



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen AnderZorg N.V. te Wageningen
Zaak : Premie, betalingsachterstand, opzegging, privacy
Zaaknummer : 201700740
Zittingsdatum : 22 november 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 7 en 8a Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

AnderZorg N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg 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 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 rechterlijke uitspraak van 9 december 2015 is de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (hierna: WSNP) op verzoeker van toepassing verklaard.

3.2. De zorgverzekeraar had op dat moment een vordering op verzoeker ter zake van een achterstand in de betaling van de premie, welke vordering was overgedragen aan de incassogemachtigde. De incassogemachtigde heeft op 14 december 2015 bij de bewindvoerder van verzoeker een saldo-opgave van de openstaande vordering ingediend.

3.3. Verzoeker heeft eind 2016 bij een andere verzekeraar een aanvraag gedaan voor een basisverzekering per 1 januari 2017. Bij brief van 19 december 2016 heeft de betreffende verzekeraar verzoeker medegedeeld hem niet als verzekerde te kunnen inschrijven, omdat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie bij de zorgverzekeraar.

3.4. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2017 te beëindigen. Voorts heeft verzoeker de zorgverzekeraar verzocht de door hem geleden schade als gevolg van het niet per 1 januari 2017 kunnen overstappen naar de verzekeraar van zijn wens, bestaande uit het premieverschil tussen de zorgverzekering en de basisverzekering die de laatstgenoemde verzekeraar aanbiedt, te vergoeden. De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij e-mailbericht van 11 april 2017 medegedeeld de zorgverzekering niet te beëindigen zolang op hem de WSNP van toepassing is, en deze niet met een schone lei-verklaring wordt afgerond.

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

3.6. Bij brief van 11 juli 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie), naar de commissie begrijpt, verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 januari 2018 te beëindigen, (ii) de melding in

 Vecozo dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie ongedaan te maken, en (iii) aan hem een schadevergoeding te betalen van totaal € 120,-- (hierna: het verzoek).

 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 6 oktober 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 oktober 2017 aan verzoeker gezonden.

 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 25 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 22 november 2017 telefonisch gehoord.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker verkeert, als gevolg van het feit dat de WSNP op hem van toepassing is, in een lastige financiële situatie. Hij betaalt de premie voor de zorgverzekering uit zijn 'vrij te laten bedrag'. Eind 2016 werd hem bekend dat de premie voor de zorgverzekering in het kalenderjaar 2017 met ruim 10 percent zou stijgen. Deze forse premiestijging was aanleiding voor verzoeker om onderzoek te doen of hij bij een andere verzekeraar een verzekering met een lagere premie kon afsluiten. Hierop heeft hij bij de verzekeraar van zijn wens een aanvraag ingediend om aldaar in 2017 een basisverzekering af te sluiten. Hem werd door de betreffende verzekeraar vervolgens medegedeeld dat overstappen niet mogelijk was vanwege een bestaande premieachterstand. Verzoeker kan zich hierin niet vinden.

 4.2. De zorgverzekeraar stelt zich naar de mening van verzoeker ten onrechte op het standpunt dat een openstaande vordering gelijk kan worden gesteld met een bevroren vordering. Alleen indien de zorgverzekeraar de vordering *niet* had aangemeld bij de bewindvoerder had van een openstaande vordering kunnen worden gesproken, en had de zorgverzekeraar het verzoek om beëindiging van de zorgverzekering per 1 januari 2017 mogen weigeren. Thans is de situatie evenwel aldus dat de vordering wél is aangemeld en dat pas op het moment dat verzoeker de verplichtingen vanuit de WSNP niet nakomt, er weer sprake is van een openstaande vordering.

 4.3. Verzoeker is voorts van mening dat de zorgverzekeraar zijn privacy heeft geschonden door in Vecozo melding te maken van het feit dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie. Zijns inziens had deze melding per 9 december 2015 - de datum van de rechterlijke uitspraak - dan wel per de datum dat de vordering door de zorgverzekeraar bij de bewindvoerder werd ingediend, moeten worden verwijderd.

 4.4. Verzoeker stelt verder schade te lijden als gevolg van het niet reeds per 1 januari 2017 kunnen overstappen naar de verzekeraar van zijn wens. Doordat de zorgverzekeraar niet juist heeft gehandeld, betaalt verzoeker gedurende het hele jaar een hogere premie dan wanneer hij de basisverzekering bij de verzekeraar van zijn wens had kunnen afsluiten. De zorgverzekeraar dient daarom het verschil in premie, te weten een bedrag van € 10,-- per maand, aan hem te vergoeden. Het is voor verzoeker en zijn schuldeisers - waaronder de zorgverzekeraar - van belang dat zijn financiële situatie op orde is. Een eventuele schadevergoeding zou hieraan direct ten goede komen.

 4.5. De zaak waarop de uitspraak van de commissie van 17 december 2014 (SKGZ201400173) ziet, is vergelijkbaar met die van verzoeker en derhalve - anders dan de zorgverzekeraar stelt - wél van toepassing. Het gaat namelijk in beide gevallen om de mogelijkheid een goedkopere basisverzekering af te sluiten. Dat het bij verzoeker, anders dan in voornoemd bindend advies, niet gaat om een collectieve verzekering is niet relevant.

- 4.6. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald en benadrukt dat hij niet in aanmerking komt voor een verzekering voor minima, zodat hij is aangewezen op een reguliere verzekering. Om die reden is de eerder door hem aangehaalde uitspraak van de commissie van integraal van toepassing.
- 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. In de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering 2016 is in artikel A7 geregeld wanneer een verzekerde de zorgverzekering kan opzeggen. Tevens is in genoemd artikel bepaald dat de zorgverzekering niet kan worden opgezegd indien sprake is van een achterstand in de betaling van de premie.
In artikel 8a Zvw, welk artikel ten grondslag ligt aan artikel A7 van de zorgverzekering, is geregeld dat nadat de zorgverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, de verzekeringnemer gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet kan opzeggen, tenzij de zorgverzekeraar de zorgverzekering of de dekking heeft geschorst of opgeschort.
- 5.2. Als gevolg van de WSNP is de vordering van de zorgverzekeraar op verzoeker gedurende een periode van drie jaar bevroren. Pas na een rechterlijke uitspraak waarbij een 'schone lei' wordt uitgesproken, kan de vordering van de zorgverzekeraar op verzoeker worden kwijtgescholden. Vanaf dat moment is verzoeker vrij om over te stappen naar een andere verzekeraar, mits er geen nieuwe premieschuld bij de zorgverzekeraar is ontstaan na afronding van het WSNP-traject. Aangezien de vordering ter zake van de premieachterstand thans nog bestaat, heeft de zorgverzekeraar de opzegging terecht geweigerd.
- 5.3. In artikel A7 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering 2016 en 2017 is verder geregeld dat tussen de verzekeraars een overstapservice bestaat, waarbij gebruik wordt gemaakt van Vecozo. Deze overstapservice houdt in dat als de verzekerde uiterlijk 31 december van enig jaar bij de verzekeraar van zijn wens een zorgverzekering sluit voor het daaropvolgende kalenderjaar, de nieuwe verzekeraar namens de verzekerde bij de huidige verzekeraar de zorgverzekering, en indien gewenst de aanvullende verzekeringen opzegt.
Artikel 3, eerste lid, Zvw bepaalt dat een verzekeraar verplicht is een zorgverzekering te sluiten met iedereen die in Nederland verzekeringsplichtig is. Deze verplichting geldt gelet op het vierde lid, onderdeel a, van genoemd artikel niet als de verzekeringsplichtige reeds een zorgverzekering bij een andere verzekeraar heeft afgesloten.
De verzekeraar waarbij verzoeker zich per 1 januari 2017 wilde inschrijven, heeft via de overstapservice de zorgverzekering willen opzeggen. Deze opzegging is door het systeem automatisch geblokkeerd omdat bij de zorgverzekeraar sprake was van een achterstand in de betaling van de premie, zodat overstappen op grond van artikel 8a Zvw niet mogelijk was. Verzekeraars zijn gelet op artikel 89, eerste lid, Zvw bevoegd aan elkaar (persoons)gegevens te verstrekken voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de zorgverzekering of de Zvw. Met betrekking tot de overstapservice is door Zorgverzekeraars Nederland een uniforme maatregel gepubliceerd waarin afspraken zijn gemaakt over de regels die gelden bij het in- en uitschrijven van verzekerden en die beogen een overstap zo spoedig en voorspoedig mogelijk te laten verlopen. Dat de beoogd nieuwe verzekeraar via de overstapservice op de hoogte is geraakt van de achterstand in de betaling van de premie vormt volgens de zorgverzekeraar geen inbreuk op de privacy van verzoeker. Deze informatie is immers noodzakelijk om de aanvraag van een potentiële verzekerde, in casu verzoeker, te beoordelen. De zorgverzekeraar merkt op dat de hoogte van de achterstand niet is vermeld.
Voor het feit dat verzoeker in eerste instantie niet juist is geïnformeerd over de overstapservice en de daarin opgenomen melding van de betalingsachterstand zijn hem reeds excuses aangeboden.

- 5.4. De uitspraak van de commissie van 17 december 2014 is volgens de zorgverzekeraar niet van toepassing op de situatie van verzoeker. In genoemde uitspraak kon de verzekerde overstappen naar een collectiviteit voor minima. De verzekerde had van de betrokken gemeente reeds toestemming gekregen voor deelname aan dit collectief. Niet iedereen kan hieraan deelnemen. Gemeenten verbinden namelijk voorwaarden aan deelname aan het collectieve contract en beslissen uiteindelijk of aan de voorwaarden voor deelname wordt voldaan. In de situatie van verzoeker is hiervan geen sprake. Verzoeker wenst immers een individuele verzekering af te sluiten. De zorgverzekeraar ziet geen aanleiding van artikel 8a Zvw af te wijken en is van oordeel dat hij hieraan terecht toepassing heeft gegeven. Ter onderbouwing wordt verwezen naar de Memorie van toelichting bij genoemd artikel.
- 5.5. Verzoeker heeft gesteld dat hij schade lijdt als gevolg van de weigering door de zorgverzekeraar hem uit te schrijven. Hij stelt de schade op een bedrag van € 120,- voor het kalenderjaar 2017, omdat de premie voor de basisverzekering bij zijn beoogd nieuwe verzekeraar in genoemd jaar € 10,- per maand goedkoper is. Voor toekenning van een schadevergoeding is alleen plaats indien de zorgverzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in zijn verplichtingen jegens verzoeker, dan wel indien sprake is van onrechtmatig handelen. Van een tekortkoming in de nakoming noch van onrechtmatig handelen is in onderhavig geval gebleken. De zorgverzekeraar ziet dan ook geen aanleiding over te gaan tot het vergoeden van het gevorderde bedrag van € 120,-.
- 5.6. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunten herhaald en medegedeeld dat hem ter zake van de toepasselijkheid van de door verzoeker aangehaalde uitspraak van de commissie een andere mening is toegedaan.
- 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 A17 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar is gehouden (i) de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 januari 2017 te beëindigen, (ii) de melding in Vecozo dat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie ongedaan te maken, en (iii) aan verzoeker een schadevergoeding van € 120,- te betalen.
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 A12 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. In artikel A7 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is bepaald dat de zorgverzekering niet kan worden opgezegd als de verzekeringnemer de premie niet heeft betaald en daarvoor is aangemaand, tenzij de dekking van de zorgverzekering is geschorst, of de zorgverzekeraar de opzegging binnen twee weken heeft bevestigd.

8.4. Artikel 7 Zvw luidt, voor zover hier van belang:

*"1. De verzekeringnemer kan de zorgverzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen.
(...)"*

8.5. Artikel 8a Zvw luidt, voor zover hier van belang:

*"1. Nadat de zorgverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, kan de verzekeringnemer gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet opzeggen, tenzij de zorgverzekeraar de zorgverzekering of de dekking daarvan heeft geschorst of opgeschort.
2. Het eerste lid lijdt uitzondering indien de zorgverzekeraar de verzekeringnemer binnen twee weken te kennen geeft de opzegging te bevestigen."*

8.6. Artikel 89 Zvw luidt, voor zover hier van belang:

*"1. De in artikel 88, eerste lid, bedoelde zorgverzekeraars en instanties, alsmede de Wlz-uitvoerders, zijn bevoegd uit eigen beweging en verplicht op verzoek binnen een bij dat verzoek genoemde termijn, uit de onder hun verantwoordelijkheid gevoerde administratie, aan elkaar, aan een daartoe door of vanwege hen aangewezen persoon of aan een door Onze Minister aangewezen persoon, kosteloos, de gegevens, waaronder persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of van deze wet, of voor de onderlinge afstemming van op grond van de zorgverzekering verzekerde zorg en zorg die is verzekering op grond van de Wet langdurige zorg.
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Beëindiging zorgverzekering per 1 januari 2017

9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker eind 2015 een premieachterstand had bij de zorgverzekeraar, welke achterstand tot op heden bestaat, en waarvoor verzoeker door de zorgverzekeraar is aangemaand. Het geschil spitst zich toe op de vraag of de zorgverzekeraar de door verzoeker verzochte opzegging per 1 januari 2017 terecht heeft geweigerd. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

9.2. Gelet op artikel A7 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering, welk artikel is gebaseerd op de artikelen 7 en 8a Zvw, staat het de zorgverzekeraar vrij een verzoek tot opzegging te weigeren indien sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering. Uitzondering hierop vormt de situatie waarin de zorgverzekeraar de opzegging binnen twee weken heeft bevestigd. In onderhavige kwestie heeft de zorgverzekeraar verzoeker te kennen gegeven niet over te gaan tot beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2017. Gezien het voorgaande is de weigering door de zorgverzekeraar terecht. Het feit dat verzoeker inmiddels onder de WSNP valt, maakt het voorgaande niet anders. De vordering kan weliswaar niet worden geïncasseerd en de zorgverzekeraar kan geen rechtsmaatregelen ter zake treffen, maar dit heeft niet tot gevolg dat niet kan worden gesproken van een bestaande vordering van de zorgverzekeraar op verzoeker. Eerst na succesvolle afronding van het WSNP-traject verandert het karakter van de vordering en resteert een natuurlijke verbintenis of volgt kwijtschelding. Dat stadium is echter nog niet bereikt.

- 9.3. De stelling van verzoeker dat de uitspraak van de commissie van 17 december 2014 (SKGZ 201400173) van overeenkomstige toepassing is op zijn situatie, wordt door de commissie niet gevolgd.

Uit artikel 8a Zvw volgt dat het uitgangspunt van de wetgever is dat de verzekerde verzekerd blijft bij zijn verzekeraar, ook indien sprake is van een betalingsachterstand. Dit uitgangspunt komt ook naar voren in de zogenoemde wanbetalersregeling. De premieheffing wordt hierbij overgenomen door het CAK, en betrokkene komt onder het bestuursrechtelijke premieregime te vallen, maar de verzekeringsovereenkomst wordt ongewijzigd voortgezet. In geval van schorsing of opschorting van de dekking dan wel indien de verzekeraar instemt met de opzegging, wordt dit uitgangspunt verlaten. Slechts in meer bijzondere omstandigheden kan van de verzekeraar worden verlangd dat hij instemt met de opzegging.

In genoemd bindend advies wilde betrokkene deelnemen aan een collectiviteit voor de minima die vanuit de gemeente werd aangeboden, zodat hij - vanwege te verwachten zorgkosten in het volgend kalenderjaar - een aanvullende ziektekostenverzekering kon afsluiten. De te verwachten zorgkosten in het volgend kalenderjaar zorgden voor een extra financiële druk, in die zin dat een risico bestond dat betrokkene de betalingsverplichtingen in het kader van de WSNP niet langer zou kunnen voldoen indien de betreffende zorgkosten volledig voor zijn rekening zouden komen. Het belang van betrokkene bij een succesvolle afronding van het WSNP-traject was in deze casus groter dan het belang van de verzekeraar bij handhaving van het opzegverbod. In de onderhavige kwestie is van een zodanig groot financieel risico niet gebleken. Het enkele feit dat de basisverzekering bij de verzekeraar van zijn wens goedkoper is, leidt er niet toe dat de weigering van de zorgverzekeraar om de zorgverzekering per 1 januari 2017 te beëindigen naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

Voorgaande geldt eveneens voor het kalenderjaar 2018.

Schending privacy

- 9.4. Verzoeker heeft aangevoerd dat de zorgverzekeraar zijn privacy heeft geschonden door in Vecozo melding te maken van het bestaan van een premieachterstand, en hij is van mening dat deze 'negatieve notering' met onmiddellijke ingang dient te worden verwijderd. De zorgverzekeraar heeft in dit verband aangevoerd dat hij gerechtigd is (persoons)gegevens uit te wisselen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of van de Zvw. Het melden van het bestaan van een achterstand in de premiebetaling is zijns inziens noodzakelijk om de aanvraag van een potentiële verzekerde te beoordelen. Omdat deze informatie op grond van de Zvw verstrekt dient te worden, is volgens de zorgverzekeraar geen sprake van een schending van de privacy van verzoeker.

De commissie is het met de zorgverzekeraar eens dat het melding maken van het bestaan van een achterstand in de premiebetaling kan worden aangemerkt als een gegeven dat noodzakelijk is ter uitvoering van de artikelen 3, 7 en 8a Zvw. De wijze waarop de melding vorm heeft gekregen is daarnaast proportioneel, in die zin dat de hoogte van de achterstand - die in dit verband niet van belang is - niet wordt vermeld. Om die reden kan van schending van de privacy van verzoeker niet kan worden gesproken. Aangezien voor het verstrekken van genoemd gegeven een wettelijke grondslag - te weten artikel 89 Zvw - bestaat, is de zorgverzekeraar niet gehouden de melding in Vecozo ongedaan te maken zolang de vordering ter zake van de premieachterstand bestaat. Onder 9.2 is toegelicht dat hiervan sprake is zolang het WSNP-traject niet met succes is afgerond.

Schadevergoeding

- 9.5. Verzoeker stelt schade te lijden als gevolg van het niet reeds per 1 januari 2017 kunnen overstappen naar de verzekeraar van zijn wens. Hij is van mening dat de zorgverzekeraar aan hem een bedrag van € 120,-, zijnde het verschil in premie tussen de zorgverzekering en de basisverzekering die hij bij de verzekeraar van zijn wens had willen afsluiten, dient te vergoeden. De zorgverzekeraar heeft verklaard de gestelde schade niet te vergoeden omdat geen sprake is van een toerekenbare tekortkoming, dan wel van onrechtmatig handelen jegens verzoeker. Zoals hiervoor is overwogen, heeft de zorgverzekeraar de opzegging van de zorgverzekering terecht geweigerd omdat sprake is van een achterstand in de betaling van de premie door verzoeker. Op



grond van de bestaande verzekeringsovereenkomst is verzoeker gehouden de overeengekomen premie te voldoen, zodat geen sprake is van schade. Van onrechtmatig handelen door de zorgverzekeraar is voorts niet gebleken. Ook uit dien hoofde bestaat derhalve geen verplichting tot vergoeding van de gestelde schade. De commissie volgt de zorgverzekeraar derhalve in zijn stelling en verzoeker heeft geen aanspraak op een schadevergoeding van € 120,--.

Conclusie



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

10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 december 2017,



A.I.M. van Mierlo