

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding CVZ, opzegging,
schadevergoeding
Zaaknummer : 2012.02110
Zittingsdatum : 23 januari 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2012, art. 8 en paragraaf 3.3 Zvw, artikel IX Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering)

1. Partijen

De heer 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 de onderhavige kwestie bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (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. De zorgverzekeraar heeft verzoeker aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ) aangezien bij hem sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 4 september 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 13 september 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2012 te beëindigen en hem af te melden bij het CVZ (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 brief van 21 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 november 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 24 november 2012 gereageerd op de brief van de zorgverzekeraar van 21 november 2012 en zijn verzoek naar aanleiding hiervan gewijzigd, in die zin dat hij de commissie thans verzoekt te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden

is hem een schadevergoeding ter hoogte van € 587,-- te betalen. Een afschrift van deze reactie is op 11 december 2012 aan de wederpartij gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 december 2012 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 9 januari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 23 januari 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. De zorgverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van verzoeker van zes of meer maanden.

4.2. Hiertoe voert verzoeker aan dat hij sinds januari 2011 bij de zorgverzekeraar is verzekerd tegen ziektekosten maar daarover niet tevreden is. Om deze reden heeft verzoeker de zorgverzekeraar op 14 februari 2011 zowel telefonisch als schriftelijk medegedeeld dat hij zijn zorgverzekering per direct wenst te beëindigen. In reactie op dit verzoek heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat een beëindiging van de zorgverzekering enkel mogelijk is met ingang van 1 januari 2012. Tevens heeft de zorgverzekeraar in bedoelde reactie verzoeker geadviseerd zijn beëindigingsverzoek eind 2011 te herhalen. Bij brief van 22 november 2011 heeft verzoeker de zorgverzekeraar (opnieuw) laten weten dat de verzekering met ingang van 1 januari 2012 moet worden beëindigd. In reactie op deze brief ontving verzoeker op 1 december 2011 een schrijven van de zorgverzekeraar dat nog sprake is van een betalingsachterstand van € 121,64. Kort na deze brief heeft verzoeker aan de zorgverzekeraar een bedrag ter grootte van € 121,74 voldaan zodat het hem vrij stond met ingang van 1 januari 2012 over te stappen naar een andere verzekeraar.

4.3. Eerst in de onderhavige procedure bij de commissie heeft de zorgverzekeraar besloten de zorgverzekering van verzoeker alsnog met ingang van 1 januari 2012 te beëindigen, en hem af te melden bij het CVZ. Om dit resultaat te bereiken heeft verzoeker kosten moeten maken. Hij vordert thans een schadevergoeding van € 587,-- vanwege kosten voor het verzenden van brieven, telefoonkosten, alsmede de extra kosten van de aanmelding bij het CVZ. In genoemd bedrag is ook een vergoeding voor immateriële schade begrepen.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft bij brief van 22 november 2011 de zorgverzekeraar medegedeeld de zorgverzekering te willen beëindigen. In reactie op deze brief heeft de zorgverzekeraar verzoeker op 1 december 2011 medegedeeld dat de betalingsachterstand op dat moment € 121,64 bedroeg. De zorgverzekering kon, na betaling van het achterstallige bedrag, op 31 december 2011 worden beëindigd indien verzoeker de wens daartoe schriftelijk zou doorgeven. Een dergelijke schriftelijke opzegging heeft de zorgverzekeraar echter pas ná 1 januari 2012 ontvangen. Zodoende is de zorgverzekering

niet met ingang van 1 januari 2012 beëindigd en is verzoeker ook na deze datum premie verschuldigd. Aangezien verzoeker in 2012 geen premie meer heeft betaald, is hij aangemeld bij het CVZ.

- 5.2. In de loop van de procedure heeft de zorgverzekeraar besloten de zorgverzekering van verzoeker alsnog met ingang van 1 januari 2012 te beëindigen en hem met terugwerkende kracht af te melden bij het CVZ.
- 5.3. 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 uitsluitend nog of de zorgverzekeraar gehouden is de door verzoeker gevorderde schade te vergoeden.
8. Beoordeling van het geschil
 - 8.1. De commissie stelt vast dat partijen ter zitting zijn overeengekomen dat de zorgverzekeraar aan verzoeker, ter vergoeding van de door deze gemaakte kosten, een bedrag betaalt ter grootte van € 150,-- vermeerderd met het door verzoeker aan de commissie betaalde entreegeld van € 37,--, en dat het geschil hiermee is opgelost.
9. Het bindend advies
 - 9.1. De commissie stelt vast dat het tussen partijen bestaande geschil door een regeling in der minne als weergegeven in 8.1 is opgelost.

Zeist, 6 februari 2013,

Voorzitter