

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, opzegging, betaling incassobureau, afmelding CVZ
Zaaknummer : 2010.02782
Zittingsdatum : 22 juni 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was ten tijde van onderhavige kwestie bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorg-op-maatpolis (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 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 17 juli 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Tevens heeft de zorgverzekeraar verzoeker in voornoemde brief meegedeeld dat hij is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
- 3.2. Verzoeker heeft op 22 november 2010 en 16 december 2010 geprobeerd een zorgverzekering af te sluiten bij een andere verzekeraar. Verzoeker heeft, in verband hiermede, de zorgverzekeraar verzocht de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2011 te beëindigen. Aan dit verzoek werd door deze echter niet voldaan, vanwege de bestaande betalingsachterstand.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 20 december 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij aanmeldingsformulier van 30 december 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de zorgverzekering te beëindigen en hem met terugwerkende kracht af te melden bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de moge-

lijkheid 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 mei 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 20 mei 2011 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. 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 16 mei 2011 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 7 juni 2011 schriftelijk meegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 22 juni 2011 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar zich op 16 november 2010 en 22 december 2010 ten onrechte op het standpunt heeft gesteld dat de zorgverzekering niet kon worden beëindigd met ingang van 1 januari 2011, gezien de bestaande achterstand in de premiebetaling. Op 3 november 2010 heeft hij namelijk al de laatste betaling uitgevoerd aan de incassogemachtigde, waardoor geen sprake meer was van een betalingsachterstand.
Voorts stelt verzoeker dat de zorgverzekeraar hem alsnog met ingang van 1 december 2010 dient af te melden bij het CVZ, en dat deze de financiële consequenties van de bronheffing voor de maanden december 2010 en januari 2011 aan hem dient te vergoeden aangevuld met een schadevergoeding vanwege de “administratieve rompslomp”.
 - 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de afmelding bij het CVZ door de zorgverzekeraar niet goed is verlopen. Tussen het betalen van de achterstand en de afmelding zaten vijftig dagen, hetgeen is veroorzaakt door vertraging bij de incassogemachtigde. Verzoeker stelt dat hij zich eerst na 1 februari 2011 bij een andere verzekeraar kon verzekeren. In de maand januari 2011 verkeerde hij dan ook in onzekerheid. In deze periode heeft hij een wortelkanaalbehandeling ondergaan. Verzoeker stelt dat de kosten van deze wortelkanaalbehandeling, en mogelijke andere, in de betreffende maand gemaakte medische kosten, waarvan de totale omvang nog niet vaststaat, eveneens bij wege van schadevergoeding dienen te worden vergoed. Tot slot stelt verzoeker dat de zorgverzekeraar hem ten onrechte opnieuw heeft aangemeld bij het CVZ, aangezien ten tijde van de tweede aanmelding slechts sprake was van een premieachterstand van twee maanden.
 - 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker op 16 november 2010 en 22 december 2010 de zorgverzekering niet kon beëindigen met ingang van 1 januari 2011, gezien een achterstand in de premiebetaling. Pas op 21 december 2010 heeft de zorgverzekeraar van de incassogemachtigde het bericht gekregen dat verzoeker de laatste betaling had uitgevoerd, en dat zodoende geen sprake meer was van een openstaande vordering. De zorgverzekeraar heeft de zorgverzekering op 28 december 2010 alsnog met ingang van 1 januari 2011 beëindigd, en verzoeker afgemeld bij het CVZ. Omdat deze afmelding later is geëffectueerd, is hieraan terugwerkende kracht verleend tot 1 januari 2011. De zorgverzekeraar concludeert dat hiermee aan het verzoek van verzoeker is tegemoet gekomen en dat de geschilpunten zijn opgelost.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het gaat om de beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2011, en de afmelding bij het CVZ met ingang van die datum. Met betrekking tot de beëindiging bevestigt de zorgverzekeraar dat deze is geschied met ingang van 1 januari 2011, en met betrekking tot het tweede punt bevestigt de zorgverzekeraar dat verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 januari 2011 is afgemeld bij het CVZ. De betaling van de achterstand is pas op 21 december 2010 ontvangen, en om die reden is verzoeker ingaan- de 1 januari 2011 afgemeld. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat de kosten van de wortelkanaalbehandeling niet zullen worden vergoed, aangezien verzoeker zich in fe- bruari 2011 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2011 elders kon verzekeren. Tot slot stelt de zorgverzekeraar dat door hem niet meer wordt ingegaan op het punt van de aanmelding bij het CVZ.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te wor- den afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend ad- vies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. Het bestaan van de in overweging 2.1 omschreven verzekeringsrelatie, het verschul- digd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering, en de hoogte van de perio- diek verschuldigde premie voor deze verzekering zijn niet in geschil. In geschil is dan ook uitsluitend of de zorgverzekeraar gehouden is de in overweging 3.3 bedoelde brief in te trekken en verzoeker met ingang van 1 december 2010 af te melden bij het CVZ, onder vergoeding van de hieruit voortvloeiende financiële conse- quenties.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

- 8.2. Ingevolge artikel 7 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 5 van de zorgverzekering regelt het opzeggen van de verzekering. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 5

U (verzekeringnemer) hebt het recht de zorgverzekering op te zeggen in de volgende situaties:

- *aan het einde van het jaar (artikel 5.1.);*
- (...)

5.1. Met ingang van een nieuw jaar

U (verzekeringnemer) mag uw zorgverzekering elk jaar uiterlijk op 31 december opzeggen. Dat moet u schriftelijk doen. Uw zorgverzekering eindigt dan per 1 januari daaropvolgend. Zegt u de zorgverzekering niet op, dan verlengen wij de zorgverzekering stilzwijgend, steeds voor de duur van één jaar.

(...)

5.7 Wanneer kunt u niet opzeggen?

De opzegmogelijkheden die wij hiervoor in de artikelen 5.1., 5.4., en 5.6. hebben aangegeven, gelden niet in het volgende geval:

- *U (verzekeringnemer) hebt de premie die u moet betalen niet op tijd aan ons betaald; en*
 - *Wij hebben u hiervoor een aanmaning gestuurd om de premie alsnog binnen maximaal veertien dagen aan ons te betalen; en*
 - *Wij hebben de dekking van de zorgverzekering (nog) niet opgeschort (geschorst); en*
 - *Wij hebben niet binnen veertien dagen aangegeven akkoord te gaan met de opzegging.*
- Vanaf het moment dat u (verzekeringnemer) de premie en eventuele incassokosten alsnog aan ons betaald hebt, kunt u (verzekeringnemer) alsnog gebruik maken van de opzegmogelijkheden van artikel 5.1., 5.4. en 5.6.”*

- 8.4. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is. Voor zover hier van belang, luidt laatstgenoemd artikel 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:*
- 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 7 Zvw bevat regels omtrent de opzegging van de zorgverzekering door de verzekeringnemer.
- 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 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.

8.7. Voor zover hier van belang, bepaalt artikel 18c Zvw het volgende:

“Artikel 18c

1. *Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.*

2. *De melding geschiedt niet:*

a. *in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;*

b. *gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;*

c. *ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;*

d. *ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoonde dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.*

3. *Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.”*

8.8. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in artikel 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in artikel 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

8.9. Artikel 18d Zvw regelt de verschuldigdheid van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18d Zvw als volgt:

“Artikel 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.”

9. Beoordeling van het geschil

Opzegging

- 9.1. Verzoeker heeft op 22 november 2010 en 16 december 2010 geprobeerd de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar met ingang van 1 januari 2011 te beëindigen. Aan zijn verzoek kon volgens de zorgverzekeraar niet worden voldaan, aangezien sprake was van een betalingsachterstand. Beoordeeld dient te worden of de zorgverzekeraar terecht de opzegging van de zorgverzekering heeft geweigerd.
- 9.2. Op 16 juli 2010 is verzoeker aangemeld bij het CVZ. De toentertijd bestaande vordering is overgedragen aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar. Op 3 november 2010 heeft verzoeker de laatste betaling uitgevoerd aan deze incassogemachtigde, waardoor geen sprake meer was van een openstaande vordering. Een en ander wordt bevestigd in een e-mail van de incassogemachtigde, gedateerd 17 november 2010. Ingevolge artikel 18d lid 3 Zvw dient de zorgverzekeraar verzoeker en het CVZ onverwijld op de hoogte stellen van de datum waarop de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost. Dit in verband met de toepassing van artikel 18d lid 1 Zvw (verschuldigdheid van bestuursrechtelijke premie).
- 9.3. De commissie is van oordeel dat de zorgverzekeraar niet heeft gehandeld conform artikel 18d lid 3 Zvw, nu tussen het aflossen van de schuld op 3 november 2010, en het bericht van de incassogemachtigde aan de zorgverzekeraar omtrent deze aflossing en de sluiting van het dossier op 21 december 2010, bijna zeven weken ligt. Het ligt op de weg van de zorgverzekeraar – zeker gezien de mogelijke consequenties – over deze zaken deugdelijke afspraken te maken met de door hem ingeschakelde incassogemachtigde. Kennelijk is dat niet gebeurd, althans is hier niet naar gehandeld. De zorgverzekeraar had de opzegging, gelet op het voorgaande, dan ook niet mogen weigeren.
- 9.4. Inmiddels heeft de zorgverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker beëindigd met ingang van 1 januari 2011, waardoor alsnog aan dit deel van zijn verzoek tegemoet is gekomen.

Afmelding CVZ

- 9.5. De zorgverzekeraar heeft ter zitting verklaard verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 januari 2011 te hebben afgemeld bij het CVZ, waardoor hij met ingang van 1 januari 2011 geen bestuursrechtelijke premie meer is verschuldigd. Uit de stukken blijkt evenwel van een afmelding met ingang van 1 februari 2011. Ingevolge artikel 18d lid 1 juncto 3 Zvw was verzoeker de bestuursrechtelijke premie verschuldigd tot 1 december 2010, zijnde de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost. Doordat de zorgverzekeraar het CVZ niet onverwijld op de hoogte heeft gesteld van deze aflossing en daarmee de afmelding, is bij verzoeker ten onrechte de bestuursrechtelijke premie voor de maanden december 2010 en januari 2011 in rekening gebracht.
- 9.6. Nu de afmelding van verzoeker bij het CVZ te laat heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden de met de melding voor verzoeker gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar verzoeker dient te vergoeden al hetgeen door of namens het CVZ in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en geïnd, een en ander met betrekking tot de maanden december 2010 en januari 2011, en uitsluitend voor zover door het CVZ (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden. Daartegenover is verzoeker gehouden aan de zorgverzekeraar alsnog de nominale premie voor de zorgverzekering te voldoen – voor zover dat nog niet heeft plaatsgevonden – over de periode dat ten onrechte sprake is geweest van de bestuursrechtelijke premieheffing door het CVZ, te weten de maand december 2010. Immers, ingevolge artikel 16 lid 2 onder b Zvw is geen premie verschuldigd gedurende de periode dat een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is. De zorgverzekeraar mag overgaan tot verrekening van vorenbedoelde bestuursrechtelijke premie – alleen voor zover deze door hem daadwerkelijk wordt vergoed – en de door verzoeker over de hiervoor genoemde periode nog te betalen nominale premie.
- 9.7. Met betrekking tot de gevorderde, naar omvang nog te bepalen schadevergoeding, is ter zitting afgesproken dat verzoeker de commissie in het bezit zou stellen van kopieën van eventuele nota's uit de maand januari 2011. Bij e-mail van 26 juni 2011 heeft verzoeker de commissie meegedeeld met terugwerkende kracht tot 1 januari 2011 bij een andere verzekeraar te zijn verzekerd, en dat derhalve dit deel van de vordering is komen te vervallen. Voor de – bij wijze van genoegdoening voor de “administratieve rompslomp” - gevorderde schadevergoeding is geen grondslag tot vergoeding gesteld of gebleken, nog daargelaten dat de omvang van de schade niet is onderbouwd, zodat dit deel wordt afgewezen.
- 9.8. Tot slot heeft verzoeker ter zitting de stelling betrokken dat de onderhavige aanmelding bij het CVZ ten onrechte is geschied. Deze stelling acht de commissie tardief aangezien deze in een zo laat stadium van de procedure naar voren is gebracht dat de zorgverzekeraar geen redelijke mogelijkheid heeft gehad daarop inhoudelijk op te reageren. Een en ander zal om die reden verder buiten bespreking blijven.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, met inachtneming van het vorenoverwogene, gedeeltelijk dient te worden toegewezen, aldus dat de zorgverzekeraar de met de melding bij het CVZ voor verzoeker gepaard gaande financiële consequenties over de maanden december 2010 en januari 2011 ongedaan dient te maken, een en ander met inachtneming van hetgeen hierboven in 9.6 nader is uiteengezet.
- 9.10. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als hierboven in 9.9 uiteengezet.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 6 juli 2011,

Voorzitter