



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F
Zaak : Premie, betalingsachterstand, opzegging
Zaaknummer : 201400173
Zittingsdatum : 19 november 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 7 en 8a Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Ziektekostenverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering 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. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2014 te beëindigen. De zorgverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 2 december 2013 aan verzoeker medegedeeld hiertoe niet over te gaan.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 23 december 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 11 maart 2014 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij e-mailbericht van 23 april 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 te beëindigen (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 brieven van 22 juli 2014 en 15 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 28 augustus 2014 aan verzoeker gezonden.

3.7. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld te reageren op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.

- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 september 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 4 november 2014 telefonisch medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker is op 19 november 2014 telefonisch gehoord.
- 3.10. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 21 november 2014 desgevraagd aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.11. De zorgverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 28 november 2014 gereageerd op de onder 3.10 genoemde informatie van verzoeker. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.12. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 9 december 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de zorgverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft vanaf 2008 diverse malen verzuimd te voldoen aan zijn verplichting tot - tijdige - premiebetaling, waardoor een achterstand is ontstaan bij de zorgverzekeraar. In februari 2013 is de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (hierna: WSNP) op verzoeker van toepassing verklaard. Vanaf dat moment voldoet hij aan zijn betalingsverplichtingen.
- 4.2. Verzoeker wenst deel te nemen aan een collectiviteit voor de minima die vanuit de sociale dienst wordt aangeboden. Alsdan zal de premie op zijn uitkering worden ingehouden, kan hij een aanvullende ziektekostenverzekering afsluiten en geniet hij een premiekorting. Verzoeker heeft met name behoefte aan een aanvullende ziektekostenverzekering in verband met te verwachten zorgkosten. De zorgverzekeraar weigert echter de zorgverzekering te beëindigen, omdat sprake is van een betalingsachterstand. Verzoeker komt op tegen deze beslissing. De onderbouwing door zijn bewindvoerder bracht de zorgverzekeraar helaas niet op andere gedachten. Verzoeker verklaart tijdig te hebben opgezegd en zich op tijd te hebben aangemeld bij de andere verzekeraar. De sociale dienst had reeds een akkoordverklaring afgegeven voor toetreding tot de betreffende collectiviteit met ingang van 2014, maar deze is ingetrokken nadat de zorgverzekeraar de sociale dienst had bericht dat beëindiging van de zorgverzekering niet mogelijk was.
- 4.3. Verzoeker stelt in een impasse te zijn geraakt. De te verwachten zorgkosten zorgen voor extra financiële druk waardoor de (betalingsverplichtingen in het kader van de) WSNP in gevaar kan komen. Het is echter niet mogelijk bijzondere bijstand voor ziektekosten aan te vragen of een aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten. Door beëindiging van de WSNP zullen alle betrokken partijen slechter af zijn. Verzoeker verklaart het goed te willen doen, maar de zorgverzekeraar werkt hem tegen.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door verzoeker aangevoerd dat verschillende medewerkers van de zorgverzekeraar weliswaar begrip hebben voor zijn situatie, maar dat telkens wordt gezegd dat de regels onverkort gelden. In januari 2014 was verzoeker al geaccepteerd voor de collectiviteit voor de minima. De polis had hij reeds ontvangen. Daarom is in januari 2014 de door de zorgverzekeraar geïncasseerde premie gestorneerd en is premie overgemaakt naar de andere verzekeraar. De zorgverzekeraar heeft deze overstap echter tegengehouden en heeft aan verzoeker medegedeeld dat de rechter-commissaris zou worden verzocht om beëindiging van de WSNP in verband met het niet (tijdig) betalen van de premie. Dit heeft uiteindelijk geleid tot het onderhavige geschil.
- 4.5. Nadien is door verzoeker nogmaals benadrukt dat de gemeente Utrecht reeds in december 2013 toestemming had verleend voor toetreding tot de collectiviteit voor de minima en dat

deze toestemming later is ingetrokken. In de brief van de sociale dienst uit 2013 is vermeld dat vanaf 1 januari 2014 voor de meeste medische kosten geen bijzondere bijstand meer kan worden aangevraagd. Hieruit blijkt de noodzaak van het afsluiten van een aanvullende ziektekostenverzekering.

Uit de brief van de sociale dienst van 2 december 2014 blijkt dat verzoeker voor het jaar 2015 kan toetreden tot de collectiviteit voor de minima.

4.6. 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 heeft verzoeker in verband met een betalingsachterstand per 1 februari 2012 bij het College voor Zorgverzekeringen aangemeld. Vanaf deze datum is de verschuldigdheid van premie aan de zorgverzekeraar opgeschort. Medio december 2013 is verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 september 2013 afgemeld. Na intern overleg is geconcludeerd dat verzoeker alsnog per 31 januari 2013 bij het College voor Zorgverzekeringen (thans: Zorginstituut Nederland) dient te worden afgemeld. De zorgverzekeraar heeft opdracht gegeven voor deze correctie.

5.2. Bij e-mailbericht van 2 december 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat nog sprake was van een premieachterstand en dat de premie-incasso nog via het CVZ liep. Tevens werd gevraagd een bewijs van de door hem gemelde opname in het WSNP-traject op te sturen, opdat afmelding bij het CVZ kon plaatsvinden. De WSNP-bewindvoerder van verzoeker heeft op 3 december 2013 hierop gereageerd. Deze stelt dat "*het [naam zorgverzekeraar] zou hebben gesierd als er zelf onderzoek was gedaan naar de gemelde opname in het WSNP-traject*". Daarnaast stuurde de bewindvoerder een afschrift van het vonnis waaruit blijkt dat de door de rechter bepaalde "WSNP-datum" 1 februari 2013 is. Kennelijk heeft de bewindvoerder het niet als zijn taak gezien om de betrokken schuldeisers dit vonnis eerder toe te sturen. Voorts meldde de bewindvoerder dat de vordering van de zorgverzekeraar op de lijst van voorlopig erkende schuldeisers was geplaatst. Na ontvangst van een afschrift van het vonnis door de zorgverzekeraar is de "WSNP-datum" vastgesteld en heeft de afmelding bij het CVZ plaatsgevonden. De vordering die onder de WSNP valt bedraagt € 1.323,--. Dit bedrag is "afgezonderd", maar staat nog wel als vordering open. De zorgverzekeraar heeft een financieel overzicht overgelegd waaruit blijkt hoe het bedrag van € 1.323,-- is opgebouwd.

5.3. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht om per 1 januari 2014 te mogen overstappen naar een andere verzekeraar. Dit verzoek is niet ingewilligd. Zolang een achterstand bestaat is beëindiging van de zorgverzekering niet mogelijk. Dit is zo geregeld in de Zvw. De zorgverzekeraar merkt op dat de "WSNP-vordering" geen invloed heeft gehad op de weigering van het verzoek tot beëindiging van de zorgverzekering, evenals de afmelding met terugwerkende kracht bij het CVZ en het daardoor pas achteraf incasseren van de premie over de periode 1 september 2013 tot 1 januari 2014. Het niet beëindigen van de zorgverzekering houdt verband met het WSNP-traject. Gedurende dit traject wil de zorgverzekeraar zicht houden op de openstaande vordering.

5.4. De zorgverzekeraar begrijpt dat zijn standpunt teleurstellend is voor verzoeker. Van de juistheid van de stelling van verzoeker dat sprake is van onbehoorlijk gedrag, is de zorgverzekeraar niet gebleken.

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 17 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 of de zorgverzekeraar terecht heeft geweigerd de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 januari 2014 te beëindigen.

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 7 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd. Voorts is in dit artikel bepaald dat indien de verzekeringnemer is aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, de zorgverzekering niet kan opzeggen gedurende de tijd dat de verschuldigde premie en eventuele incassokosten niet zijn voldaan, tenzij de dekking van de zorgverzekering is geschorst. Het voorgaande geldt niet indien de zorgverzekeraar aan de verzekeringnemer te kennen heeft gegeven de opzegging te bevestigen.

8.3. Artikel 5 van de zorgverzekering regelt de duur van de zorgverzekering, en luidt voor zover hier van belang, als volgt:

*"lid 1 De verzekeringnemer kan de ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen. De opzegging moet dan uiterlijk 31 december binnen zijn. (...) De verzekeringnemer kan de ziektekostenverzekering op de volgende manieren opzeggen:
- Door de ziektekostenverzekering uiterlijk 31 december schriftelijk of per e-mail bij op te zeggen.
- Door gebruik te maken van de overstapservice die verzekeraars in het leven hebben geroepen. (...)"*

8.4. Artikel 7 Zvw luidt, voor zover hier van belang:

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

8.5. 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 lijdt uitzondering indien de zorgverzekeraar de verzekeringnemer binnen twee weken te kennen geeft de opzegging te bevestigen."*

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Onbetwist is dat verzoeker per ultimo 2013 een premieachterstand had bij de zorgverzekeraar, welke achterstand tot op heden bestaat, en waarvoor hij door de zorgverzekeraar is aangemaand. Ingevolge de artikelen 5 en 7 van de zorgverzekering, welke artikelen zijn gebaseerd op de artikelen 7 en 8a Zorgverzekeringswet, kan de zorgverzekering niet worden opgezegd gedurende

de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan. Uitzondering hierop vormt de situatie waarin de zorgverzekeraar te kennen geeft akkoord te gaan met de opzegging. De zorgverzekeraar heeft in het onderhavige geval duidelijk gemaakt niet over te gaan tot beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2014.

9.2. Naar het oordeel van de commissie is de uitkomst van onverkorte toepassing van de onder 9.1 genoemde verzekeringsvoorwaarden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar. De overstap naar de collectiviteit voor de minima zal voor verzoeker leiden tot een financieel gunstiger situatie en een grotere kans op succesvolle afronding van het WSNP-traject. Dit komt mede ten goede aan de zorgverzekeraar als schuldeiser. Bij een schone lei-verklaring is het eventueel resterende bedrag niet meer opeisbaar, zodat het gestelde belang alsdan niet langer aanwezig is. Alleen in het geval dat de schone lei-verklaring niet wordt verleend, kan sprake zijn van enig belang, maar aan dit belang kan, gelet op het feit dat de zorgverzekeraar zich tot de bewindvoerder kan richten, voldoende worden tegemoetgekomen. De zorgverzekeraar heeft derhalve ten onrechte de opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2014 geweigerd.

9.3. Tot toewijzing van het initiële verzoek ziet de commissie evenwel geen grond. Het realiseren van het verzoek tot opzegging met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 zou namelijk kunnen leiden tot problemen bij de acceptatie en bij de restitutie van de gedurende het jaar 2014 betaalde premie. Deze premie zou immers in de boedel vallen en aan de schuldeisers toekomen, waardoor verzoeker zich geconfronteerd zou zien met een forse premieachterstand bij de opvolgende verzekeraar. Uitsluitend om deze praktische redenen beslist de commissie dat de zorgverzekeraar dient over te gaan tot beëindiging van de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 januari 2015.

Conclusie

9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met dien verstande dat de zorgverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 1 januari 2015 dient te beëindigen.

9.5. Aangezien het verzoek aldus wordt toegewezen, dient de zorgverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als onder 9.4 is omschreven.

10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 17 december 2014,

Voorzitter