



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Anderzorg N.V. te Wageningen  
Zaak : Premie, aanmelding CAK, opschorting, hervatting, afmelding, hoogte betalingsachterstand, opzegging  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2011-2021, art. 8a en paragraaf 3.3 Zvw  
Zaaknummer : 202002647  
Zittingsdatum : 9 juni 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 28 januari 2021 heeft verzoeker telefonisch de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen, hetgeen hij op 3 februari 2021 schriftelijk heeft bevestigd. De commissie heeft hierna verzoeker verzocht het verschuldigde entreegeld van € 37,- te voldoen. Dit heeft verzoeker op 2 maart 2021 betaald.
- 2.2. De zorgverzekeraar heeft op 26 april 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 29 april 2021 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 9 juni 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Op de polis van verzoeker is een betalingsachterstand ontstaan. Aangezien de betalingsachterstand voor de zorgverzekering meer dan zes maandpremies bedroeg, heeft de zorgverzekeraar verzoeker met ingang van 1 augustus 2010 aangemeld als wanbetaler bij het College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.3. Verzoeker heeft eind december 2013 de zorgverzekeraar verzocht de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2014 te beëindigen. De zorgverzekeraar heeft verzoeker op 30 december 2013 meegedeeld dit verzoek niet in te willigen omdat nog sprake was van een betalingsachterstand.
- 3.4. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 februari 2014 afgemeld als wanbetaler bij het CVZ.
- 3.5. Op 1 januari 2018 was opnieuw sprake van een betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies voor de zorgverzekering. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van die datum wederom aangemeld als wanbetaler bij het CAK. Nadat verzoeker met de zorgverzekeraar een betalingsregeling had afgesproken, is de aanmelding van verzoeker als wanbetaler met ingang van 1 februari 2018 opgeschort.
- 3.6. Omdat verzoeker verzuimde de verschuldigde bedragen (tijdig) te voldoen, heeft de zorgverzekeraar de aanmelding van verzoeker als wanbetaler met ingang van 1 juli 2018 hervat.

3.7. In november 2020 hebben verzoeker en de zorgverzekeraar een nieuwe betalingsregeling afgesproken. Daarnaast zijn partijen overeengekomen dat de aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het CAK met ingang van 1 januari 2021 zal worden opgeschort.

3.8. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar gevraagd om duidelijkheid over de openstaande vorderingen. Op 28 december 2020 heeft de zorgverzekeraar per e-mail hierop gereageerd.

#### 4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat:

- (i) de zorgverzekeraar de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2014 had moeten beëindigen;
- (ii) de zorgverzekeraar hem ten onrechte met ingang van 1 januari 2018 als wanbetaler bij het CAK heeft aangemeld, en
- (iii) de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 mei 2021 naar de stand van 26 april 2021 ten onrechte is vastgesteld op € 4.865,68, exclusief incassokosten en rente, en
- (iv) hij geen bestuursrechtelijke premie meer is verschuldigd aan het CAK.

4.2. De zorgverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

#### 5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

#### 6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over de verplichting tot premiebetaling, de gevolgen van het niet betalen van de premie en de opschorting van de aanmelding als wanbetaler zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

#### **Opzegging met ingang van 1 januari 2014**

6.2. Verzoeker heeft eind december 2013 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 zowel aan de andere verzekeraar als aan verzoeker meegedeeld dat opzegging niet mogelijk was aangezien een betalingsachterstand bestond.

6.3. De commissie merkt op dat de zorgverzekeraar de door verzoeker gedane opzegging mocht weigeren als, na aanmaning, nog sprake was van een achterstand in de premiebetaling (artikel 8a Zvw).  
Uit het financiële overzicht van 26 april 2021 van de ziektekostenverzekeraar blijkt niet dat per ultimo 2013 een premieachterstand bestond, maar wel waren er vorderingen ter zake van het eigen risico. Naar het oordeel van de commissie heeft verzoeker in de procedure bovendien aannemelijk gemaakt dat per ultimo 2013 in het geheel geen sprake (meer) was van een betalingsachterstand. Door verzoeker is namelijk een brief van de incassogemachtigde van 31 december 2013 overgelegd waarin wordt bevestigd dat verzoeker op 27 december 2013 alle vorderingen van de zorgverzekeraar heeft voldaan en dat de desbetreffende dossiers zijn gesloten. Dat daarnaast nog sprake was van een openstaande (premie)vordering is door de zorgverzekeraar in deze procedure niet aannemelijk gemaakt.

Het gegeven dat in de communicatie tussen de incassogemachtigde en de zorgverzekeraar mogelijk een vertraging van enkele dagen is opgetreden, kan niet leiden tot een andere uitkomst. Het is aan de zorgverzekeraar, als opdrachtgever, hierover goede afspraken te maken met de incassogemachtigde. Een vertraging tussen het moment van betalen door de verzekerde bij de incasso gemachtigde en het doorgeven daarvan door de incassogemachtigde aan de zorgverzekeraar kan de verzekerde die van zijn recht tot opzegging gebruik wil maken niet worden tegengeworpen.

- 6.4. Nu per ultimo 2013 geen (premie)achterstand bestond, is de commissie van oordeel dat de zorgverzekeraar de opzegging ten onrechte heeft geweigerd en dat hij de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 januari 2014 had moeten beëindigen. Gelet op het feit dat verzoeker hierover pas in 2020 bij de commissie zijn beklag heeft gedaan, de zorgverzekeraar ook ná 1 januari 2014 zorgkostennota's heeft vergoed, verzoeker en de zorgverzekeraar sindsdien bij herhaling betalingsregelingen voor de nadien opgekomen premie, het eigen risico en voor rekening van verzoeker blijvende zorgkosten zijn overeengekomen, verzoeker zich ook in de daaropvolgende jaren kennelijk niet elders heeft willen verzekeren tegen ziektekosten, en rekening houdend met de omstandigheid dat bij een eventuele beëindiging met terugwerkende kracht tot 2014 verzoeker geruime tijd onverzekerd dreigt te raken, zijn er naar het oordeel van de commissie voldoende zwaarwegende redenen om te besluiten dat de zorgverzekering niet met terugwerkende kracht dient te worden beëindigd. De commissie beslist daarom dat de zorgverzekering na 1 januari 2014 in stand is gebleven, dat verzoeker voor deze verzekering de overeengekomen premie en andere bedragen is verschuldigd, en dat hij anderzijds aanspraak kan maken op (vergoeding van de kosten van) zorg, voor zover vallend onder de dekking van de zorgverzekering. Voorts ziet de commissie in de wijze waarop een en ander is gelopen geen aanleiding de bestaande betalingsachterstand kwijt te schelden dan wel - bij wijze van schadevergoeding - de zorgverzekeraar te verplichten een groot aantal niet onder de dekking van de zorgverzekering vallende tandartsnota's (ten bedrage van ongeveer € 20.000,-) te vergoeden, zoals door verzoeker is verzocht. Hierbij tekent de commissie aan dat ter zitting door verzoeker is verklaard dat hij geen uitspraak wil over de vraag of de ziektekostenverzekeraar al dan niet ten terecht de aanvraag voor een aanvullende tandartsverzekering heeft afgewezen wegens de vermeende betalingsachterstand eind 2013.

#### **Aanmelding CAK met ingang van 1 januari 2018**

- 6.5. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 januari 2018 bij het CAK aangemeld als wanbetaler. Beoordeeld dient te worden of op deze datum voor de zorgverzekering van verzoeker een premieachterstand bestond van zes of meer maanden. Als dat het geval is, heeft de aanmelding bij het CAK terecht plaatsgevonden.
- 6.6. Daarnaast ter zitting uitdrukkelijk door de commissie gevraagd, heeft de zorgverzekeraar verklaard dat op 1 januari 2018 de premies voor de maanden augustus, september en december 2016, en maart, november en december 2017 niet waren betaald. Uit het door de zorgverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 26 april 2021 blijkt dat de premie voor de maand november 2017 op 20 december 2017, derhalve vóór 1 januari 2018, werd voldaan. Gelet op dit gegeven is de commissie van oordeel dat op 1 januari 2018 géén sprake was van een premieachterstand van ten minste zes maanden, zoals genoemd in artikel 18c Zvw, doch van hooguit vijf maanden. De commissie is daarom van oordeel dat het de zorgverzekeraar niet vrij stond verzoeker met ingang van 1 januari 2018 als wanbetaler aan te melden bij het CAK.
- 6.7. Nu de aanmelding als wanbetaler van verzoeker bij het CAK met ingang van 1 januari 2018 ten onrechte heeft plaatsgevonden, is de zorgverzekeraar gehouden hem met terugwerkende kracht tot die datum af te melden. Dit heeft tot gevolg dat het CAK de aan hem vanaf 1 januari 2018 betaalde bestuursrechtelijke premies zal terugbetalen aan verzoeker. Verzoeker, op zijn beurt, is gehouden aan de zorgverzekeraar alsnog de overeengekomen premie voor de zorgverzekering voor dat

zelfde tijdvak te voldoen. Immers, ingevolge artikel 16, tweede lid, onder b, Zvw was geen premie verschuldigd over de maanden dat verzoeker aangemeld is geweest bij het CAK, en deze maanden wordt nu met terugwerkende kracht gecorrigeerd.

Omdat de initiële aanmelding met ingang van 1 januari 2018 ten onrechte heeft plaatsgevonden, behoeft de vraag of de hierop volgende opschorting (met ingang van 1 februari 2018) en de hervatting van de aanmelding (met ingang van 1 juli 2018) terecht waren, geen verdere bespreking.

### Hoogte betalingsachterstand

- 6.8. Om inzicht te verschaffen in de hoogte van de betalingsachterstand, heeft de zorgverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 26 april 2021 in het geding gebracht. Uit dit overzicht blijkt dat verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 mei 2021 niet alle verschuldigde bedragen heeft betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 4.865,68, exclusief incassokosten en rente.
- Hoewel daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat hij meer of andere betalingen heeft gedaan dan die in het overzicht zijn vermeld. Alle betalingen waarvan verzoeker bewijzen heeft overgelegd, komen voor in het door de zorgverzekeraar aangeleverde overzicht van 26 april 2021. De commissie acht dit financieel overzicht daarom juist. Dit betekent dat de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 mei 2021 naar de stand van 26 april 2021 € 4.865,68, exclusief incassokosten en rente, bedraagt. Genoemd bedrag is exclusief de nog bij verzoeker in rekening te brengen premies in verband met de gecorrigeerde aanmelding bij het CAK, als bedoeld in 6.7.
- Verzoeker heeft zijn stelling dat de zorgverzekeraar een hoger bedrag bij hem in rekening heeft gebracht dan het toepasselijke verplicht en vrijwillig eigen risico niet onderbouwd. Evenmin valt dit op te maken uit het financiële overzicht van de zorgverzekeraar.

### Bestuursrechtelijke premie

- 6.9. Ten aanzien van het vierde onderdeel van het verzoek overweegt de commissie dat verzoeker, na afmelding met terugwerkende kracht tot 1 januari 2018, niet langer de bestuursrechtelijke premie is verschuldigd aan het CAK. Aard en hoogte van de onder 6.8. vastgestelde achterstand kunnen echter een nieuwe aanmelding als wanbetaler, per toekomstige datum, rechtvaardigen. De commissie kan niet bepalen dat verzoeker in het vervolg buiten de zogenoemde wanbetalersregeling blijft.
- 6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

### 7. Bindend advies

#### 7.1. De commissie beslist:

- (i) dat de zorgverzekeraar de opzegging met ingang van 1 januari 2014 had moeten accepteren, doch verbindt hieraan geen verdere gevolgen;
- (ii) dat verzoeker niet met ingang van 1 januari 2018 had mogen worden aangemeld als wanbetaler bij het CAK, en dat de zorgverzekeraar deze aanmelding daarom met terugwerkende kracht ongedaan moet maken;
- (iii) dat de betalingsachterstand naar de stand van 26 april 2021 € 4.865,68, exclusief incassokosten en rente, bedraagt en dat genoemd bedrag exclusief de met terugwerkende kracht tot 1 januari 2018 te betalen premie is;
- (iv) dat het meer of anders gevorderde wordt afgewezen;
- (v) dat de zorgverzekeraar het betaalde entreegeld van € 37,- aan verzoeker moet vergoeden.

Zeist, 23 juni 2021,

L. Ritzema

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving  
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

---

# Zorgverzekeringswet

---

## 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 of 18e.

## 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 maandelijkse 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 premie-achterstand 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 18aa**

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat in daarbij aan te wijzen gevallen een aan de verzekeringnemer of zijn partner uit te betalen zorgtoeslag als bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag of een voorschot daarop, in afwijking van artikel 25, eerste lid, van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen, als tegemoetkoming in de premie en, voor zover de zorgtoeslag of het voorschot daarop dan nog toereikend is, het eigen risico, geheel of gedeeltelijk, direct of door tussenkomst van het CAK aan de zorgverzekeraar wordt uitbetaald indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van drie maandpremies is ontstaan.
2. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het eerste lid.

## **Artikel 18b**

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.
2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.
3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.

## **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 CAK, 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 aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten;
  - e. ingeval het adres van de verzekeringnemer en, indien dit een ander is dan de



verzekeringnemer, de verzekerde, niet in de basisregistratie personen voorkomt of het adres zoals dat is opgenomen in de administratie van de zorgverzekeraar afwijkt van het adres waaronder deze persoon of personen in de basisregistratie personen als ingezetene staat of staan ingeschreven, tenzij deze afwijking het gevolg is van een omstandigheid als bedoeld in artikel 4a, derde lid, onderdeel a tot en met c.

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

#### **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.
3. Ten behoeve van de toepassing van het tweede lid stelt de zorgverzekeraar het CAK, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde, onverwijld op de hoogte van de datum waarop een situatie als bedoeld in onderdeel a, b of c van dat lid van toepassing wordt.
4. In afwijking van het eerste en tweede lid is de verzekeringnemer wederom aan het CAK 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 melding van zijn zorgverzekeraar, aan deelname aan een op hem van toepassing zijnde overeenkomst of regeling als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, heeft onttrokken voordat hij de in de desbetreffende overeenkomst of regeling neergelegde afspraken jegens zijn zorgverzekeraar volledig is nagekomen of
  - c. waarin hij niet meer voldoet aan bij de ministeriële regeling, bedoeld in het tweede lid, te bepalen voorwaarden.
5. Indien in het in het vierde lid, onderdeel b, bedoeld geval een door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, tot stand gekomen overeenkomst of regeling betreft, dient de melding, bedoeld in dat onderdeel mede door een schuldhulpverlener te zijn ondertekend.
6. Bij ministeriële regeling wordt bepaald hoe de gemiddelde premie, bedoeld in het eerste lid, wordt berekend.

---

## Zorgverzekeringswet

---

### Artikel 8a

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.

## 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,
- tussentijds de verzekering van een andere verzekerde opzeggen als die verzekerde ergens anders een Basisverzekering heeft gesloten. De opzegging gaat in op de dag waarop de verzekerde krachtens een andere Basisverzekering verzekerd wordt. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging voorafgaande aan die dag is ontvangen door Anderzorg. Als de opzegging later is ontvangen, gaat de opzegging in op de eerste dag van de 2<sup>e</sup> kalendermaand volgende op de dag waarop is opgezegd,
- tussentijds opzeggen als u collectief bent verzekerd bij uw werkgever en wilt deelnemen aan de collectiviteit van een nieuwe werkgever. Anderzorg moet uw opzegging dan binnen 30 dagen nadat uw nieuwe dienstverband is ingegaan ontvangen hebben. De opzegging gaat in op de dag waarop u krachtens een andere Basisverzekering verzekerd wordt. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging voorafgaande aan die dag is ontvangen door Anderzorg. Als de opzegging later ontvangen is gaat de opzegging in op de eerste dag van de 2<sup>e</sup> kalendermaand volgende op de dag waarop is opgezegd,
- uw verzekering ook opzeggen als Anderzorg de voorwaarden verandert en de nieuwe voorwaarden voor u nadelig zijn. Anderzorg moet uw opzegging dan op zijn laatst één maand nadat de wijziging u is meegedeeld, ontvangen hebben. De opzegging gaat dan in op de dag dat de wijziging ingaat.

Verzekeraars hebben een overstapservice in het leven geroepen. Deze houdt in dat als u uiterlijk 31 december een zorgverzekering sluit voor het daaropvolgende kalenderjaar, de nieuwe zorgverzekeraar namens u bij Anderzorg de zorgverzekering, en als u dat aangeeft ook de aanvullende verzekering en tandartsverzekering, opzegt. Als u niet van deze service gebruik wilt maken, moet u dat kenbaar maken op het in te vullen aanvraagformulier van uw nieuwe zorgverzekeraar.

### ⚠ Let op

Opzeggen kan niet met terugwerkende kracht. U kunt de verzekering niet opzeggen als Anderzorg wettelijk verplicht is deze te veranderen. U kunt de Basisverzekering niet opzeggen als u de premie niet heeft betaald en daarvoor bent aangemaand, tenzij Anderzorg de dekking heeft geschorst of de opzegging binnen 2 weken heeft bevestigd.

### Voorbeelden

1. Uw dochter gaat uit huis en wil zich zelf verzekeren. U kunt dan als verzekeringnemer de verzekering van uw dochter opzeggen per de datum dat zij een eigen verzekering heeft gesloten.
2. Wegens echtscheiding wensen u en uw ex-partner beiden een eigen verzekering. U kunt dan als verzekeringnemer de verzekering van de verzekerde (ex-partner) opzeggen. Dit kan zodra hij of zij een eigen verzekering heeft gesloten.
3. U bent individueel verzekerd. Op 1 mei treedt u in dienst bij een andere werkgever. U wilt toetreden tot de collectiviteit van uw nieuwe werkgever. Dat kan niet per 1 mei, maar wel per 1 januari aanstaande.

## A8 Kan Anderzorg de verzekering beëindigen?

Anderzorg kan de verzekering beëindigen als:

- de premie niet is betaald, zie artikel A13,
- u informatie heeft achtergehouden of verkeerde informatie heeft gegeven, zie artikel A24 ,
- u zich tegenover Anderzorg of haar personeel heeft misdragen.

## A9 Wanneer eindigt de Basisverzekering van rechtswege?

Uw Basisverzekering eindigt van rechtswege op de dag nadat:

- uw verzekeringsplicht eindigt,
- u komt te overlijden,
- Anderzorg het werkgebied wijzigt en u buiten dat gebied woont,
- Anderzorg geen Basisverzekeringen meer mag aanbieden.

Uw Basisverzekering eindigt van rechtswege op de 1<sup>e</sup> dag van de 2<sup>e</sup> maand volgende op de dag waarop u ten gevolge van verhuizing komt te wonen buiten het werkgebied van Anderzorg. Als Anderzorg het werkgebied wijzigt of geen Basisverzekeringen meer mag aanbieden stelt Anderzorg u daarvan uiterlijk 2 maanden voordat uw Basisverzekering eindigt, op de hoogte.

## A10 Bedenktijd

U heeft een verzekering bij Anderzorg afgesloten en u bedenkt zich. U kunt dan tot uiterlijk 14 dagen na ontvangst van uw zorgpolis de verzekering ontbinden. U hoeft hiervoor geen reden op te geven. Wanneer u binnen deze 14 dagen uw verzoek tot

ontbinding aan Anderzorg heeft verzonden, zal de verzekering worden ontbonden. De verzekering wordt als niet afgesloten beschouwd. Dat betekent dat u geen premie of kosten hoeft te betalen. U krijgt ook geen kosten vergoed. U kunt de verzekering ontbinden op dezelfde wijze als genoemd in artikel A6.

## **A11 Waarover informeert u Anderzorg?**

- U informeert Anderzorg schriftelijk en binnen 30 dagen over verhuizing, overlijden, wijziging van (post)bankrekeningnummer, in diensttreding als militair in actieve dienst, begin en einde van detentie, het niet langer voldoen aan de voorwaarden om deel te nemen aan een collectiviteit, het vervallen van de verzekeringsplicht voor de Basisverzekering en wie uw nieuwe zorgverzekeraar is als u de verzekering bij Anderzorg heeft opgezegd.
- U verleent uw medewerking als Anderzorg informatie nodig heeft. Bijvoorbeeld de reden van een opname, voor een onderzoek naar fraude, of voor controle. Als u niet meewerkt, kan het zijn dat uw recht op zorg of vergoeding van kosten vervalt.
- U informeert en helpt Anderzorg als u ziektekosten hebt gemaakt waarvoor iemand anders aansprakelijk is, bijvoorbeeld na een verkeersongeval of medische fout. U kunt dan bellen met onze Klantenservice of onze afdeling Verhaal. Anderzorg kan dan de schade verhalen en daarmee de premies zo laag mogelijk houden. U mag zelf geen regeling treffen met deze aansprakelijke derde of zijn verzekeraar als dit nadelig is voor Anderzorg.

Als Anderzorg op grond van de door u verstrekte gegevens tot de conclusie komt dat uw Basisverzekering eindigt of geëindigd is, informeert Anderzorg u daarover direct.

## **A12 Premie, manier van betalen en betaling eigen risico**

### **A12.1 Premie**

- Per 1 januari 2013 bedraagt de premiegrondslag voor de Basisverzekering € 96,25 per kalendermaand. De te betalen premie is de geldende premiegrondslag verminderd met de eventueel van toepassing zijnde premiekorting bij deelname aan een collectiviteit en de premiekorting behorende bij een eventueel gekozen vrijwillig eigen risico. De te betalen premie vindt u in de zorgpolis.
- U bent verplicht voor de Basisverzekering premie te betalen als u 18 jaar of ouder bent. Tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin u de leeftijd van 18 jaar bereikt, bent u voor de Basisverzekering geen premie verschuldigd.
- Anderzorg moet uw premie hebben ontvangen voor het begin van de periode waarop de premie betrekking heeft.
- U mag de premie niet verrekenen met een uitkering die u verwacht.
- Als u een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van Anderzorg bepaalt Anderzorg waarop de betaling wordt afgeboekt.
- Als u niet per automatische incasso betaalt, kan Anderzorg administratiekosten in rekening brengen.
- Als u met Anderzorg een betalingsregeling heeft, kan Anderzorg administratiekosten in rekening brengen.

### **A12.2 Manier van betalen**

Als u voor betaling van de premie Anderzorg machtigt tot automatische incasso, geldt deze machtiging voor alle bedragen die u moet betalen aan Anderzorg, zoals het eigen risico. Als u via automatische incasso betaalt, blijft u verantwoordelijk voor tijdige en volledige betaling. De uiterste termijn waarop u geïnformeerd wordt voordat er een bedrag via automatische incasso wordt afgeschreven is 5 werkdagen. De zorgpolis is de enige aankondiging voor de automatische incasso van de premie voor het gehele kalenderjaar.

### **A12.3 Betaling eigen risico**

- Anderzorg kan u het eigen risico in rekening brengen.
- Als u het eigen risico anders dan per automatische incasso betaalt, kan Anderzorg administratiekosten in rekening brengen.

## **A13 Wat er gebeurt als u de premie niet betaalt**

### **A13.1 Basisverzekering en aanvullende verzekering**

1. Anderzorg stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.
2. Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning dan heeft dat de volgende gevolgen:
  - Anderzorg kan de dekking van alle verzekeringen schorsen. U krijgt dan geen vergoeding meer vanaf het begin van de periode waarop de niet door u betaalde premie betrekking heeft.
  - U blijft verplicht de premie te voldoen.
  - Betalingskortingen vervallen.
  - U moet de incassokosten betalen, wegens de extra werkzaamheden van Anderzorg, zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, en wegens de werkzaamheden van de deurwaarder.
  - U moet wettelijke rente betalen over de totale vordering.

3. Als Anderzorg de premie, incassokosten en de wettelijke rente heeft ontvangen, wordt de dekking de dag na ontvangst van de betaling weer van kracht. Kosten die zijn gemaakt tijdens de schorsing krijgt u niet vergoed. Ook niet als u van Anderzorg toestemming had voor een behandeling of verstrekking.
4. Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan Anderzorg de verzekeringen van alle verzekerden beëindigen.
5. Anderzorg kan het sturen van een aanmaning en het innen van een vordering overdragen aan een incassopartner. Mocht de vordering zijn overgedragen aan een incassopartner, dan kan Anderzorg ook nieuwe openstaande vorderingen overdragen zonder dat u hiervoor een aanmaning heeft ontvangen.

### **A13.2 Basisverzekering**

Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan Anderzorg op grond van de Zorgverzekeringswet uw Basisverzekering bij het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) aanmelden voor bronheffing. Er wordt u dan een bestuursrechtelijke premie van 130% van de gemiddelde marktpremie opgelegd. Die premie wordt ingehouden op bijvoorbeeld uw salaris of uitkering. U kunt hieronder lezen wanneer de melding bij het CVZ plaatsvindt. De regels hierover kunt u vinden in artikel 18a tot en met 18g van de Zorgverzekeringswet. Daar staat ook beschreven welke regels van toepassing zijn als het CVZ de bestuursrechtelijke premie bij u gaat innen.

#### **Wat gebeurt er als u 2 maanden geen premie heeft betaald**

1. Nadat is vastgesteld dat u 2 maanden geen premie heeft betaald, kan Anderzorg u een betalingsregeling aanbieden. Die betalingsregeling houdt in:
  - a. dat u Anderzorg machtigt om automatisch bij u te incasseren,
  - b. dat u met Anderzorg afspraken maakt om uw betalingsachterstand in termijnen terug te betalen,
  - c. dat Anderzorg de Basisverzekering niet zal beëindigen of de dekking van de Basisverzekering zal schorsen of opschorten zolang de betalingsregeling loopt. Dit geldt niet als u de machtiging genoemd onder a intrekt, of als u de gemaakte afspraken over de betalingen niet nakomt.
2. Heeft u iemand anders verzekerd? En heeft u de premie voor de Basisverzekering van die verzekerde 2 maanden niet betaald? Dan houdt de betalingsregeling ook in dat wij u aanbieden om deze verzekering te beëindigen. Dit aanbod geldt alleen als:
  - a. de verzekerde voor zichzelf een Basisverzekering heeft afgesloten op de datum dat de betalingsregeling gaat gelden, en
  - b. in het geval de verzekerde bij Anderzorg blijft, hij een machtiging heeft gegeven als bedoeld onder a van 1.
3. In de brief waarin Anderzorg u een betalingsregeling aanbiedt staat dat u vier weken de tijd heeft om de regeling te accepteren. In de brief zullen wij u ook uitleggen wat er gebeurt als u de premie 6 maanden niet betaalt. In de brief zullen wij u ook vertellen dat u schuldhulpverlening kunt krijgen en hoe u die hulp kunt krijgen en welke schuldhulpverlening mogelijk is.
4. Als u (ook) iemand anders heeft verzekerd, krijgt die persoon dezelfde brief over de betalingsregeling als u heeft gekregen.

#### **Wat gebeurt er als u 4 maanden geen premie heeft betaald**

5. Als u 4 maanden geen premie heeft betaald, informeren wij u en uw medeverzekerden dat Anderzorg van plan is u te melden bij het CVZ, zodra u 6 maanden of langer geen premie heeft betaald. Als Anderzorg u meldt bij het CVZ betekent dit dat het CVZ over zal gaan tot heffing van de bestuursrechtelijke premie.
  - a. Anderzorg zal de melding (nog) niet doen als u op tijd laat weten dat u vindt dat u geen schuld heeft bij Anderzorg. Of als u op tijd laat weten dat u vindt dat de hoogte van de schuld niet juist is. U bent op tijd als u Anderzorg daarover een brief stuurt, maximaal 4 weken nadat u door ons geïnformeerd bent. Anderzorg zal dan onderzoeken of zij uw schuld goed heeft berekend. Als Anderzorg vindt dat zij uw schuld goed heeft berekend dan informeert Anderzorg u daarover. Als u het niet eens bent met dat oordeel van Anderzorg dan kunt u dit voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen of aan de burgerlijke rechter. U moet dat doen binnen 4 weken nadat u de brief van Anderzorg heeft ontvangen. Zie ook artikel A17.
  - b. U kunt ook vragen of Anderzorg met u een betalingsregeling wil aangaan. Wat die betalingsregeling inhoudt kunt u hierboven lezen onder 1 en 2. Als Anderzorg met u een betalingsregeling afspreekt zal Anderzorg u niet melden bij het CVZ zolang u de nieuwe premies op tijd betaalt.

#### **Wat gebeurt er als u 6 maanden geen premie heeft betaald**

6. Als Anderzorg heeft vastgesteld dat u 6 maanden geen premie heeft betaald zal Anderzorg u aanmelden bij het CVZ. Anderzorg zal aan het CVZ uw persoonsgegevens doorgeven en die van de personen die u heeft verzekerd. Anderzorg geeft alleen die persoonsgegevens aan het CVZ die ze nodig hebben om bij u de bestuursrechtelijke premie in rekening te brengen. U en de persoon die u heeft verzekerd, worden hierover ook door Anderzorg geïnformeerd.