



Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen Anderzorg N.V. te Groningen  
Zaak : Premie, premieachterstand, opzegging  
Zaaknummer : 201403142  
Zittingsdatum : 19 augustus 2015



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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 7, 8a en paragraaf 3.3 Zvw)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D,  
tegen

Anderzorg N.V. te Groningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was in ieder geval tot en met 31 december 2014 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis (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. Eind 2014 heeft verzoeker bij een andere verzekeraar een aanvraag ingediend voor een zorgverzekering waarbij verzoeker deze verzekeraar tevens heeft verzocht de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar op te zeggen. Bij brief van 28 januari 2015 heeft de andere verzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat opzegging van de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar niet mogelijk is in verband met het bestaan van een betalingsachterstand.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 29 januari 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. Bij e-mailbericht van 10 februari 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht vast te stellen dat per ultimo 2014 geen sprake was van een betalingsachterstand en dat de zorgverzekeraar alsnog dient in te stemmen met de beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2015 (hierna: het verzoek).

3.4. 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.

3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 28 mei en 2 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 1 en 4 juni 2015 aan verzoeker gezonden.

3.6. Verzoeker heeft op 4 juni 2015 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. Verzoeker heeft op 10 juni 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft verklaard telefonisch aan de zitting te willen deelnemen.
- 3.8. Verzoeker is op 19 augustus 2015 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.9. Na afloop van deze hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht de nog openstaande vorderingen van vóór 1 januari 2011 ten bedrage van totaal € 1.577,86 te specificeren. Voorts heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht haar afschriften te sturen van de indertijd gewezen verstekvonnissen. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailberichten van 23 en 30 september 2015 de gevraagde informatie gezonden. Afschriften van deze e-mailberichten zijn op 5 oktober 2015 aan verzoeker gestuurd waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 12 oktober 2015 (als bijlage bij een e-mailbericht van 13 oktober 2015) heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is op 20 oktober 2015 aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft zich eind 2014 aangemeld bij een andere verzekeraar. Deze verzekeraar zou in het kader van de overstapservice de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar opzeggen. Eerst halverwege januari 2015 kreeg verzoeker van de nieuwe verzekeraar bericht dat de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar niet kon worden beëindigd omdat sprake was van een betalingsachterstand.
- 4.2. Verzoeker meent dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat per ultimo 2014 een betalingsachterstand bestond. Hiertoe voert verzoeker aan dat hij in juli 2013 een brief heeft ontvangen van het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) waarin staat dat hij wordt afgemeld als wanbetaler. Dit betekent dat de betalingsachterstand op dat moment was voldaan en dat het verzoeker vrij stond over te stappen naar een andere verzekeraar.
- 4.3. Verder voert verzoeker aan dat de nieuwe verzekeraar zijn gegevens in alle registers heeft gecheckt en geen argument heeft gevonden om de aanmelding als verzekerde te weigeren. Eerst na contact met de zorgverzekeraar heeft de nieuwe verzekeraar de aanmelding van verzoeker geweigerd.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het bestaan van een schuld bij de zorgverzekeraar niet wordt betwist. Alleen de hoogte van de vordering houdt partijen verdeeld. Als oplossing voor het ontstane probleem stelt verzoeker voor dat een bedrag van € 760,- wordt weggestreept tegen de kosten van zijn gemachtigde. Op dit voorstel is door de zorgverzekeraar afwijzend gereageerd.
- 4.5. In reactie op de door de zorgverzekeraar na afloop van de hoorzitting overgelegde stukken stelt verzoeker dat een eenduidige verklaring van de kosten en de schuldsom tot 2011 nog steeds niet te vinden en dat de bedragen die hij thans verschuldigd is aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar vele malen hoger zijn dan de oorspronkelijke hoofdsom. In sommige dossiers is de vordering met 340 percent toegenomen.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar heeft verzoeker in verband met een betalingsachterstand met ingang van 1 januari 2011 als wanbetaler aangemeld bij het CVZ. Vanaf deze datum is de premiebetaling aan de zorgverzekeraar opgeschort. Met ingang van 1 juni 2013 is verzoeker echter per abuis afgemeld als wanbetaler bij het CVZ. Aangezien verzoeker nadien met de incassogemachtigde van

de zorgverzekeraar een betalingsregeling is overeengekomen, is hij niet opnieuw aangemeld bij het CVZ, inmiddels Zorginstituut Nederland geheten. De zorgverzekeraar meent dat verzoeker op basis van de brief van 10 juni 2013 van het CVZ niet tot de conclusie had kunnen komen dat alle openstaande vorderingen waren voldaan.

- 5.2. Eind 2014 heeft verzoeker bij een andere verzekeraar een aanvraag ingediend voor een zorgverzekering. Deze andere verzekeraar heeft de zorgverzekeraar in het kader van de door hem geboden overstapservice verzocht de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 januari 2015 te beëindigen. De zorgverzekeraar heeft dit verzoek geweigerd omdat sprake was van een betalingsachterstand. Deze bedroeg per ultimo 2014 totaal € 2.219,25, exclusief incassokosten en betalingen aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar.
- 5.3. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 mei 2015 bedraagt naar de stand van 28 mei 2015 € 760,-, exclusief rente en incassokosten. Daarnaast is sprake van een openstaande vordering over de periode van vóór 1 januari 2011. Deze vordering bedraagt naar de stand van 28 mei 2015 € 1.577,86, exclusief incassokosten en betalingen aan de incassogemachtigde.
- 5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn eerdere standpunten herhaald.
- 5.5. Bij e-mailberichten van 23 en 30 september 2015 heeft de zorgverzekeraar een specificatie overgelegd van de nog openstaande vordering van vóór 1 januari 2011. Voorts heeft de zorgverzekeraar de in de onderhavige kwestie gewezen verstekvonnissen aangeleverd.
- 5.6. 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 A17 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd voor zover het geschil reeds onder de rechter is geweest.

## 7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker naar de stand van 31 december 2014 een betalingsachterstand had en zodoende de zorgverzekering niet per die datum kon opzeggen.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De artikelen A6 en A7 van de zorgverzekering (2014) bepalen wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luiden, voor zover hier van belang, als volgt:

*"A6 Hoe kunt u de verzekering opzeggen?*

- *Als u verzekeringnemer bent, kunt u opzeggen met een brief.*
- *Als uw e-mail adres bij ons geregistreerd is, kunt u ook per e-mail opzeggen.*
- *Geef bij opzegging duidelijk aan welke verzekering u precies wilt opzeggen: uw Basisverzekering, uw aanvullende verzekering of uw tandartsverzekering. Wilt u ook duidelijk aangeven voor welke verzekerden de opzegging geldt?*

*A7 Wanneer kunt u opzeggen?*

*Als u verzekeringnemer bent, kunt u:*

- *altijd opzeggen per 1 januari. Anderzorg moet uw opzegging dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben, (...)*

8.3. Ingevolge artikel A12 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.4. Artikel 7 Zvw bepaalt in welke gevallen de verzekeringnemer (in ieder geval) de mogelijkheid heeft de zorgverzekering op te zeggen en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*(...)*

*2. De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.*

*(...)*

*4. De opzegging, bedoeld in het tweede lid, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd;*

*5. In afwijking van het vierde lid gaat een opzegging, bedoeld in het tweede lid, in met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door de zorgverzekeraar is ontvangen.*

*(...)*

8.5. Op grond van artikel 8a Zvw is opzegging van de zorgverzekering niet mogelijk indien sprake is van een betalingsachterstand.


8.6. Artikel 16 Zvw bepaalt dat iedereen van 18 jaar en ouder premie is verschuldigd.

8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regelingen ten aanzien van opzegging van de verzekering en premiebetaling stroken met de toepasselijke regelgeving.


## 9. Beoordeling van het geschil

9.1. Verzoeker heeft eind 2014 een aanvraag ingediend bij een andere verzekeraar om zich aldaar te verzekeren tegen ziektekosten. Deze andere verzekeraar heeft in het kader van de door hem geboden overstapservice de zorgverzekeraar verzocht de bij deze lopende zorgverzekering te beëindigen. In reactie op dit verzoek heeft de zorgverzekeraar aan de andere verzekeraar medegedeeld dat opzegging niet mogelijk is aangezien sprake is van een betalingsachterstand. De andere verzekeraar heeft verzoeker bij brief van 28 januari 2015 geïnformeerd over het standpunt van de zorgverzekeraar. Met betrekking tot de gedane opzegging overweegt de commissie als volgt.

9.2. Door de zorgverzekeraar zijn stukken overgelegd waaruit blijkt dat per ultimo 2014 sprake was van een betalingsachterstand van € 2.219,25, exclusief incassokosten en betalingen aan de incassogemachtigde. Dit bedrag is opgebouwd uit een hoofdsom van € 1.577,86 (daterend van vóór 1 januari 2011) en een hoofdsom van € 760,-- (daterend van na 1 januari 2011). Bij e-mailberichten van 23 en 30 september 2015 heeft de zorgverzekeraar de commissie een specificatie van alle openstaande vorderingen doen toekomen. Het bestaan van de hoofdsommen van € 1.577,86 en € 760,-- heeft verzoeker niet gemotiveerd betreden. Integendeel, door verzoeker is voorgesteld het bedrag van € 760,-- weg te strepen tegen de kosten van zijn gemachtigde. Daarom vormen genoemde hoofdsommen voor de commissie een gegeven. Wel is door verzoeker in dit verband gesteld dat door de in rekening gebrachte incassokosten de vordering enorm is toegenomen. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat ter zake van een aantal vorderingen gerechtelijke procedures zijn gevoerd. Dat de hieruit




voortvloeiende kosten de oorspronkelijke hoofdsommen tezamen overstijgen vormt een feit van algemene bekendheid en het had dan ook op de weg van verzoeker gelegen deze kosten te voorkomen, met name door in een eerder stadium in contact te treden met de zorgverzekeraar teneinde afspraken te maken over de betaling. Het is niet aan de commissie in de door de rechter in deze procedures uitgesproken kostenveroordeling te treden.

- 
- 9.3. Voorts is door verzoeker gesteld dat hij op 10 juni 2013 een brief heeft ontvangen van het CVZ waarin hem wordt medegedeeld dat hij zal worden afgemeld als wanbetaler. Uit deze brief heeft verzoeker geconcludeerd dat op dat moment alle openstaande vorderingen waren voldaan. In reactie op deze stelling heeft de zorgverzekeraar aangevoerd dat hij verzoeker per abuis heeft afgemeld. Aangezien verzoeker dit laatste niet heeft bestreden en hij evenmin aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde premie, zoals artikel 8a Zvw eist, vóór 31 december 2014 volledig en tijdig werd voldaan - integendeel, door verzoeker werd met de incassogemachtigde een betalingsregeling overeengekomen voor de achterstand, zodat althans het bestaan en de hoogte van dat betreffende deel van de vordering zijn erkend -, is de commissie van oordeel dat de zorgverzekeraar, gelet op artikel 8a Zvw, het beëindigingsverzoek terecht niet heeft ingewilligd. Verzoeker is zodoende ook na deze datum bij de zorgverzekeraar verzekerd gebleven.




### Conclusie

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



10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 18 november 2015,



A.I.M. van Mierlo