterstand van ten minste zes maanden, zoals vereist in artikel 18c Zvw en artikel IX Wsmwz. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker terecht met ingang van die datum heeft aangemeld bij het CVZ.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 september 2013,

Voorzitter