



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort
Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand, opzegging
Zaaknummer : 201600237
Zittingsdatum : 7 december 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013-2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013-2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, en
3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was van 1 januari 2013 tot en met 31 december 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Beter Af Polis, en vanaf 1 januari 2015 op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van een andere verzekerde een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker - en de door hem verzekerde andere persoon - bij de ziektekostenverzekeraar één of meer aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 29 december 2015 de ziektekostenverzekeraar verzocht zijn verzekering met ingang van 1 januari 2016 te beëindigen. Bij e-mailbericht van 8 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar hierop afwijzend beslist in verband met een betalingsachterstand.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 25 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 15 juni 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat (i) de ziektekostenverzekeraar gehouden is zijn verzekering alsnog met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016 te beëindigen, alsmede (ii) te bepalen dat geen sprake is van een betalingsachterstand (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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 oktober 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 oktober 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 november 2016 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 november 2016 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.10. Verzoeker is op 7 december 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt dat hij in december 2015 telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit contact heeft verzoeker gevraagd wat de hoogte van de betalingsachterstand op dat moment was. In het betreffende gesprek is hem medegedeeld dat de achterstand op dat moment € 8,- bedroeg. Na dit telefonisch contact heeft verzoeker genoemd bedrag betaald zodat het hem vrij stond met ingang van 1 januari 2016 over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. De opzegging is door de ziektekostenverzekeraar echter geweigerd met als reden dat de premies voor de maanden januari en maart 2015 niet zouden zijn voldaan. Deze stelling kan niet juist zijn, omdat deze premiebedragen zijn opgenomen in een in mei 2015 met de ziektekostenverzekeraar afgesproken betalingsregeling.

4.2. Begin januari 2016 heeft verzoeker het door de ziektekostenverzekeraar genoemde bedrag van € 496,09 voldaan. Nadien heeft verzoeker nog meer betalingen gedaan. Deze betalingen ten bedrage van totaal € 954,29 vordert verzoeker terug.

4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat de vertrouwensrelatie tussen hem en de ziektekostenverzekeraar ernstig is beschadigd.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker op 23 mei 2015 met hem contact heeft opgenomen teneinde een betalingsregeling af te spreken. Met verzoeker is afgesproken dat hij de op dat moment openstaande premievordering van € 1.308,76 zou voldoen in twaalf maandelijkse termijnen van € 109,10. Tevens is met verzoeker afgesproken dat de betalingsregeling komt te vervallen indien er een automatisch geïncasseerde bedrag zou worden gestorneerd.

5.2. Omdat verzoeker de automatische geïncasseerde premie voor november 2015 alsmede een automatische geïncasseerde zorgkostennota liet storneren, is de op 23 mei 2015 afgesproken betalingsregeling voortijdig beëindigd. Vervolgens heeft verzoeker ook de geïncasseerde premie voor de maand december 2015 en een termijnbedrag in het kader van een andere, op 16 maart 2015 afgesproken betalingsregeling ter zake van zorgkosten laten storneren. Tevens liet hij een zorgkostennota ten bedrage van € 249,61 onbetaald. De ziektekostenverzekeraar heeft

hierop een deel van deze openstaande vorderingen overgedragen aan zijn incassogemachtigde. Weliswaar heeft verzoeker nadien nog drie betalingen van € 818,23, € 392,34 en € 8,-- gedaan, maar desondanks was per ultimo 2015 sprake van een betalingsachterstand van € 181,54. Gelet op dit openstaande bedrag kon verzoeker op grond van artikel 8a Zvw de zorgverzekering niet met ingang van 1 januari 2016 opzeggen.

- 5.3. De betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 oktober 2016 bedraagt naar de stand van 6 oktober 2016 totaal € 1.259,77, exclusief rente en incassokosten.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de betalingsachterstand inmiddels is opgelopen tot € 1.949,73, exclusief rente en incassokosten. Aangezien de premieachterstand voor de zorgverzekering thans al vijf maanden bedraagt dreigt verzoeker aangemeld te worden als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 18 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn (i) de door verzoeker verzochte beëindiging van de verzekering met ingang van 1 januari 2016, en (ii) het bestaan en de hoogte van de betalingsachterstand.

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 9 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. Artikel 13 van de zorgverzekering 2015 bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang:

"13.2 Uw basisverzekering beëindigen

U (verzekeringnemer) kunt op de volgende manieren uw basisverzekering beëindigen:

*a U (verzekeringnemer) kunt een brief of e-mail sturen waarin u (verzekeringnemer) uw basisverzekering opzegt. Deze opzegging moet uiterlijk 31 december bij ons binnen zijn. De basisverzekering eindigt dan op 1 januari van het daaropvolgende jaar. Heeft u (verzekeringnemer) uw basisverzekering bij ons opgezegd? Dan is deze opzegging onherroepelijk.
(...)"*

- 8.4. Artikel 9.4 van de zorgverzekering bepaalt dat de zorgverzekering niet kan worden opgezegd indien sprake is van een betalingsachterstand. Dit artikel luidt:

"9.4 U kunt de verzekering pas opzeggen als achterstallige premie is betaald

Hebben wij u aangemaand om één of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie te betalen? Dan kunt u (verzekeringnemer) de basisverzekering niet opzeggen totdat u de

verschuldigde premie en eventuele administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente heeft betaald. Een uitzondering hierop is als wij de dekking van uw basisverzekering schorsen."

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

"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."*

- 8.6. Artikel 8a Zvw luidt:

"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 geldt uitzondering indien de zorgverzekeraar de verzekeringnemer binnen twee weken te kennen geeft de opzegging te bevestigen."

- 8.7. De (wijze van) premiebetaling voor de aanvullende verzekering is geregeld in artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierbij is onder meer geregeld dat de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bij vooruitbetaling is verschuldigd.

9. Beoordeling van het geschil

Opzegging

- 9.1. Vast staat dat het e-mailbericht van verzoeker van 29 december 2015, inhoudende dat hij de verzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2016 wenst op te zeggen, de geadresseerde tijdig heeft bereikt. De ziektekostenverzekeraar heeft immers bij e-mailbericht van 8 januari 2016 de ontvangst hiervan bevestigd. Derhalve spitst het geschil zich toe op de vraag of verzoeker de verzekering, mede in het licht van artikel 9.4 van de zorgverzekering en artikel 8a Zvw, rechtsgeldig heeft opgezegd. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn brief van 6 oktober 2016 een financieel overzicht naar de stand van 31 december 2015 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 december 2015 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat destijds per saldo nog een bedrag openstond van € 181,54, exclusief rente en incassokosten. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Dat meer of andere betalingen zijn gedaan dan die welke uit het financiële overzicht van 31 december 2015 blijken, is in de procedure niet gebleken. De stelling van verzoeker dat de openstaande premies waren inbegrepen in een op 23 mei 2015 afgesproken betalingsregeling kan hem niet baten, aangezien door de ziektekostenverzekeraar is gesteld en door verzoeker niet is weersproken, dat deze betalingsregeling op 20 november 2015 is beëindigd omdat de gemaakte afspraken niet werden nagekomen. Hetzelfde geldt voor de stelling van verzoeker dat hem telefonisch is medegedeeld dat de betalingsachterstand nog slechts € 8,- zou bedragen. Door verzoeker is immers erkend dat hij na dit telefonisch contact de automatisch geïncasseerde premie voor de maand december 2015 heeft laten storneren.
- 9.3. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat op 31 december 2015 sprake was van een betalingsachterstand zodat het de ziektekostenverzekeraar – gelet op artikel 9.4 van de

zorgverzekering en artikel 8a Zvw – vrij stond de opzegging van verzoeker te weigeren, althans voor zover het de zorgverzekering betreft.

Dat verzoeker de ontstane betalingsachterstand op 19 januari 2016 alsnog heeft voldaan maakt dit niet anders. Verzoeker is derhalve ook voor het jaar 2016 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven tegen ziektekosten.

Huidige stand van zaken

- 9.4. Rest de vraag wat de huidige stand van zaken met betrekking tot de betalingsachterstand is. Als gezegd, is door de ziektekostenverzekeraar een financieel overzicht naar de stand van 7 oktober 2016 overgelegd. Uit dit overzicht blijkt dat door verzoeker met betrekking tot de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 oktober 2016 niet alle verschuldigde bedragen zijn betaald en dat per saldo nog een bedrag openstaat van € 1.259,77, exclusief rente en incassokosten.
- 9.5. Daartoe door de commissie in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker niet aannemelijk gemaakt dat de verschuldigde bedragen over genoemd tijdvak wél steeds tijdig en volledig zijn betaald. Alle door verzoeker overgelegde betalingsbewijzen, voor zover deze betrekking hebben op vorderingen van de ziektekostenverzekeraar, betreffen betalingen die voorkomen in het financieel overzicht van 7 oktober 2016. Van onjuiste boekingen of verrekeningen is de commissie niet gebleken. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het financieel overzicht van 7 oktober 2016 als juist heeft te gelden en dat de betalingsachterstand met betrekking tot de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 oktober 2016 naar de stand van 7 oktober 2016 € 1.259,77, exclusief rente en incassokosten, bedraagt. Van een betalingoverschot, zoals door verzoeker is gesteld, is derhalve geen sprake zodat zijn verzoek tot terugbetaling, door de ziektekostenverzekeraar, van een bedrag van € 954,29 moet worden afgewezen. Hetgeen overigens door hem is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 december 2016,

P.J.J. Vonk