



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden
Zaak : Premie, opzegging, betalingsachterstand, afmelding CAK
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2016-2018, artt. 8a en 16 Zvw, 6:43 BW
Zaaknummer : 201900104
Zittingsdatum : 18 december 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij e-mailbericht van 4 juli 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 29 augustus 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 4 september 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 18 december 2019 gehoord.
- 2.4. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld gezamenlijk te zoeken naar een oplossing. Bij brief van 14 januari 2020 heeft de zorgverzekeraar de commissie bericht dat hij en verzoeker afspraken hebben gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 januari 2020 aan verzoeker gestuurd, die daarbij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Op 24 januari 2020 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. In zijn reactie heeft verzoeker de commissie gevraagd de behandeling van de zaak aan te houden omdat hij nog wacht op teruggave van bedragen door het CAK. Sindsdien heeft de commissie niets meer van verzoeker vernomen, ook niet naar aanleiding van de rappelbrief van 27 februari 2020.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2018 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2019 te beëindigen. De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij e-mailbericht van 4 januari 2019 meegedeeld de opzegging niet te accepteren.
- 3.3. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 15 januari 2019 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn beslissing te handhaven.

4. Geschil

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de zorgverzekeraar is gehouden de met ingang van 1 januari 2019 gedane opzegging alsnog te honoreren.
- 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 2.12 van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), te weten artikel 8a Zvw, en die uit het Burgerlijk Wetboek (BW), te weten artikel 6:43, 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 2019

6.2. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2019 schriftelijk heeft opgezegd en dat deze opzegging de zorgverzekeraar tijdig heeft bereikt. Daarom spitst het geschil zich toe op de vraag of de zorgverzekeraar deze opzegging al dan niet terecht heeft geweigerd vanwege een bestaande betalingsachterstand.

6.3. De zorgverzekeraar is gerechtigd de opzegging door een verzekerde te weigeren zolang de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan. Dit blijkt uit artikel 2.4.2, tweede subkopje, onder g, van de zorgverzekering, welke bepaling is gebaseerd op artikel 8a Zvw. De zorgverzekeraar voert aan dat hij de opzegging van verzoeker heeft geweigerd omdat op 31 december 2018 nog sprake was van een betalingsachterstand. Deze bedroeg op die datum volgens de zorgverzekeraar totaal € 450,11 en had betrekking op nog openstaande premie voor de maand mei 2017 (€ 59,41) en de rente en incassokosten (totaal € 390,70) in twee incassodossiers.

6.4. Verzoeker heeft betoogd dat van een betalingsachterstand geen sprake kan zijn en heeft onder andere aangevoerd dat hij op 19 december 2018 een betaling van € 108,76 heeft gedaan. De zorgverzekeraar heeft de ontvangst van de betreffende betaling erkend en verklaard dat hij deze in mindering heeft gebracht op de openstaande premie voor de maand januari 2019. De zorgverzekeraar heeft hiertoe besloten omdat alle op dat moment openstaande vorderingen al waren overgedragen aan zijn incassogemachtigde. De enige andere openstaande rekening met een vergelijkbaar bedrag betrof de premie voor de maand januari 2019.

De commissie oordeelt dat deze handelwijze in het licht van artikel 6:43 BW niet juist is. Dit artikel bepaalt dat indien de schuldenaar een betaling doet zonder kenmerk, de schuldeiser gehouden is deze betaling in eerste instantie in mindering te brengen op de meest bezwarende verbintenis. Zijn de verbintenissen even bezwarend, dan geschiedt de betaling op de oudst openstaande vordering. Tegen deze achtergrond is het niet juist de op 19 december 2018 gedane betaling in mindering te brengen op de premie voor de maand januari 2019. Gelet op het feit dat de premie voor de maand mei 2017 nog (gedeeltelijk) openstond, had het op de weg van de zorgverzekeraar gelegen de op 19 december 2018 gedane betaling in mindering te brengen op de nog openstaande premie voor de maand mei 2017. Uitgaande van een correcte toerekening, kan de zorgverzekeraar zich niet langer op het standpunt stellen dat op 31 december 2018 de premie voor de maand mei 2017 nog openstond.

6.5. Met betrekking tot de premie voor de maand november 2016 voert verzoeker aan dat hij met de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar een betalingsregeling is overeengekomen, en dat "door die betalingen inmiddels de premie ruimschoots [is] voldaan". De zorgverzekeraar heeft deze stelling bestreden en aangevoerd dat de hoofdsom weliswaar is betaald, maar dat de door de incassogemachtigde in rekening gebrachte rente en (incasso)kosten per ultimo 2018 nog open stonden. Ter onderbouwing hiervan heeft de zorgverzekeraar een financieel overzicht overgelegd. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat hij, naast de premie voor de maand november 2016, de opgekomen rente en

(incasso)kosten heeft betaald. Omdat dit ook anderszins niet aannemelijk is geworden, stond het de zorgverzekeraar vrij de opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2019 op grond van eerder genoemde polisvoorwaarde en het onderliggende artikel 8a Zvw te weigeren. De stelling van verzoeker dat hij de zorgverzekeraar diverse keren heeft gevraagd om een financieel overzicht, maakt dit niet anders. Door de zorgverzekeraar is immers gesteld, en door verzoeker niet weersproken, dat hij verzoeker bij verschillende gelegenheden heeft geïnformeerd dat nog sprake was van een betalingsachterstand. Op basis van deze informatie had verzoeker ervoor kunnen kiezen het openstaande bedrag (eventueel onder protest) tijdig te betalen teneinde rechtsgeldig te kunnen opzeggen tegen 1 januari 2019. Dat hij dit niet heeft gedaan, is de zorgverzekeraar niet aan te rekenen.

Tussentijdse opzegging

- 6.6. Opgemerkt dient te worden dat verzoeker eind 2018 van de zorgverzekeraar een brief heeft ontvangen waarin staat dat zijn collectiviteit is gewijzigd. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar in januari 2019 zijn verzekeringsvoorwaarden gewijzigd. Deze omstandigheden hebben tot gevolg dat verzoeker zijn zorgverzekering tussentijds mag opzeggen. Nog daargelaten of verzoeker formeel van deze mogelijkheid gebruik heeft gemaakt, geldt ook in deze situaties dat de zorgverzekering niet kan worden opgezegd zolang nog sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering en/of sprake is van onbetaald gebleven rente- en incassokosten. De commissie is hiervoor tot het oordeel gekomen dat eind 2018 en begin 2019 in ieder geval de rente en incassokosten die in rekening zijn gebracht ter zake van de premie voor november 2016 nog openstonden. Daarom kon verzoeker per ultimo 2018 en bij de volgende mogelijkheid in januari 2019 zijn zorgverzekering niet tussentijds opzeggen.

Opzegging met ingang van 1 januari 2020 en hoogte betalingsachterstand

- 6.7. De commissie stelt vast dat sindsdien de betalingsachterstand is toegenomen. Over de actuele achterstand hebben verzoeker en de zorgverzekeraar na afloop van de hoorzitting afspraken hebben gemaakt. Deze afspraken houden in dat verzoeker een bedrag betaalt van € 850,--. Na betaling van dit bedrag zal de zorgverzekeraar het restant van de vordering (€ 478,66) kwijtschelden, waarna de incassodossiers worden gesloten. Daarnaast zal verzoeker met ingang van 1 januari 2020 worden afgemeld als wanbetaler bij het CAK. Verzoeker kan zich met ingang van genoemde datum elders tegen ziektekosten verzekeren. De commissie stelt op basis van het e-mailbericht van 24 januari 2020 vast dat partijen genoemde afspraken zijn nagekomen, maar dat het CAK, ondanks een afmelding, nog steeds de bestuursrechtelijke premie incasseert. Met betrekking hiertoe geldt dat de commissie niet bevoegd is en dat zij de kwestie van de verwerking van de afmelding door het CAK daarom moet laten rusten.

- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 april 2020,

G.R.J. de Groot

- vijftien dagen na dagtekening van het polisblad schriftelijk of per e-mail ongedaan maken. De verzekering wordt dan met terugwerkende kracht ontbonden.
- b. Als het CAK u bij De Friesland heeft verzekerd op grond van artikel 9d lid 1 van de Zorgverzekeringswet, kunt u de verzekering beëindigen binnen twee weken vanaf de datum waarop het CAK u van de verzekering in kennis heeft gesteld. U moet dan wel aantonen dat u binnen de periode genoemd in artikel 9d lid 1 van de Zorgverzekeringswet via een andere zorgverzekering bent verzekerd.
- c. Als de zorgverzekering ingaat in de loop van het jaar, dan wordt deze aangegaan voor de rest van dat kalenderjaar.
- d. De Friesland is niet verplicht een zorgverzekering af te sluiten als een eerdere zorgverzekering bij De Friesland is opgezegd of ontbonden wegens opzettelijke misleiding, fraude of enige andere vorm van wanprestatie jegens De Friesland of het niet betalen van de premie. Dit geldt voor een periode van vijf jaar onmiddellijk na beëindiging van de zorgverzekering.
- e. U ontvangt een polisblad in een door De Friesland vast te stellen vorm dat geldt als bewijs van de tussen u als verzekeringnemer en De Friesland gesloten verzekeringsovereenkomst.
- f. Voor het verwerken van uw persoonsgegevens is de Basisregistratie personen (BRP) bepalend.

2.4.2 Beëindigen

Het opzeggen van de verzekering

U mag als verzekeringnemer uw zorgverzekering elk jaar uiterlijk op 31 december opzeggen. Als u tijdig opzegt, eindigt uw zorgverzekering per 1 januari daaropvolgend. U ontvangt hiervan van ons een bevestiging. Zegt u de zorgverzekering niet op, dan verlengen wij de zorgverzekering stilzwijgend, steeds voor de duur van één jaar. Het opzeggen kan op de volgende manieren plaatsvinden:

- a. door gebruik te maken van de gezamenlijke opzegservice van de verzekeraars. Deze houdt in dat als u uiterlijk 31 december een zorgverzekering sluit voor het daaropvolgende kalenderjaar, de nieuwe zorgverzekeraar namens u bij ons de zorgverzekering 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;
- b. door u als verzekeringnemer. U moet dan uiterlijk 31 december opzeggen. Opzeggen kan per e-mail, schriftelijk of telefonisch.

Wat u verder moet weten

- a. De verzekering eindigt automatisch op het tijdstip dat uw verzekeringsplicht eindigt.
- b. Bij overlijden eindigt de verzekering automatisch de dag na het overlijden. Om de verzekering te kunnen beëindigen, moet De Friesland binnen 30 dagen na het overlijden hierover geïnformeerd worden.

- c. De verzekering eindigt automatisch als De Friesland ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren. In dat geval stelt De Friesland de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voordat de zorgverzekering eindigt hiervan op de hoogte. Hierbij vermeldt De Friesland de reden en de datum van beëindiging.
- d. De verzekering eindigt automatisch als De Friesland zijn werkgebied wijzigt en u daardoor buiten het werkgebied van De Friesland komt te wonen. In dat geval stelt De Friesland de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voordat de zorgverzekering eindigt hiervan op de hoogte. Hierbij vermeldt De Friesland de reden en de datum van beëindiging.
- e. Als verzekeringnemer kunt u tussentijds de verzekering van de verzekerde voor wie u als verzekeringnemer handelt opzeggen, als deze een andere zorgverzekering heeft afgesloten. De opzegging gaat in per de datum waarop de andere zorgverzekering is ingegaan. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging De Friesland voorafgaand aan die ingangsdatum heeft bereikt. Als De Friesland de opzegging later ontvangt, wordt de verzekering bij De Friesland beëindigd op de eerste dag van de tweede maand volgend op de dag waarop de opzegging is ontvangen.
- f. De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering tussentijds op te zeggen in verband met het aangaan van een nieuw dienstverband. Dit kan alleen als de reden van opzegging een overstap van het ene collectief contract in verband met het dienstverband naar het andere collectief contract in verband met het dienstverband betreft. De verzekeringnemer kan de oude zorgverzekering met ingang van de dag van beëindiging van het oude dienstverband opzeggen, tot 30 dagen nadat het nieuwe dienstverband is ingegaan. Zowel de opzegging als de inschrijving hebben geen terugwerkende kracht en gaan beide in per de eerste van dezelfde kalendermaand.
- g. Nadat De Friesland u als verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, kunt u gedurende de tijd dat de verschuldigde premie en de incassokosten niet zijn voldaan de zorgverzekering niet opzeggen. Dit geldt niet wanneer De Friesland de zorgverzekering of de dekking van de zorgverzekering heeft geschorst of opgeschort of wanneer De Friesland u binnen twee weken te kennen geeft de opzegging te bevestigen.
- h. Als het CAK u bij De Friesland heeft verzekerd op grond van artikel 9d lid 1 van de Zorgverzekeringswet kunt u de verzekering niet opzeggen gedurende de eerste twaalf maanden vanaf de ingangsdatum van de verzekering.
- i. De Friesland kan uw verzekering per de ingangsdatum beëindigen als het CAK u bij De Friesland heeft verzekerd op grond van artikel 9d lid 1 van de Zorgverzekeringswet en achteraf blijkt dat u niet verzekeringsplichtig was.

Bewijs van einde zorgverzekering

Als de verzekering eindigt, krijgt u van De Friesland een 'bewijs van einde zorgverzekering'. Op dit bewijs wordt de volgende informatie vermeld:

- a. naam, adres, woonplaats en Burgerservicenummer van de verzekerde;
- b. naam, adres en woonplaats van de verzekeringnemer;
- c. naam, adres, woonplaats van de zorgverzekeraar;

- d. de dag waarop de zorgverzekering eindigt;
- e. of voor u op die dag een eigen risico gold en zo ja met ingang van welke ingangsdatum, voor welk bedrag en de in verband daarmee verleende korting;
- f. de reden van de beëindiging van de verzekering.

Overname machtiging door nieuwe zorgverzekeraar

Heeft u een geldende machtiging en stapt u over naar een andere zorgverzekeraar? Dan neemt uw nieuwe zorgverzekeraar de medische beoordeling over en heeft u recht op de betreffende zorg volgens de bij uw nieuwe verzekeraar geldende verzekeringsvoorwaarden.

Heeft u een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging zoals bedoeld in artikel 3.21 en stapt u over naar een andere zorgverzekeraar? Dan neemt de nieuwe zorgverzekeraar de nog geldende toekenningsverklaring over. Ook het aantal uren voor verpleging en verzorging neemt uw nieuwe verzekeraar over, volgens de geldende indicatie. De hoogte van de vergoeding voor deze uren kan bij uw nieuwe zorgverzekeraar anders zijn, omdat iedere zorgverzekeraar eigen tarieven hanteert. Wij adviseren u daarom de toekenningsverklaring te bewaren zolang deze geldig is. Uw nieuwe zorgverzekeraar kan hier om vragen.

2.5 Herziening van premie of voorwaarden

De Friesland heeft het recht de voorwaarden van de verzekering en de premies te herzien. De Friesland deelt deze voorgenomen herziening mee aan de verzekeringnemer. Tussen de ingangsdatum van de herziening en de aankondiging hiervan zitten ten minste zes weken. Bij een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden ten nadele van de verzekerde, of bij een verhoging van de premiegrondslag, kan de verzekeringnemer gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld de verzekering opzeggen.

Let op! Ook als de wijziging in het nadeel van verzekerde is, kunt u als verzekeringnemer niet opzeggen als de wijziging een direct gevolg is van een aanpassing in de Zorgverzekeringswet met betrekking tot de inhoud van de verzekering zoals genoemd in hoofdstuk 3 van deze voorwaarden.

De opzegging in verband met de herziening van de verzekeringsvoorwaarden en premie, gaat in op de ingangsdatum van deze herziening. Heeft De Friesland binnen één maand na bekendmaking geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen dan wordt de verzekering voortgezet onder de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

2.6 Onterechte verzekering

Als een verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen en achteraf blijkt dat geen verzekeringsplicht heeft bestaan of dat deze inmiddels is geëindigd, dan vervalt de verzekeringsovereenkomst automatisch vanaf het moment van ingang of vanaf het moment waarop de verzekeringsplicht is geëindigd. In dit geval bent u verplicht om de kosten die onterecht zijn vergoed vanaf de datum van beëindiging van de verzekering terug te betalen.

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.

Burgerlijk Wetboek Boek 6

Artikel 43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.
2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.