

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premieachterstand
Zaaknummer : 2009.02347
Zittingsdata : 10 maart 2010
24 maart 2010

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster bestrijdt het standpunt van de zorgverzekeraar dat zij op 28 augustus 2009 nog € 133,94 diende te voldoen, en komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 30 oktober 2009 de zorgverzekering vanwege het bestaan van een betalingsachterstand niet conform het verzoek van verzoekster met ingang van 1 januari 2010 te beëindigen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. Bij brief van 28 augustus 2009 heeft de zorgverzekeraar verzoekster verzocht een betalingsachterstand van € 133,94 in te lopen, omvattende de achterstallige premie voor de zorgverzekering over de periode januari 2006 tot en met augustus 2009. Het bedrag van € 133,94 is exclusief vorderingen die zijn overgedragen aan de deurwaarders.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 10 en 15 september 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat een bedrag openstaat van € 228,10, te weten de premie van maart en mei 2009. Dit bedrag is wederom exclusief de vorderingen die zijn overgedragen aan deurwaarders.
- 3.4. Bij brief van 3 oktober 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht vast te stellen dat de premie over de periode januari 2006 tot en met augustus 2009 volledig is voldaan en dat de zorgverzekeraar dient in te stemmen met de beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2010 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Bij brief van 29 oktober 2009 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering voor

haarzelf van twee of meer maanden.

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar bij brief van 2 december 2009 de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Daarbij heeft de commissie de zorgverzekeraar gevraagd een overzicht te sturen van de verschuldigde premie en de betaalde/ontvangen bedragen over de periode januari 2006 tot en met december 2009, alsmede om een overzicht van de vorderingen welke zijn overgedragen aan de deurwaarders/incassobureaus. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. Binnen de reactietermijn van vier weken heeft de commissie van de zorgverzekeraar geen reactie mogen ontvangen waarop de commissie de zorgverzekeraar bij brief van 6 januari 2010 opnieuw de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij e-mail van 11 januari 2010 heeft de zorgverzekeraar de commissie verzocht uitstel te verlenen van de reactietermijn met vier weken. Hierop heeft de commissie bij e-mail van 13 januari 2010 de zorgverzekeraar laten weten geen aanleiding te zien voor het verlenen van uitstel en verder te gaan met de procedure.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 februari 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 10 maart 2010 in persoon gehoord. Tijdens deze hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar verzocht nader onderzoek te doen naar enkele betalingen welke niet voorkomen op het overzicht van 28 augustus 2009, alsmede onderzoek te doen naar een betaling van verzoekster op 23 november 2007 van € 459,90 welke door de zorgverzekeraar op een veel latere datum is ingeboekt. Voorts heeft de commissie partijen uitgenodigd voor een vervolgzitting op 24 maart 2010.
- 3.10. Bij brief van 17 maart 2010 heeft de commissie de inhoudelijke reactie van de zorgverzekeraar naar aanleiding van het voorgaande ontvangen. Een afschrift hiervan is op 19 maart 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 24 maart 2010 opnieuw in persoon gehoord. Tijdens deze hoorzitting is door verzoekster een overzicht van de deurwaarder ingebracht waarop de betaalde premies zijn geboekt. De ziektekostenverzekeraar heeft tegen het inbrengen van dit overzicht geen bezwaar gemaakt en op het overzicht gereageerd. Vervolgens is de zitting op verzoek van de voorzitter van de commissie korte tijd geschorst.
- 3.12. Na de schorsing hebben partijen hun standpunten herhaald en is de zitting wederom geschorst teneinde partijen in staat te stellen mogelijk tot een regeling in der minne te komen. Nadat gebleken was dat partijen niet tot een dergelijke regeling konden komen, wenste de zorgverzekeraar na de schorsing nog een nieuw overzicht over te leggen. Verzoekster heeft hiertegen bezwaar gemaakt, welk bezwaar door de commissie is gehonoreerd, omdat overlegging te tardief en aldus strijdig met de goede procesorde is.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de zorgverzekeraar ten onrechte meent dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden. Daartoe voert zij, onder overlegging van bankafschriften, aan dat de premie over de periode januari 2006 tot en met augustus 2009 geheel is voldaan.
- 4.2. Ter zitting is heeft verzoekster de commissie gevraagd vast te stellen dat zij naar de stand van 31 december 2009 geen premieachterstand heeft en dat het haar daarom vrij staat de zorgverzekering te beëindigen.
- 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 er op 28 augustus 2009 een premieachterstand van € 133,94 bestond. Omdat de achterstand niet is ingelopen, is beëindiging van de verzekering met ingang van 1 januari 2010 niet mogelijk.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster naar de stand van 31 december 2009 een betalingsachterstand had en zodoende de zorgverzekering niet per die datum kon opzeggen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Voor de afgesloten zorgverzekering is premie verschuldigd, welke premie bij vooruitbetaling moet worden voldaan. Dit volgt uit artikel 4 lid 4 onder a van de zorgverzekering 2006 dat ziet op de premiebetaling en, voor zover hier van belang, als volgt luidt:

“4. Betaling van de premie

a. U bent verplicht de premie en de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen, vóór de eerste dag van de periode waarop de premie betrekking heeft. Bij aanvang of bij mutatie van de verzekering kan de premievervaldag eenmalig een andere datum zijn.”

Eenzelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor de kalenderjaren 2007, 2008 en 2009.

- 8.3. Artikel 16 Zvw bepaalt dat iedereen van 18 jaar en ouder premie is verschuldigd.
- 8.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.5. Voorts regelt artikel 8a Zvw dat opzegging van de zorgverzekering niet mogelijk is indien sprake is van een betalingsachterstand.

9. Beoordeling van het geschil

Hoogte vordering

- 9.1. Door de zorgverzekeraar is gesteld – en onderbouwd met een betalingsoverzicht – dat naar de stand van 31 augustus 2009 een vordering bestaat van € 133,94, met betrekking tot de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 augustus 2009. Over diezelfde periode heeft verzoekster een overzicht overgelegd van hetgeen volgens haar is betaald, een en ander onderbouwd met betalingsbewijzen. Tijdens de zitting van 10 maart 2010 is de commissie gebleken dat drie betalingen uit het overzicht van verzoekster niet voorkomen op eerdergenoemd overzicht van de zorgverzekeraar. Na hierdoor door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft de zorgverzekeraar bij brief van 17 maart 2010 de verwerking van deze betalingen afdoende verklaard.
- 9.2. Tijdens de tweede hoorzitting, op 24 maart 2010, heeft verzoekster een overzicht ingebracht van de deurwaarder. Uit dit overzicht, in combinatie met het overzicht van de zorgverzekeraar van 28 augustus 2009, concludeert de commissie dat het nog openstaande bedrag van € 133,94 is opgebouwd uit een maandpremie 2009 (€ 94,16), vertragingsrente 2009 (€ 2,78) en incassokosten 2009 (€ 37,-). Uit het dossier en hetgeen tijdens de twee hoorzittingen naar voren is gekomen, is het de commissie niet gebleken dat verzoekster het naar de stand van 31 augustus 2009 achterstallige bedrag van € 133,94 heeft voldaan.
- 9.3. Rest nog de vraag of de premie voor de maanden september tot en met december 2009 is voldaan. De commissie merkt hierover op dat door verzoekster tijdens de hoorzitting is gesteld – en onderbouwd met een overzicht van de deurwaarder – dat de premie voor deze maanden is voldaan, hetgeen door de zorgverzekeraar niet, althans onvoldoende is weersproken.
- 9.4. Gelet op het voorgaande is aannemelijk geworden dat de betalingsachterstand van verzoekster naar de stand van 31 december 2009 € 133,94 bedraagt.

Opzeggen zorgverzekering

- 9.5. Nu aannemelijk is dat verzoekster niet alle uit de zorgverzekering verschuldigde premie, rente en incassokosten volledig heeft voldaan, kon verzoekster ingevolge artikel 8a Zvw de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2010 niet opzeggen. Ook heeft de zorgverzekeraar verzoekster binnen twee weken na de opzegging niet te kennen gegeven deze te bevestigen, zoals bedoeld in artikel 8a lid 2 Zvw. De zorgverzekeraar heeft verzoekster reeds bij brief van 30 oktober 2009 laten weten de verzekering niet te zullen beëindigen. Derhalve is verzoekster ook in 2010 voor de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar verzekerd.

Conclusie

- 9.6. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de vordering op verzoekster over de periode van 1 januari 2006 tot en met 31 december 2009 € 133,94 bedraagt en dat verzoekster de zorgverzekering niet met ingang van 1 januari 2010 kon opzeggen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af, in die zin dat de vordering over de periode 1 januari 2006 tot en met 31 december 2009 van de zorgverzekeraar op verzoekster € 133,94 bedraagt. Tevens bepaalt de commissie dat verzoekster, nu zij een premieachterstand heeft van € 133,94, de zorgverzekering niet met ingang van 1 januari 2010 kon opzeggen derhalve bij de zorgverzekeraar verzekerd is gebleven.

Zeist, 21 april 2010,

Voorzitter