

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Premie, aanmelding CVZ, opzegging, verrekening no-claim
Zaaknummer : 2010.00157
Zittingsdatum : 27 oktober 2010

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar hem aan te melden bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) aangezien sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is – in ieder geval tot 1 januari 2010 – bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-Maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker tot en met 31 december 2007 een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 10 december 2009 aangemeld bij het CVZ vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 26 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de bestaande verzekering met ingang van 1 januari 2010 coulancehalve zal worden beëindigd en dat de CVZ-aanmelding zal worden ingetrokken. Voor het overige handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt.
- 3.4. Bij brief van 15 april 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans zo begrijpt de commissie de stellingen van verzoeker, dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de zorgverzekering alsnog te beëindigen per 1 januari 2008, dan wel hem een vergoeding toe te kennen van € 180,-- ter compensatie voor de premie, aangezien hij zich in 2008 elders goedkoper kon verzekeren, alsmede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar niet gerechtigd is de no-claimteruggave te verrekenen met de openstaande premie

(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 ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 juli 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft op 5 oktober 2010 gereageerd op het in overweging 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. 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 en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 5 en 21 oktober 2010 schriftelijk meegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn uitgenodigd voor de telefonische hoorzitting van 27 oktober 2010. Verzoeker is rond het in de uitnodiging vermelde tijdstip gebeld op het door hem opgegeven telefoonnummer. Ondanks deugdelijk te zijn uitgenodigd was verzoeker niet bereikbaar. De ziektekostenverzekeraar is wel telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij zich voor 2008 elders goedkoper kon verzekeren. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar op 13 december 2009 door middel van een digitale opzegging laten weten dat hij de bestaande verzekeringen opzegt. Bij brief van 14 december 2007 heeft de ziektekostenverzekeraar de opzegging, wat betreft de zorgverzekering, geweigerd. Verzoeker wenst dat de ziektekostenverzekeraar het verschil in premie voor 2008 vergoedt. Volgens opgave van verzoeker betreft het daarbij een bedrag van € 180,--. Verder stelt verzoeker dat de no-claimteruggaaf 2007 ten onrechte is verrekend met de achterstallige premie.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat hij van verzoeker op 13 december 2007 een digitale opzegging heeft ontvangen. Op 31 december 2008 heeft verzoeker nogmaals verzocht de bestaande verzekering te beëindigen. Nu bij verzoeker eind 2007 en eind 2008 sprake was van een betalingsachterstand, was het niet mogelijk de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2008 onderscheidenlijk 1 januari 2009 te beëindigen. De door verzoeker afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering is daarentegen wel met ingang van 1 januari 2009 beëindigd. In het kader van de heroverweging is besloten de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2010 te beëindigen. Gelet op het voorgaande is verzoeker over de periode van 27 februari 2007 tot en met 31 december 2009 verzekerd geweest en premie verschuldigd. De betalingsachterstand voor verzoeker bedraagt over eerder genoemde periode € 976,86. De in rekening ge-

brachte incassokosten en de wettelijke rente zijn komen te vervallen. Aangezien in het geval van verzoeker sprake is van een premieachterstand van meer dan zes maanden, heeft de ziektekostenverzekeraar hem op 10 december 2009 aangemeld bij het CVZ. In het kader van de heroverweging is deze aanmelding echter ongedaan gemaakt.

5.2. Met betrekking tot de no-claimteruggaaf 2007 stelt de ziektekostenverzekeraar, onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat zorgkosten waarmee bij de vaststelling van de no-claimteruggave nog geen rekening gehouden kon worden, tot 31 maart van het daarop volgende jaar kunnen worden gecorrigeerd. In dit geval heeft de correctie op 25 maart 2008, en derhalve tijdig, plaatsgevonden. Nu ten tijde van de uitbetaling sprake was van een premieachterstand is de no-claimteruggaaf verrekend met de nog te betalen premie.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. Het geschil

7.1. De commissie stelt vast dat de afmelding bij het CVZ niet langer in het geding is. In geschil is dan ook uitsluitend de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2008 te beëindigen, dan wel verzoeker een vergoeding toe te kennen van € 180,-- ter compensatie van het verschil in premie, almede of de ziektekostenverzekeraar gerechtigd was de no-claimteruggave 2007 te verrekenen met de openstaande premie.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Artikel 5 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering 2007 bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*"Artikel 5 Duur van de zorgverzekering
lid 1*

De verzekeringnemer kan de zorgverzekering voor 1 november van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen. Indien de verzekeringnemer de zorgverzekering niet opzegt, vindt stilzwijgend verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar."

8.3. Ingevolge artikel 7 van de zorgverzekering (2007-2009) is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.4. Artikel 9 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering (2007) regelt de no-claimteruggave en luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 9 No-claimteruggave

lid 1

Indien gedurende een kalenderjaar de waarde van de op basis van deze zorgpolis verzekerde zorg minder bedraagt dan € 255 heeft de verzekerde jegens de zorgverzekeraar recht op betaling van een bedrag, de zgn no-claimteruggave.

(...)

lid 3

Voor de toepassing van deze regeling als bedoeld in het eerste lid is de situatie op 31 december van het betreffende kalenderjaar doorslaggevend. Op basis hiervan vindt vaststelling van het recht op no-claimteruggave plaats en geschiedt uitbetaling vóór 1 april van het daarop volgende kalenderjaar. Als ná 1 april blijkt dat voor het voorgaande kalenderjaar alsnog kosten van zorg ten laste van de zorgverzekeraar worden gebracht, wordt het recht op de no-claimteruggave opnieuw door de zorgverzekeraar vastgesteld en ontstaat een vordering ter hoogte van het verschil tussen het uitgekeerde en het nieuw berekende bedrag. Deze vordering kan worden gecompenseerd met alle betalingen uit hoofde van deze verzekering aan de verzekeringnemer.”

- 8.5. De artikelen 5, 7 en 9 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering (2007-2009) gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. Artikel 7 (oud) Zvw regelt de mogelijkheid de verzekering op te zeggen. Dit artikel luidt, voor zover van belang:

“Artikel 7

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

(...)”

- 8.7. Voorts regelt artikel 8a Zvw (inwerkingtreding op 21 december 2007) dat opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk is indien sprake is van een betalingsachterstand voor de zorgverzekering.
- 8.8. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.
- 8.9. De no-claimteruggave was naar aard en omvang geregeld in artikel 22 (oud) Zvw.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar op 13 december 2007 een digitale opzegging gestuurd waarin hij verklaart de bestaande verzekering met ingang van 1 januari 2008 op te zeggen. Uit artikel 5 van de ‘Algemene Voorwaarden’ van de zorgverzekering 2007 volgt dat de opzegging vóór 1 november de ziektekostenverzekeraar moet hebben bereikt. De commissie constateert dat deze bepaling in strijd is met hetgeen in artikel 7 (oud) Zvw is geregeld. Op grond van artikel 7 (oud) Zvw is het namelijk mogelijk de verzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar op te zeggen. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de opzegging van verzoeker niet is geaccepteerd aangezien sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft aldus kennelijk invulling willen geven aan artikel 8a Zvw. De commissie merkt hierbij op dat artikel 8a Zvw pas op 21 december 2007 in werking is getreden. Nu de opzegging, blijkens de brief van 8 juli 2010, de

ziektekostenverzekeraar op 13 december 2007 heeft bereikt, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar de opzegging ten onrechte heeft geweigerd en dat hij de verzekering met ingang van 1 januari 2008 had moeten beëindigen. Gelet op het feit dat verzoeker ook na 31 december 2007 betalingen heeft gedaan en dat hij zich kennelijk niet elders heeft aangemeld voor een zorgverzekering, in combinatie met het gegeven dat bij een eventuele beëindiging met terugwerkende kracht verzoeker enige tijd onverzekerd dreigt te raken en daarmee het risico loopt een boete van 130 percent over de onverzekerde periode opgelegd te krijgen, ziet de commissie echter onvoldoende zwaarwegende redenen te oordelen dat de verzekering alsnog met terugwerkende kracht beëindigd dient te worden. De zorgverzekering is dan ook na 1 januari 2008 in stand is gebleven en verzoeker is daarvoor premie verschuldigd. De ziektekostenverzekeraar is daarentegen wel gehouden de door verzoeker eventueel extra gemaakte kosten die verband houden met het niet beëindigen van de zorgverzekering te vergoeden.

- 9.2. Door verzoeker is gesteld dat hij zich voor 2008 elders goedkoper kon verzekeren en dat hij daarom, indien de zorgverzekering niet met terugwerkende kracht tot 1 januari 2008 beëindigd kan worden, het verschil in premie met de andere ziektekostenverzekeraar vergoed wenst te krijgen. Met betrekking tot deze stelling merkt de commissie op dat verzoeker niet heeft onderbouwd waar hij zich dan zou hebben verzekerd en hoeveel de premie voor deze verzekering dan zou hebben bedragen, zodat de commissie van oordeel is dat de ziektekostenverzekeraar niet gehouden is het verschil in premie, dat door verzoeker is begroot op € 180,--, te vergoeden.

No-claimteruggaaf

- 9.3. Door verzoeker is verder gesteld dat de ziektekostenverzekeraar de no-claimteruggaaf 2007 ten onrechte heeft verrekend met de openstaande premie. Uit de overgelegde stukken blijkt dat in maart 2007 de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2007 is ingegaan. Ingevolge artikel 5 lid 5 Zvw is dit mogelijk.
- 9.4. Uit artikel 9 lid 3 van de zorgverzekering volgt dat uitbetaling van de no-claimteruggaaf dient te geschieden vóór 1 april 2008. Uit de brief van 16 oktober 2009 blijkt dat, ten tijde van de uitbetaling, de verschuldigde premie over de periode van 2007 tot en met maart 2007 nog open stond. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar de no-claimteruggaaf terecht heeft verrekend met de openstaande premie over genoemde periode. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 5 november 2009 maakt de commissie op dat de ingangsdatum van de zorgverzekering door de ziektekostenverzekeraar om hem moverende redenen alsnog is gewijzigd van 1 januari 2007 naar 27 februari 2007 waardoor verzoeker over deze periode geen premie verschuldigd is. Het voorgaande zou betekenen dat verzoeker de no-claimteruggaaf die eerder is verrekend met de premie over deze periode zou moeten terugkrijgen. Aangezien echter per ultimo 2009 eveneens sprake is van een betalingsachterstand, de verrekening strekt tot een evenredige vermindering, en verzoeker daarvan geen financieel nadeel ondervindt, laat de commissie dit aspect verder rusten.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat wordt vastgesteld dat de ziektekostenverzekeraar de door verzoeker gedane opzegging met ingang van 1 januari 2008 formeel ten onrechte heeft geweigerd. Nu niet is komen vast te staan dat verzoeker financieel nadeel heeft geleden van het feit dat de verzekering in 2008 is voortgezet, wordt zijn verzoek om compensatie van het gestelde verschil in premie afgewezen. Ook zijn verzoek met betrekking tot de verrekening van de no-claimteruggaaf 2007 wordt afgewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek (deels) wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar ook het entreegeld aan verzoeker vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. Het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat wordt vastgesteld dat de ziektekostenverzekeraar de door verzoeker gedane opzegging met ingang van 1 januari 2008 formeel ten onrechte heeft geweigerd. Het verzoek om compensatie van het gestelde verschil in premie wordt afgewezen. Het verzoek met betrekking tot de verrekening van de no-claimteruggaaf 2007 wordt afgewezen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 3 november 2010,

Voorzitter