

ANONIEM TUSSENUITSPRAAK

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D, in deze vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Premie, premieachterstand, opzegging
Zaaknummer : 201302498
Zittingsdatum : 29 januari 2014

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door E te F.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Keuze Zorgplan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoekster bij de zorgverzekeraar ten behoeve van haar (minderjarige) kinderen een zorgverzekering afgesloten. Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar verzocht de zorgverzekering van haarzelf en haar (minderjarige) kinderen met terugwerkende kracht tot 1 januari 2013 te beëindigen. Bij e-mailbericht van 7 januari 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld het verzoek niet in te willigen en de verzekering voort te zetten.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 4 september 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 16 september 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is haar zorgverzekering en die van haar (minderjarige) kinderen met terugwerkende kracht tot 1 januari 2013 te beëindigen (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 21 november 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 november 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.5 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 december 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 29 januari 2014 in persoon gehoord. Bij die gelegenheid heeft verzoekster het verzoek aangevuld, in die zin dat zij vergoeding vordert van de kosten voor orthodontistische zorg die voor haar rekening zijn gebleven als gevolg van de weigering van de zorgverzekeraar.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Eind 2012 was sprake van een aanzienlijke betalingsachterstand in verband waarmee verzoekster werd aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ). Aangezien zij meerdere problemen had met de zorgverzekeraar, heeft verzoekster bij e-mailbericht van 31 december 2012 de zorgverzekering van haarzelf en haar (minderjarige) kinderen opgezegd en tegelijkertijd de volledige betalingsachterstand bij zowel de zorgverzekeraar als diens incassogemachtigde voldaan. Gelet op deze handelwijze stelt de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat de zorgverzekering niet met ingang van 1 januari 2013 kon worden beëindigd aangezien per ultimo 2012 nog een achterstand in de premiebetaling bestond.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij, als gevolg van de handelwijze van de zorgverzekeraar tijdelijk geen aanvullende ziektekostenverzekering had, waardoor kosten van orthodontische zorg voor haar rekening zijn gebleven. Verzoekster verwijst hierbij naar een schrijven van 16 september 2013 waarin zij deze extra kosten begroot op € 600,--.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster de verschuldigde premie al geruime tijd niet bij vooruitbetaling voldoet. Ook is zij nalatig bij het betalen van zorgkosten. Vanwege de premieachterstand is verzoekster aangemeld bij het CVZ en heeft de zorgverzekeraar de ontstane vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Op 31 december 2012 heeft de zorgverzekeraar van verzoekster het bericht ontvangen dat zij de zorgverzekering van haarzelf en haar (minderjarige) kinderen wenst op te zeggen. Echter, op grond van artikel 8a Zvw is het niet mogelijk de zorgverzekering te beëindigen indien nog sprake is van een betalingsachterstand. Weliswaar heeft verzoekster op 31 december 2012 het achterstallige bedrag overgemaakt, maar de betreffende betaling is pas in januari 2013 door de zorgverzekeraar ontvangen. Zodoende was per ultimo 2012 nog sprake van een betalingsachterstand en kon verzoekster haar zorgverzekering niet met ingang van 1 januari 2013 opzeggen.
- 5.2. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 21 november 2013 – waaruit blijkt dat op dat moment nog een bedrag openstond van € 1.059,20.
- 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar herhaald dat de betaling van verzoekster eerst in januari 2013 is binnengekomen. Aangezien derhalve op 31 december 2012 nog sprake was van een betalingsachterstand kon verzoekster de zorgverzekering niet opzeggen met ingang van 1 januari 2013.
- 5.4. 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 16 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 (i) de weigering van de zorgverzekeraar om de zorgverzekering van verzoekster en haar (minderjarige) kinderen met ingang van 1 januari 2013 te beëindigen en (ii) de hieruit voor verzoekster voortvloeiende kosten - begroot op € 600,- - te vergoeden.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant

- 8.2. Artikel 4 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering regelt het opzeggen van de verzekering. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*"4.2.2 U (verzekeringnemer) kunt de basisverzekering beëindigen:
- door ervoor te zorgen dat uw opzegging (schriftelijk of per e-mail) uiterlijk 31 december bij ons binnen is. De basisverzekering eindigt per 1 januari daaropvolgend. Een eenmaal gedane opzegging is onherroepelijk;
(...)"*

- 8.3. Ingevolge artikel 9 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*"9.2.1 U (verzekeringnemer) bent verplicht de premie vooruit te betalen.
(...)"*

*9.3.3 Nadat wij u hebben aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, kunt u (verzekeringnemer) gedurende de tijd dat de verschuldigde premie en eventuele incassokosten niet zijn voldaan, de zorgverzekering niet opzeggen, tenzij wij de dekking van de zorgverzekering hebben geschorst.
(...)"*

- 8.4. Artikel 7 Zvw bevat regels omtrent de opzegging van de zorgverzekering door de verzekeringnemer.

- 8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artike/ 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, eerste lid."

- 8.6. Artikel 6:114 BW regelt de girale betaling en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artike/ 6:114

1. Bestaat in een land waar de betaling moet of mag geschieden ten name van de schuldeiser een rekening, bestemd voor girale betaling, dan kan de schuldenaar de verbintenis voldoen door het

verschuldigde bedrag op die rekening te doen bijschrijven, tenzij de schuldeiser betaling op die rekening geldig heeft uitgesloten.

2. In het geval van het vorige lid geschiedt de betaling op het tijdstip waarop de rekening van de schuldeiser wordt gecrediteerd."

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Vast staat dat het e-mailbericht van verzoekster van 31 december 2012, inhoudende dat zij de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar met ingang van 1 januari 2013 voor haarzelf en haar (minderjarige) kinderen wenst op te zeggen, de geadresseerde tijdig heeft bereikt. De zorgverzekeraar heeft immers bij e-mailbericht van 31 december 2012 de ontvangst hiervan bevestigd. Thans ligt de vraag voor of verzoekster de zorgverzekering, mede in het licht van artikel 8a Zvw en de door haar niet bestreden betalingsachterstand, rechtsgeldig heeft opgezegd.
- 9.2. Door verzoekster is in dit verband gesteld dat zij op 31 december 2012 door middel van internetbankieren aan de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar bedragen van € 1.423,66 en € 310,44 heeft betaald. Daarnaast heeft verzoekster op 31 december 2012 aan de zorgverzekeraar een bedrag van € 105,92 voldaan. De zorgverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 21 november 2013 bevestigd dat verzoekster met genoemde betalingen de op 31 december 2012 bestaande betalingsachterstand volledig heeft ingelopen.
- 9.3. Ingevolge artikel 6:114 BW geschiedt een girale betaling op het tijdstip waarop de rekening van de schuldeiser is gecrediteerd. Vast staat dat verzoekster via internetbankieren de verschuldigde bedragen heeft overgemaakt, hetgeen betekent dat dezelfde dag de bedragen bijgeschreven kunnen zijn. Door de zorgverzekeraar is gesteld dat hij de door verzoekster op 31 december 2012 betaalde bedragen eerst in januari 2013 heeft ontvangen. Naar daartoe uitdrukkelijk door de commissie in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft de zorgverzekeraar niet onderbouwd wanneer de betreffende betalingen exact op zijn rekening zijn bijgeschreven, zodat moet worden geoordeeld dat de stelling van de zorgverzekeraar niet aannemelijk is gemaakt. Derhalve moet ervan worden uitgegaan dat de openstaande betalingsachterstand op 31 december 2012 geheel is voldaan.
- 9.4. Uit het voorgaande volgt dat per ultimo 2012 geen sprake was van een betalingsachterstand, zodat de zorgverzekeraar ten onrechte aan de opzegging van verzoekster en haar (minderjarige) kinderen geen gevolg heeft gegeven. Een en ander leidt ertoe dat verzoekster vanaf 1 januari 2013 niet langer bij de zorgverzekeraar is verzekerd. Tevens dient de zorgverzekeraar verzoekster met ingang van 1 januari 2013 in plaats van met ingang van 1 februari 2013 af te melden bij het CVZ. De financiële afwikkeling van deze correctie zal door het CVZ plaatsvinden.
- 9.5. Ter zitting heeft verzoekster haar verzoek uitgebreid, stellende dat door de handelwijze van de zorgverzekeraar de na 1 januari 2013 gemaakte kosten voor orthodontie voor haar rekening blijven. Verzoekster begroot deze kosten op € 600,--. Gelet op het feit dat de zorgverzekeraar de opzegging van verzoekster ten onrechte heeft geweigerd, waardoor het voor haar niet mogelijk was een beroep te doen op de dekking van een met ingang van 1 januari 2013 elders af te sluiten zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering - aangezien op grond van artikel 3 lid 4 Zvw de oudste verzekering in geval van samenloop voor gaat -, ligt het naar het oordeel van de commissie in de rede dat de zorgverzekeraar (een deel van) deze kosten vergoedt. De commissie draagt daarom de zorgverzekeraar op binnen veertien dagen na het uitbrengen van deze tussenuitspraak een voorstel hiertoe te doen en daarvoor met verzoekster in overleg te treden. Na ontvangst van dit voorstel zal verzoekster in de gelegenheid worden gesteld hierop binnen een termijn van veertien dagen inhoudelijk te reageren. Voor zover één of beide partijen nalaat te reageren, zal de commissie de beslissing nemen die zij geraden acht.
- 9.6. In afwachting van de uitkomst van een en ander houdt de commissie iedere verdere beslissing aan.

10. Tussenuitspraak

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe voor zover het de opzegging met ingang van 1 januari 2013 betreft.
- 10.2. Wat betreft de hoogte van de tegemoetkoming in de door verzoekster gevorderde kosten houdt de commissie iedere verdere beslissing aan.

Zeist, 12 februari 2014,

Voorzitter