



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V.
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand, verjaring, stuiting, postontvangst, afmelding CAK
Zaaknummer : 201800167
Zittingsdatum : 20 juni 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008-2018, paragraaf 3.3 Zvw, en artt. 3:37, 3:307, 3:317 en 7:933 BW)

1. Partijen

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

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Ruime Keuze (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 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij e-mailberichten van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster en haar gemachtigde medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. De zorgverzekeraar heeft bij herhaling aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 19 februari 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de betalingsachterstand correct te berekenen, en (ii) haar af te melden als wanbetaler bij het CAK (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 april 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 mei 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster heeft op 16 mei 2018 gereageerd op het onder 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 mei 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 6 juni 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.8. Verzoekster is op 20 juni 2018 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.9. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht duidelijkheid te verschaffen of hij het naar stelling van verzoekster door haar betaalde bedrag van totaal € 1.150,- heeft ontvangen en op welke vorderingen deze betalingen in mindering zijn gebracht. De zorgverzekeraar heeft bij e-mailberichten van 21 en 22 juni 2018 gereageerd. Afschriften van deze e-mailberichten zijn op 26 en 27 juni 2018 aan verzoekster gestuurd waarbij zij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Daarnaast heeft de commissie verzoekster in de gelegenheid gesteld de door haar ter zitting genoemde verklaringen van haar vader en moeder in het geding te brengen. Bij brief van 9 juli 2018 heeft verzoekster gereageerd. Een afschrift van deze brief is op 11 juli 2018 aan de zorgverzekeraar gezonden waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij brief van 18 juli 2018 heeft de zorgverzekeraar van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze brief is ter kennisname aan verzoekster gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is door de zorgverzekeraar aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) en sindsdien is zij de bestuursrechtelijke premie aan respectievelijk het CVZ, het Zorginstituut Nederland en het CAK verschuldigd. Onlangs heeft verzoekster van het CAK een brief ontvangen waarin haar werd verzocht de aldaar openstaande bestuursrechtelijke premies van totaal € 3.794,87 te voldoen.
- 4.2. Verzoekster heeft begrepen dat de aanmelding als wanbetaler enkel plaatsvindt indien sprake is van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies voor de zorgverzekering. Verzoekster twijfelt of hier thans nog wel sprake van is en voert hiertoe aan dat de zorgverzekeraar haar naar zeggen alleen op 7 augustus 2011, 1 en 29 september 2011, en 3 juni 2016 betalingsherinneringen heeft gestuurd. Deze betalingsherinneringen heeft verzoekster echter nimmer ontvangen, waarbij zij nog opmerkt dat de bestaande vorderingen ten tijde van het versturen van de herinnering op 3 juni 2016 al lang waren verjaard.
- 4.3. Voor zover de zorgverzekeraar zich op het standpunt stelt dat er in 2012 contact is geweest met de moeder van verzoekster geldt dat zij hiermee niet bekend is, waarbij nog dient te worden opgemerkt dat de moeder van verzoekster niet haar gemachtigde is. Gezien het voorgaande stelt verzoekster zich op het standpunt dat de verjaring van de vorderingen die dateren van vóór 1 augustus 2011 niet door de zorgverzekeraar is gestuit en dat deze vorderingen daarom zijn verjaard. Om die reden dient de zorgverzekeraar zijn vordering aan te passen en verzoekster af te melden als wanbetaler bij het CAK. Dit laatste omdat alsdan geen premieachterstand voor de zorgverzekering van meer dan zes maanden resteert.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en is door haar benadrukt dat zij geen van de door de zorgverzekeraar genoemde betalingsherinneringen heeft ontvangen. Voor zover de zorgverzekeraar een beroep doet op het arrest van de Hoge Raad geldt dat tegenbewijs altijd mogelijk is. De vader en de moeder van verzoekster kunnen in dat verband verklaren dat de betalingsherinneringen niet zijn ontvangen. Dit kunnen zij verklaren omdat verzoekster nog bij haar ouders woont. Verder stelt verzoekster dat zij een bedrag van totaal € 1.150,- heeft betaald aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar. Het is tot op heden niet duidelijk geworden waar dit bedrag is gebleven.
- 4.5. Bij brief van 9 juli 2018 heeft verzoekster verklaringen van zowel haar vader als haar moeder overgelegd waarin deze stellen dat van de zorgverzekeraar geen enkele betalingsherinnering is ontvangen. Daarnaast voert verzoekster, in reactie op hetgeen de zorgverzekeraar heeft gesteld, aan dat het bedrag van € 1.150,- wel degelijk is betaald aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar. Indien de betreffende incassogemachtigde int in opdracht van het Zorginstituut zou de bestuursrechtelijke premie nog veel hoger zijn dan 130 percent. Verder betwist verzoekster

het door de zorgverzekeraar gestelde contact op 10 maart 2011. Het is immers voor verzoekster onmogelijk een betalingsregeling van € 100,- per maand af te spreken aangezien zij leeft van een WW-uitkering. Tot slot stelt verzoekster dat de in MijnVGZ opgenomen overzichten niet eenduidig zijn. Pas op 20 juni 2018 is voor het eerst zichtbaar geworden dat sprake is van een openstaande vordering van meer dan € 5.000,-.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Verzoekster heeft vanaf 1 januari 2006 de verschuldigde premie niet (tijdig) betaald waardoor een betalingsachterstand is ontstaan met als gevolg dat zij met ingang van 1 februari 2010 als wanbetaler is aangemeld bij het toenmalige CVZ. Ten tijde van deze aanmelding waren de premies voor de maanden februari 2008 tot en met december 2009 niet voldaan.

5.2. Verzoekster heeft zich op het standpunt gesteld dat de vorderingen van vóór 1 augustus 2011 zijn verjaard. De zorgverzekeraar deelt dit standpunt niet, onder meer omdat hij de openstaande vorderingen in 2008 en 2010 heeft overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Deze incassogemachtigde heeft verzoekster verschillende keren verzocht de openstaande vorderingen te voldoen. Helaas kan de zorgverzekeraar vanwege het faillissement van zijn incassogemachtigde geen kopieën overleggen van de door deze gezonden betalingsherinneringen. Wel blijkt uit de geregistreerde contactmomenten dat er onder meer op 14 februari 2011 contact is geweest met de klantenservice van de zorgverzekeraar. Tijdens dit contact is gesproken over de hoogte van de betalingsachterstand. Naar aanleiding van dit contact heeft de zorgverzekeraar op 10 maart 2011 van verzoekster een e-mailbericht ontvangen waarin zij de zorgverzekeraar heeft verzocht akkoord te gaan met een betalingsregeling van € 100,- per maand. Helaas heeft de zorgverzekeraar niet de beschikking meer over het betreffende e-mailbericht van verzoekster.

5.3. In juli 2011 heeft de zorgverzekeraar geconstateerd dat verzoekster de afgesproken regeling van € 100,- per maand niet nakwam waarna het incassotraject is hervat. In dat kader zijn op 7 augustus, 1 september en 29 september 2011 betalingsherinneringen aan verzoekster gezonden. De brieven zijn verzonden naar een adres waar verzoekster op dat moment volgens de toenmalige Gemeentelijke Basisadministratie (hierna: GBA) woonachtig was. Op basis van deze informatie meent de zorgverzekeraar dat hij ervan uit mocht gaan dat de betreffende brieven verzoekster ook daadwerkelijk hebben bereikt. Dit standpunt wordt bevestigd door een uitspraak van de commissie (201302733).

5.4. Omdat na het verzenden van de betalingsherinneringen een reactie of betaling uitbleef, heeft de zorgverzekeraar verzoekster bij brief van 3 juni 2016 opnieuw verzocht de op dat moment openstaande vorderingen ten bedrage van totaal € 4.296,10 te voldoen. Dat deze brief verzoekster niet heeft bereikt, acht de zorgverzekeraar niet waarschijnlijk, aangezien hij van verzoekster op 15 juni 2016 een brief heeft ontvangen waarin zij de ontvangst van de brief van 3 juni 2016 bevestigt.

5.5. Gezien het voorgaande is de verjaring van de vorderingen tijdig gestuit. Over de periode van 1 januari 2008 tot en met 30 april 2018 staat – naar de stand van 18 april 2018 – nog een bedrag open ter grootte van € 5.004,21, exclusief rente en incassokosten.

5.6. Ter zitting is door de zorgverzekeraar herhaald dat hij verschillende betalingsherinneringen heeft gestuurd aan verzoekster. Deze herinneringen zijn telkens gezonden naar het adres dat vermeld stond in de toenmalige GBA. Voor zover verzoekster stelt dat zij totaal € 1.150,- heeft betaald aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar wenst de zorgverzekeraar dit nog na te gaan. Feit blijft verder dat uit een notitie van de afdeling Credit Management blijkt dat op 10 maart 2011 een verzoek voor een betalingsregeling is gedaan. Nadien is de afspraak gemaakt om maandelijks € 100,- te betalen. Omdat deze afspraak door verzoekster niet werd nagekomen, is de regeling op 12 juli 2011 beëindigd.

In vervolg op de hoorzitting heeft de zorgverzekeraar de commissie bij e-mailberichten van 21 en 22 juni 2018 medegedeeld dat hij sinds 1 januari 2008 van verzoekster slechts één betaling van € 97,22 heeft ontvangen. Indien verzoekster meer betalingen heeft gedaan, ontvangt de zorgverzekeraar graag kopieën van de betreffende bankafschriften. De door verzoekster ter zitting genoemde incassogemachtigde handelt niet in opdracht van de zorgverzekeraar, maar in opdracht van het Zorginstituut. Verder heeft de zorgverzekeraar een afschrift van de op 10 maart 2011 door de afdeling Credit Management gemaakte telefoonnotitie overgelegd.

5.7. 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 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd te oordelen of de vordering van het CAK al dan niet is verjaard.

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van de onder 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering, en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering.

In geschil zijn (i) de hoogte van de betalingsachterstand en (ii) de door verzoekster gevraagde afmelding als wanbetaler bij het CAK.

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 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. 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.”

8.4. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de zorgverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het CAK. 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 CJB mogelijk zijn. Aan het regime bij het CAK komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.5. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CAK. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 18d

1 De verzekeringnemer is vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het CAK de melding, bedoeld in artikel 18c, heeft ontvangen aan het CAK een bij ministeriële regeling te bepalen, bestuursrechtelijke premie van ten minste 110% en ten hoogste 130% van de gemiddelde premie verschuldigd.

2 De premie, bedoeld in het eerste lid, is niet meer verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin:

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,

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, door diens tussenkomst een buitengerechtelijke schuldregeling tot stand is gekomen waarin, naast de verzekeringnemer, ten minste zijn zorgverzekeraar deelneemt, of de zorgverzekeraar met de verzekeringnemer een betalingsregeling is overeengekomen, of

d. de verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.

(...)"

- 8.6. Artikel 3:37, derde lid, BW ziet op de werking van verklaringen en luidt als volgt:

"Artikel 37

(...)

3. 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.

(...)"

- 8.7. Artikel 3:307, eerste lid, BW luidt:

"Een rechtsvordering tot nakoming van een verbintenis uit overeenkomst tot een geven of een doen verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de vordering opeisbaar is geworden."

- 8.8. Artikel 3:317 BW luidt als volgt:

"1. De verjaring van een rechtsvordering tot nakoming van een verbintenis wordt gestuit door een schriftelijke aanmaning of door een schriftelijke mededeling waarin de schuldeiser zich ondubbelzinnig zijn recht op nakoming voorbehoudt.

2. De verjaring van andere rechtsvorderingen wordt gestuit door een schriftelijke aanmaning, indien deze binnen zes maanden wordt gevolgd door een stuitingshandeling als in het vorige artikel omschreven."

- 8.9. Artikel 7:933, eerste lid, 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

- 9.1. De commissie stelt vast dat tussen partijen niet in geschil is dat verzoekster met ingang van 1 februari 2010 terecht is aangemeld als wanbetaler bij het toenmalige CVZ, thans het CAK. Zou dit overigens wel het geval zijn, dan constateert de commissie dat gesteld noch gebleken is dat verzoekster destijds tijdig tegen deze aanmelding is opgekomen. Waar het de hoogte van de betalingsachterstand betreft overweegt de commissie het volgende.

Hoogte betalingsachterstand / verjaring

- 9.2. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 20 april 2018 een financieel overzicht overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2008 tot en met 30 april 2018 - naar de stand van 18 april 2018 - € 5.004,21, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Verzoekster meent dat de vordering veel lager is, aangezien een groot deel hiervan inmiddels is verjaard.
Artikel 3:307 BW bepaalt dat een vordering zoals hier aan de orde vijf jaar na het opeisbaar worden verjaart, behoudens in geval van tijdige stuiting. Door de zorgverzekeraar is in dat verband gesteld dat van verjaring van een deel van de vordering geen sprake kan zijn, aangezien hij bij brieven van 7 augustus 2011, 1 september 2011, 29 september 2011 en 3 juni 2016 betalingsherinneringen aan verzoekster heeft gezonden. Voorts heeft de zorgverzekeraar onder meer op 14 februari 2011 en 10 maart 2011 (telefonisch) contact gehad met verzoekster over het treffen van een betalingsregeling. Verzoekster heeft de stellingen van de zorgverzekeraar in die zin bestreden dat zij zich op het standpunt stelt dat de verjaring van een deel van de vordering niet tijdig is gestuit, aangezien zij de door de zorgverzekeraar gestuurde betalingsherinneringen nimmer heeft ontvangen.
- 9.3. Artikel 3:37, derde lid, BW bepaalt dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt. Dit is slechts anders indien het niet ontvangen het gevolg is van een eigen handeling, een handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt. Het antwoord op de vraag wanneer kan worden gezegd dat een verklaring door de geadresseerde is ontvangen, wordt noch in de wettekst noch in de daarbij behorende toelichting gegeven. Indien de ontvangst van de verklaring wordt betwist, brengt een redelijke, op de behoeften van de praktijk afgestemde, uitleg mee dat de afzender in beginsel feiten of omstandigheden dient te stellen en zo nodig te bewijzen waaruit volgt dat de verklaring door hem is verzonden naar een adres waarvan hij redelijkerwijs mocht aannemen dat de geadresseerde aldaar door hem kon worden bereikt, en dat de verklaring aldaar is aangekomen. Als adres in vorenbedoelde zin kan in beginsel worden aangemerkt het adres als vermeld in de toenmalige Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) onderscheidenlijk de huidige Basisregistratie Personen (BRP), dan wel, gelet op het bepaalde in artikel 7:933, eerste lid, BW, het laatst bekende adres van de verzekerde. (zie ook: ECLI:NL:HR:2013:BZ4104)
- 9.4. In de onderhavige kwestie heeft de zorgverzekeraar gesteld dat hij alle poststukken die aan verzoekster zijn gestuurd, heeft gezonden naar het adres dat op dat moment vermeld stond in de GBA/BRP. Gelet op hetgeen hiervoor is uiteengezet, mag normaliter er van worden uitgegaan dat een poststuk aankomt op het adres waarnaar het is verzonden (in casu: het adres van verzoekster dat vermeld staat in de GBA/BRP). Met dit als uitgangspunt, in combinatie met het feit dat door de zorgverzekeraar in de procedure de aan verzoekster gezonden brieven in afschrift zijn overgelegd, in welke brieven hij zich ondubbelzinnig zijn recht op nakoming voorbehoudt, kan naar het oordeel van de commissie door verzoekster niet worden volstaan met de enkele stelling en de verklaringen van haar ouders dat zij *alle* door de zorgverzekeraar of diens incassogemachtigde verzonden betalingsherinneringen niet heeft ontvangen. Een en ander klemt te meer nu door de zorgverzekeraar is gesteld, en door verzoekster niet bestreden, dat hij op 15 juni 2016 een e-mailbericht van verzoekster heeft ontvangen waarin zij verwijst naar de door de zorgverzekeraar gestuurde betalingsherinnering van 3 juni 2016. Hiermee is de mogelijke verjaring van vorderingen van na 3 juni 2011 in ieder geval gestuit. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel

dat verzoekster de stellingen van de zorgverzekeraar over de stuitingshandelingen onvoldoende gemotiveerd heeft betwist, zodat als vaststaand wordt aangenomen dat de verjaring van de vordering van de zorgverzekeraar op verzoekster - en dan niet alleen het deel van na 3 juni 2011, maar ook van het deel van vóór die datum - tijdig is gestuit.

- 9.5. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over de periode van 1 januari 2008 tot en met 30 april 2018 wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke zijn genoemd in het financieel overzicht is in de procedure niet gebleken. Met name is niet aannemelijk geworden dat verzoekster een bedrag van totaal € 1.150,-- heeft betaald aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar. Door de zorgverzekeraar is in dit verband gesteld dat de door verzoekster genoemde incassogemachtigde handelt in opdracht van het CJIB. De juistheid van deze stelling wordt bevestigd door het door verzoekster overgelegde exploit (productie 5 bij de brief van 9 juli 2018) waaruit blijkt dat de betreffende incassogemachtigde handelt in opdracht van het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft voor de incasso kennelijk het CJIB ingeschakeld. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het financieel overzicht van 18 april 2018 van de zorgverzekeraar als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2008 tot en met 30 april 2018 naar de stand van 18 april 2018 totaal € 5.004,21, exclusief rente en incassokosten, bedraagt.

Afmelding CAK

- 9.6. Artikel 18d, tweede lid, onder a, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar een verzekerde dient af te melden bij het CAK indien alle uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgegaan. Aangezien de commissie hiervoor onder 9.5 tot het oordeel is gekomen dat nog sprake is van een betalingsachterstand hoeft de zorgverzekeraar verzoekster, gelet op artikel 18d, tweede lid, onder a, Zvw, niet af te melden bij het CAK. Voorts dient ingevolge artikel 18d, tweede lid, onder b, Zvw afmelding bij het CAK plaats te vinden indien de verzekerde een WSNP-traject is ingegaan. Dat is hier niet aan de orde. Ingevolge artikel 18d, tweede lid, onder c, Zvw dient worden afgemeld als betrokkene door tussenkomst van een schuldhulpverlener een schuldregeling is overeengekomen dan wel met de zorgverzekeraar een betalingsregeling is getroffen. Gesteld noch gebleken is dat verzoekster zich heeft aangemeld bij een erkende schuldhulpverleningsinstantie of dat met de zorgverzekeraar een betalingsregeling tot stand is gekomen. Integendeel, verzoekster heeft de totstandkoming van een betalingsregeling ontkend, terwijl de zorgverzekeraar heeft betoogd dat weliswaar een betalingsregeling werd getroffen, die evenwel door verzoekster niet werd nagekomen en om die reden is beëindigd. Met betrekking tot de situatie als genoemd in artikel 18d, tweede lid, onder d, Zvw, geldt dat dit de uitwerking is van de Wet verbetering wanbetalersmaatregelen op grond waarvan de verzekeringnemer geen bestuursrechtelijke premie meer aan het CAK is verschuldigd indien hij aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet. Vaststaat dat verzoekster niet aan deze voorwaarden voldoet, zodat de zorgverzekeraar ook op deze grond niet gehouden is tot afmelding over te gaan.

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, 29 augustus 2018,

L. Ritzema