



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, premieachterstand: aanmelding ZIN, opzegging, ambtshalve verzekerd door CVZ
Zaaknummer : 201401532
Zittingsdatum : 1 oktober 2014



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter) en mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)



(Voorwaarden zorgverzekering 2012-2014, artt. 7, 8a en paragraaf 3.3 Zvw)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen



C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst 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. Bij verschillende brieven heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.



3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 28 mei 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.



3.3. De zorgverzekeraar heeft verzoeker met ingang van 1 juli 2014 aangemeld bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.



3.4. Bij brieven van 1 en 23 juni 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, naar de commissie de stellingen van verzoeker begrijpt, dat de zorgverzekeraar gehouden is zijn zorgverzekering met ingang van 1 maart 2013 onderscheidenlijk met ingang van 1 januari 2014 te beëindigen, alsmede hem af te melden bij het Zorginstituut (hierna: het verzoek).



3.5. 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.



3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 juli 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 augustus 2014 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Verzoeker heeft op 11 augustus 2014 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 23 september 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Op 30 september 2014 heeft verzoeker de commissie telefonisch bericht niet op de hoorzitting te kunnen verschijnen in verband met ziekte. Ook een telefonische deelname is voor hem geen optie.
- 3.10. De zorgverzekeraar is op 1 oktober 2014 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Volgens verzoeker stelt de zorgverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van hemzelf van zes of meer maanden.
- 4.2. Ter ondersteuning van zijn stelling voert verzoeker aan dat hij door het CVZ bij de zorgverzekeraar is verzekerd. Aangezien verzoeker zich elders goedkoper kon verzekeren, heeft hij in februari 2013 zijn zorgverzekering opgezegd. De zorgverzekeraar heeft aan deze opzegging geen gevolg gegeven en ook de opzegging die verzoeker nadien heeft gedaan is door de zorgverzekeraar geweigerd. Door deze weigeringen is verzoeker nog steeds bij de zorgverzekeraar verzekerd en is hij met ingang van 1 juli 2014 zelfs aangemeld bij het Zorginstituut.
- 4.3. Verzoeker 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 verzoeker over de periode van 1 maart 2012 tot en met 28 februari 2013 bij hem via de collectiviteit voor ambtshalve verzekerden van het CVZ, thans het Zorginstituut, was verzekerd. Het Zorginstituut sluit deze verzekering af voor onverzekerde personen en de betreffende verzekering heeft een looptijd van twaalf maanden. Na deze looptijd dient de ambtshalve verzekering te worden omgezet naar een individuele zorgverzekering, hetgeen de zorgverzekeraar met ingang van 1 maart 2013 heeft gedaan.
- 5.2. Verzoeker stelt dat hij in februari 2013 zijn zorgverzekering heeft opgezegd. De zorgverzekeraar heeft aan de hand van zijn administratie niet kunnen achterhalen of verzoeker de zorgverzekering schriftelijk heeft opgezegd. Wel heeft de zorgverzekeraar verzoeker op 7 februari 2013 een brief gestuurd met de mededeling dat de zorgverzekering uitsluitend met ingang van 1 januari van een kalenderjaar kan worden opgezegd.
- 5.3. Eind 2013 heeft verzoeker de zorgverzekeraar opnieuw verzocht zijn zorgverzekering te beëindigen. Vanwege het bestaan van een betalingsachterstand was het op grond van artikel 8a Zvw niet mogelijk het verzoek de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2014 te beëindigen te honoreren.
- 5.4. Verder stelt de zorgverzekeraar dat – naar de stand van 25 juli 2014 – met betrekking tot de periode van 1 maart 2012 tot en met 30 juni 2014 sprake is van een betalingsachterstand van € 2.052,22. Aangezien bij verzoeker op 2 juni 2014 sprake was van betalingsachterstand van meer dan zes maandpremies, is hij op die datum aangemeld bij het Zorginstituut.

5.5. 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 10 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. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie, het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekering en de hoogte van de periodiek verschuldigde premie voor deze verzekering. Partijen hebben de ontvangst en de inhoud van het tweedemaandsaanbod en de vierdemaandswaarschuwing als bedoeld in de artikelen 18a en 18b Zvw niet betwist. In geschil zijn de weigering van de ziektekostenverzekeraar om de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 maart 2013 onderscheidenlijk 1 januari 2014 te beëindigen, alsmede de aanmelding bij het Zorginstituut met ingang van 1 juli 2014.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Ingevolge artikel 3 van de zorgverzekering (2012) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2013 en 2014.

8.3. Artikel 6.3 van de zorgverzekering 2012 bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"6.3. Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

6.3.1. Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering schriftelijk of per e-mail opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.

(...)

6.3.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering tussentijds schriftelijk of per e-mail opzeggen:

- van een andere verzekerde als deze verzekerde een andere zorgverzekering heeft gesloten.

Als u de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering opzegt vóór de ingangsdatum van de andere zorgverzekering, gaat de opzegging in op de ingangsdatum van de nieuwe zorgverzekering.

Als de opzegging later is ontvangen, gaat de opzegging in op de eerste dag van de tweede kalendermaand nadat wij de opzegging hebben ontvangen;

- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2;

- als u bij ons deelnemer bent aan een collectieve overeenkomst van uw oude werkgever en kunt deelnemen aan een collectieve overeenkomst van uw nieuwe werkgever. U kunt de zorgverzekering opzeggen tot 30 dagen nadat het nieuwe dienstverband is ingegaan. In dat geval gaan zowel de opzegging als de inschrijving in op de dag van indiensttreding bij de nieuwe werkgever als dat de eerste dag van de kalendermaand is, en zo niet, op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de datum van indiensttreding."

In de verzekeringsvoorwaarden van 2013 is een soortgelijke bepaling opgenomen.

- 8.4. Artikel 7 Zvw regelt de opzegging van de zorgverzekering en luidt, voor zover hier van belang als volgt:

“Artikel 7

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

- 8.5. Op grond van artikel 8a Zvw (inwerkingtreding op 21 december 2007) is opzegging van de zorgverzekering in beginsel niet mogelijk indien sprake is van een premieachterstand voor de zorgverzekering.

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

“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, eerste lid.”*

- 8.7. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het Zorginstituut Nederland. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het Zorginstituut Nederland komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

- 8.8. Voor zover hier van belang, luidt artikel 18c Zvw als volgt:

“Artikel 18c

*1. Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het Zorginstituut, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.
2. De melding geschiedt niet:
a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;
b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;
c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als*

bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist; (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Opzegging met ingang van 1 maart 2013

- 9.1. Door verzoeker is gesteld dat hij in februari 2013 de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar met ingang van 1 maart 2013 heeft opgezegd. Uit de door de zorgverzekeraar overgelegde brief van 7 februari 2013 blijkt dat deze inderdaad een dergelijke opzegging heeft ontvangen, maar dat verzoeker tevens is geantwoord dat de zorgverzekering niet tussentijds kan worden opgezegd. Een en ander is in lijn is met hetgeen is bepaald in artikel 7, eerste lid, Zvw waarin is geregeld dat als uitgangspunt dient te gelden dat een beëindiging gedurende het kalenderjaar niet mogelijk is. Niet gebleken is dat in het geval van verzoeker een van de uitzonderingssituaties als bedoeld in artikel 6.3 van de zorgverzekering aan de orde is zodat verzoeker zijn zorgverzekering niet met ingang van 1 maart 2013 kon beëindigen. Zodoende is hij ook na die datum bij de zorgverzekeraar verzekerd gebleven en derhalve premie verschuldigd. Dat verzoeker vóór 1 maart 2013 bij de zorgverzekeraar ambtshalve was verzekerd maakt het voorgaande niet anders.

Opzegging met ingang van 1 januari 2014

- 9.2. Verzoeker heeft eind oktober 2013 de zorgverzekeraar opnieuw verzocht de zorgverzekering te beëindigen, ditmaal met ingang van 1 januari 2014. Bij brief van 29 oktober 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld niet aan het verzoek tot beëindiging van de zorgverzekering te kunnen voldoen, aangezien sprake is van een premieachterstand. Met betrekking tot deze opzegging overweegt de commissie als volgt.
- 9.3. Door de zorgverzekeraar zijn stukken overgelegd waaruit blijkt dat per ultimo 2013 sprake was van een betalingsachterstand. Verzoeker heeft het bestaan van deze betalingsachterstand niet bestreden en evenmin aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde premie vóór 31 december 2013 wel volledig en tijdig werd voldaan zodat de zorgverzekeraar, gelet op artikel 8a Zvw, het beëindigingsverzoek terecht niet heeft ingewilligd. Verzoeker is zodoende ook na deze datum bij de zorgverzekeraar verzekerd gebleven en derhalve premie verschuldigd.

Aanmelding Zorginstituut

- 9.4. Verzoeker is met ingang van 1 juli 2014 aangemeld bij het Zorginstituut. Beoordeeld dient te worden of op die datum voor de zorgverzekering een premieachterstand bestond van zes of meer maanden, in welk geval deze aanmelding terecht heeft plaatsgevonden. Door de zorgverzekeraar is in de procedure een betalingsoverzicht overgelegd – naar de stand van 25 juli 2014 – waaruit blijkt dat over de periode van 1 maart 2012 tot en met 30 juni 2014 nog een bedrag openstaat van € 2.052,22, exclusief opgekomen rente en incassokosten. Voorts blijkt uit het overzicht dat er na 19 januari 2013 door de zorgverzekeraar geen betalingen van verzoeker zijn ontvangen. Dat verzoeker de premie over genoemde periode heeft voldaan, dan wel dat hij meer of andere betalingen heeft gedaan dan die welke uit eerdergenoemd stuk blijken, is door hem in de procedure gesteld noch aannemelijk gemaakt. Per saldo bestond op 1 juli 2014 derhalve een premieachterstand van ten minste zes maanden, zoals vereist in artikel 18c Zvw. Hieruit volgt dat de zorgverzekeraar verzoeker terecht met ingang van die datum heeft aangemeld bij het Zorginstituut.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 oktober 2014,



Voorzitter

