



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, vertegenwoordigd door IAK
Verzekeringen B.V. te Alkmaar
Zaak : Premie, opzegging, aanmelding Zorginstituut, hoogte betalingsachterstand
Zaaknummer : 201500880
Zittingsdatum : 4 november 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014 en 2015, art. 8a en paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014 en 2015, Beleidsregels inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door IAK Verzekeringen B.V. te Alkmaar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was tot en met 31 mei 2015 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Compleet Pakket 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. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2015 te beëindigen. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 2 januari 2015 aan verzoekster medegedeeld hiertoe niet over te gaan in verband met het bestaan van een betalingsachterstand.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailberichten van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 juli 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden.

3.4. Bij klachtenformulier van 20 maart 2015 en e-mailbericht van 4 juli 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat (i) de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering alsnog met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 te beëindigen, (ii) haar met terugwerkende kracht tot 1 juni 2015 af te melden bij het Zorginstituut, alsmede (iii) te bepalen dat geen sprake is van een betalingsachterstand (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft

geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 september 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 september 2015 aan verzoekster gezonden.

3.7. Verzoekster heeft op 15 oktober 2015 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 13 en 19 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Bij e-mailbericht van 24 december 2014 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar verzocht de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2015 te beëindigen. In reactie op dit verzoek heeft de ziektekostenverzekeraar bij e-mailbericht van 31 december 2014 verzoekster bevestigd dat haar zorgverzekering met ingang van 1 januari 2015 wordt beëindigd.

4.2. Op 2 januari 2015 ontving verzoekster van de ziektekostenverzekeraar echter een e-mailbericht met de mededeling dat zij de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar niet kon beëindigen omdat per ultimo 2014 sprake was van een betalingsachterstand. Direct na ontvangst van dit e-mailbericht heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar gemeld dat zij niet bekend was met een betalingsachterstand, maar dat zij alsnog de verschuldigde premie voor de maand november 2014 zou voldoen. Na betaling van deze maandpremie verkeerde verzoekster in de veronderstelling dat haar zorgverzekering met ingang van 1 januari 2015 was beëindigd. Verzoekster was dan ook zeer verbaasd dat de ziektekostenverzekeraar haar eind mei 2015 berichtte dat haar aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 juni 2015 zou worden beëindigd en dat zij met ingang van 1 juli 2015 zou worden aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Bij e-mailbericht van 24 december 2014 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar verzocht de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2015 te beëindigen. De ziektekostenverzekeraar heeft dit geweigerd omdat verzoekster per ultimo 2014 de premie voor de maand november 2014 nog niet had voldaan. Derhalve was op dat moment sprake van een betalingsachterstand zodat opzegging van de zorgverzekering op grond van artikel 8a Zvw niet mogelijk was.

5.2. Aangezien verzoekster ná 1 januari 2015 geen actieve premiebetalingen meer heeft gedaan, bestond op 1 juli 2015 een premieachterstand van zes maanden met als gevolg dat verzoekster met ingang van die datum is aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut. Daarnaast is om die reden de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 juni 2015 beëindigd.

5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht overgelegd waaruit blijkt dat verzoekster naar de stand van 8 september 2015 de premies voor de maanden maart 2014 (deels), november 2014, en februari 2015 tot en met mei 2015 niet heeft betaald.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 11 van de zorgverzekering en 8 van 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. De commissie stelt vast dat partijen niet met elkaar van mening verschillen over het bestaan tussen hen van een verzekeringsrelatie en het verschuldigd zijn van de premie voor de afgesloten verzekeringen. 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 opzegging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2015, de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut met ingang van 1 juli 2015, en de door de ziektekostenverzekeraar genoemde premieachterstand.

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 4 van de zorgverzekering (2014) is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 7.3 van de zorgverzekering 2014 bepaalt wanneer de verzekerde de verzekering kan opzeggen en luidt, voor zover hier van belang:

"7.3 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

7.3.1 Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt de IAK Zorgverzekering schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.

(...)

7.3.4 U kunt de IAK Zorgverzekering niet opzeggen als er sprake is van een betalingsachterstand en wij u hiervoor een aanmaning hebben gestuurd. U kunt de IAK Zorgverzekering wel opzeggen als wij de dekking hebben geschorst of binnen 2 weken uw opzegging bevestigen.

(...)"

8.4. 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."

8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt 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."*

- 8.6. 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.
- 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, bepaalt artikel 18c Zvw het volgende:

"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;*
 - d. *ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.*
3. *Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen."*

- 8.9. Artikel 7 van de Beleidsregel inning bestuursrechtelijke premie Zorgverzekeringswet 2012 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 7. De eindafrekening voor de verzekeringnemer (...)

2. *Het college stuurt de verzekeringnemer (...) een eindafrekening, die ten minste omvat:*

- a. *het saldo van aan het college af te dragen bestuursrechtelijke premie en reeds ontvangen bestuursrechtelijke premie;*
- b. *de mededeling van het college dat de verzekeringnemer het saldo, bedoeld onder a, aan het college dient te betalen dan wel van het college terugontvangt. (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Opzegging zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering

9.1. Vast staat dat het e-mailbericht van verzoekster van 24 december 2014, inhoudende dat zij de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2015 wenst op te zeggen, de geadresseerde tijdig heeft bereikt. De ziektekostenverzekeraar heeft immers bij e-mailberichten van 31 december 2014 en 2 januari 2015 de ontvangst hiervan bevestigd. Derhalve spitst het geschil zich toe tot het antwoord op de vraag of verzoekster de zorgverzekering, mede in het licht van artikel 8a Zvw en de door haar niet gemotiveerd bestreden betalingsachterstand, rechtsgeldig heeft opgezegd. Enerzijds kent artikel 8a lid 1 Zvw een opzeggingsbeperking indien niet alle uit de zorgverzekering verschuldigde premie, rente en incassokosten volledig zijn voldaan en anderzijds biedt artikel 8a lid 2 Zvw de mogelijkheid een opzegging alsnog te accepteren indien de ziektekostenverzekeraar instemt met de opzegging. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.

9.2. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar op 24 december 2014 de volgende vraag gesteld:

"Hello,

Please find the requested forms per attached.

Would you please confirm the termination of my health insurance contract with IAK?

(...)"

De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 31 december 2014 gereageerd op de door verzoekster gestelde vraag. Deze reactie luidt als volgt:

"Dear Mrs [naam verzoekster]

Regarding your e-mail dated 12-24-2014. We would hereby like to inform you.

We hereby confirm that we terminated your IAK Health Care Insurance as of 01-01-2015

(...)"

9.3. Aangezien gesteld nog gebleken is dat verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar naast de onder 2.1 genoemde verzekeringen andere (particuliere) verzekeringen had afgesloten, is de commissie van oordeel dat de reactie van de ziektekostenverzekeraar kan worden beschouwd als een expliciete instemming met de opzegging, zoals bedoeld in artikel 8a lid 2 Zvw. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster met ingang van 1 januari 2015 zijn beëindigd.

Aanmelding Zorginstituut

9.4. Verzoekster is met ingang van 1 juli 2015 aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut vanwege een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden. Los van de vraag of hiervan sprake is, kon de ziektekostenverzekeraar, gelet op het feit dat de verzekering met ingang van 1 januari 2015 is geëindigd, verzoekster niet met ingang van 1 juli 2015 aanmelden als wanbetaler bij het Zorginstituut. Derhalve is de ziektekostenverzekeraar gehouden verzoekster met terugwerkende kracht tot die datum af te melden en de met deze melding voor verzoekster gepaard gaande financiële gevolgen ongedaan te maken. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster dient te vergoeden al hetgeen door of namens het Zorginstituut in het kader van de bestuursrechtelijke premieheffing als bedoeld in artikel 18d Zvw is geheven en (wordt) geïnd, een en ander van het moment van aanmelding tot de eerste van de maand volgende op de maand waarin dit bindend advies is uitgebracht, en uitsluitend voor

zover door het Zorginstituut (in het kader van de eindafrekening) nog geen restitutie van de geïnde bestuursrechtelijke premie heeft plaatsgevonden of zal plaatsvinden.

Hoogte betalingsachterstand

- 9.5. Uit het vorenoverwogene volgt dat verzoekster de premie is verschuldigd over de periode van 1 januari 2014 tot en met 31 december 2014. Uit het door de ziektekostenverzekeraar bij zijn brief van 8 september 2015 overgelegde financieel overzicht blijkt dat verzoekster de premie voor november 2014 niet heeft voldaan en dat zij voor de premie voor maart 2014 een betalingsregeling heeft afgesproken. Het is de commissie niet helder geworden wat het termijnbedrag van deze betalingsregeling is en welke betalingen verzoekster ter delging heeft gedaan. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat zij de premie over genoemde maanden daadwerkelijk heeft voldaan aan de ziektekostenverzekeraar. Mocht tussen partijen niet ander (kunnen) worden vastgesteld dan is met betrekking tot het tijdvak tot en met 31 december 2014 naar de stand van 8 september 2015 nog sprake van een openstaande vordering.
- 9.6. Uit eerder genoemd financieel overzicht van 8 september 2015 blijkt voorts dat verzoekster ook ná 1 januari 2015 nog betalingen heeft gedaan. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is deze betalingen te gebruiken ter delging van de openstaande schuld bedoeld onder 9.5, dan wel een eventueel resterend positief saldo te restitueren.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, waar het de beëindiging van de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2015 en de aanmelding van verzoekster als wanbetaler bij het Zorginstituut betreft, dient te worden toegewezen. Tevens bepaalt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is tot ongedaanmaking van de daaruit volgende financiële consequenties voor verzoekster. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen onder 9.7 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 4 november 2015,

A.I.M. van Mierlo