

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, en De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden
Zaak : Premie, opzegging, betalingsachterstand
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 8a en 16 Zvw
Zaaknummer : 202200100
Zittingsdatum : 17 augustus 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 13 mei 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 9 juni 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief gedateerd 20 juli 2022 (door de commissie ontvangen op 18 juli 2022) heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 18 juli 2022 aan verzoekster gezonden. Bij e-mailberichten van 19 juli 2022 heeft verzoekster hierop gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn aan de zorgverzekeraar gestuurd.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op 22 juli 2022 verklaard niet te willen worden gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. De zorgverzekeraar en zijn incassogemachtigde hebben verzoekster bij verschillende gelegenheden gewezen op een door hen geconstateerde betalingsachterstand. Verzoekster heeft het bestaan van de betalingsachterstand bestreden en de zorgverzekeraar verzocht de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2022 te beëindigen. De zorgverzekeraar heeft verzoekster meegedeeld de opzegging niet te accepteren.
- 3.3. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 4 maart 2022 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Standpunt verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft aangevoerd dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat op 31 december 2021 sprake was van een betalingsachterstand. Weliswaar bestond eind 2021 tijdelijk een achterstand in de betalingen, maar in december 2021 is deze ingelopen. Ter onderbouwing van haar stelling heeft verzoekster de (incassogemachtigde van de) zorgverzekeraar betalingsbewijzen doen toekomen, maar desondanks blijkt laatstgenoemde zich op het standpunt stellen dat per ultimo 2021 sprake was van een betalingsachterstand.

5. Standpunt zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar voert aan dat verzoekster met betrekking tot de periode van 1 januari 2021 tot en met 30 april 2022 niet alle verschuldigde bedragen heeft betaald en dat per saldo naar de stand van 28 april 2022 een bedrag openstond van totaal € 713,15. Genoemd bedrag heeft betrekking op de nog (deels) openstaande premies voor de maanden oktober 2021 (€ 28,35) en januari tot en met april 2022 (4 x € 132,45), en openstaande zorgkosten uit 2021 (totaal € 155,-). Aanvankelijk had de zorgverzekeraar de incasso van meerdere vorderingen uit handen gegeven aan zijn incassogemachtigde. Dit betrof een openstaande zorgkostennota van februari 2021, de premies voor de maanden augustus 2021 tot en met oktober 2021, en de premies voor de maanden januari en februari 2022. Bij deze incassogemachtigde had verzoekster eind 2021 ook korte tijd een betalingsregeling van € 50,- per maand. Toen verzoekster dit termijnbedrag niet voldeed is de betalingsregeling beëindigd. Later is vanwege het gebrek aan verhaalsmogelijkheden de vordering door de zorgverzekeraar bij de incassogemachtigde teruggehaald en zijn de aanvankelijk bij verzoekster in rekening gebrachte incassokosten en rente kwijtgescholden. Voordat de vorderingen werden teruggehaald had verzoekster aan de incassogemachtigde een bedrag betaald van totaal € 439,-. Een groot deel van dit bedrag heeft de incassogemachtigde gebruikt voor opgekomen incassokosten en rente. Voor zover verzoekster heeft verzocht de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2022 te beëindigen geldt in de eerste plaats dat verzoekster de verzekering niet vóór 1 januari 2022 schriftelijk heeft opgezegd. Daarnaast was op 31 december 2021 sprake was van een premieachterstand voor de zorgverzekering van € 28,35 zodat ook om die reden verzoekster haar zorgverzekering niet kon opzeggen.

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. 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 voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), te weten de artikelen 8a en 16 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.
- 7.2. De commissie constateert dat partijen verdeeld zijn over het antwoord op de vraag of per ultimo 2021 sprake was van een betalingsachterstand en verzoekster met ingang van 1 januari 2022 de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar rechtsgeldig kon opzeggen.
- 7.3. Op grond van artikel 2.4.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering kunnen verzekerden hun zorgverzekering tot uiterlijk 31 december schriftelijk opzeggen. Uit artikel 2.4.2, tweede sub kopje, onder g, van de voorwaarden van de zorgverzekering volgt dat alleen als sprake is van een premieachterstand de zorgverzekering niet kan worden opgezegd. Dit is overeenkomstig het bepaalde in artikel 8a Zvw. Volgens de zorgverzekeraar bestond per ultimo 2021 een betalingsachterstand van totaal € 183,35, waarvan € 28,35 betrekking had op de premie voor de maand oktober 2021.
- 7.4. Hoewel daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat zij meer of andere betalingen heeft gedaan dan die in het door de zorgverzekeraar overgelegde financiële overzicht van 28 april 2022 zijn vermeld. Alle betalingen waarvan verzoekster bewijzen heeft overgelegd, komen voor op dit financiële overzicht. Het is om deze

reden dat de commissie van de juistheid van dit financieel overzicht moet uitgaan. Dit betekent dat naar de stand van 31 december 2021 een betalingsachterstand bestond van € 183,35, dat de premie voor de maand oktober nog niet volledig was betaald en dat ter zake hiervan nog een bedrag openstond van € 28,35. Het stond de zorgverzekeraar daarom vrij de door verzoekster gedane opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2022 te weigeren. Dit betekent dat verzoekster ook in 2022 bij de zorgverzekeraar is verzekerd tegen ziektekosten en dat zij is gehouden de door haar aan de zorgverzekeraar verschuldigde bedragen te voldoen. Gelet op het voornoemde kan in het midden blijven of verzoekster de zorgverzekering vóór 31 december 2021 schriftelijk had opgezegd, zoals voornoemd artikel 2.4.2 bepaalt.

Slotsom

7.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 augustus 2022,

A.I.M. van Mierlo

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.

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.

of telefonisch 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 via Mijn De Friesland, per brief 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.
- j. Als wij vanwege voor ons belangrijke redenen besluiten een basisverzekering niet langer aan te bieden, mogen wij eenzijdig deze basisverzekering beëindigen per de datum waarop wij deze uit de markt halen.

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: