



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Opzegging zorgverzekering
Zaaknummer : 201701015
Zittingsdatum : 10 januari 2018

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, art. 7 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, 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 verzekering Ruime Keuze (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 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De Rechtbank Gelderland heeft op 12 mei 2017 vonnis gewezen in een zaak tussen de zorgverzekeraar en verzoeker, waarbij de vordering (ter zake van zorgkosten) van de zorgverzekeraar is afgewezen.
- 3.2. Bij brief van 13 juni 2017 heeft verzoeker de zorgverzekering met ingang van 1 juli 2017 opgezegd. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 27 juni 2017 aan verzoeker medegedeeld de zorgverzekering niet met ingang van 1 juli 2017 te beëindigen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. De zorgverzekeraar heeft hierop niet gereageerd.
- 3.4. Bij brief van 5 september 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar de opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 juli 2017 dient te honoreren (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 1 december 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 december 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 december 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 2 januari 2018 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.8. Verzoeker is op 10 januari 2018 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. In 2014 is onenigheid met de zorgverzekeraar ontstaan over de betaling van zorgkosten, meer specifiek een eigen risicobedrag. De Rechtbank Gelderland heeft op 12 mei 2017 vonnis gewezen in deze kwestie, waarbij verzoeker in het gelijk is gesteld. Verzoeker acht het, in vervolg op dit vonnis, noodzakelijk dat de commissie een oordeel geeft over de handelwijze van de zorgverzekeraar, en over een vermoedelijk groter onderliggend probleem, namelijk het Nederlandse systeem van zorgkostendeclaraties. In dit systeem zitten structurele fouten en het lokt fraude uit.
- 4.2. Aangezien de zorgverzekeraar zich niet als betrouwbare contractpartij heeft opgesteld, heeft verzoeker de zorgverzekering met ingang van 1 juli 2017 schriftelijk opgezegd. De zorgverzekeraar heeft de inhoud van de opzeggingsbrief onjuist weergegeven in zijn reactie, waarop verzoeker een aanvullend schrijven heeft gezonden. Hierop heeft hij geen antwoord ontvangen van de zorgverzekeraar. Op grond van artikel 6:265, eerste lid, BW acht verzoeker de eenzijdige beëindiging van de verzekeringsovereenkomst, gezien de rechterlijke uitspraak, gerechtvaardigd.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en benadrukt dat hij van de commissie graag een uitspraak wenst of er een mogelijkheid bestaat tot tussentijdse opzegging. Daarnaast vordert verzoeker een schadevergoeding die onder meer bestaat uit het aan de commissie betaalde entreegeld, vergoeding van de kosten die hij de zorgverzekeraar bespaart door de commissie in te schakelen, en vergoeding voor de tijd die hij heeft moeten besteden aan deze kwestie.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht zijn zorgverzekering met ingang van 1 juli 2017 te beëindigen. Het is echter in beginsel niet mogelijk de zorgverzekering tussentijds te beëindigen. De zorgverzekering kan namelijk alleen jaarlijks worden opgezegd per 1 januari van het volgende jaar. Verzoeker heeft bij brief van 2 juli 2017 tegen deze beslissing bezwaar gemaakt. Om onverklaarbare redenen heeft de zorgverzekeraar verzuimd te reageren op dit bezwaar. De zorgverzekeraar biedt hiervoor zijn excuses aan.
- 5.2. Voor zover verzoeker zijn verzekering met ingang van 1 januari 2018 wenst op te zeggen geldt dat hij vanaf 1 juli 2017 de verschuldigde premies niet meer heeft voldaan. Nog afgezien van het feit dat verzoeker zijn verzekering niet schriftelijk heeft opgezegd, mag de zorgverzekeraar een opzegging weigeren indien per ultimo van het jaar sprake is van een premieachterstand. Indien verzoeker vóór 31 december 2017 de openstaande premies voldoet kan de verzekering met ingang van 1 januari 2018 worden beëindigd.
- 5.3. De zorgverzekeraar deelt de mening van verzoeker niet dat hij in zijn zorgplicht is tekort geschoten. Zo zijn de zorgkostenfacturen neutraal opgesteld en voert de zorgverzekeraar regelmatig controles uit op de declaraties van ziekenhuizen en andere zorgaanbieders. Ook heeft de zorgverzekeraar geen medische gegevens verstuurd aan zijn incassogemachtigde, maar slechts een algemene omschrijving van de gevorderde zorgkosten.
- 5.4. Op 19 december 2017 heeft verzoeker telefonisch aan een medewerker van de zorgverzekeraar verklaard dat hij vanaf 1 juli 2017 elders tegen ziektekosten is verzekerd. Naar aanleiding van dit contact heeft de zorgverzekeraar een en ander geverifieerd in Vecozo en hierbij is de zorgverzekeraar gebleken dat hetgeen verzoeker heeft verklaard juist is. Gelet op deze (nieuwe)

informatie zal de zorgverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker alsnog met terugwerkende kracht tot 1 juli 2017 beëindigen.

- 5.5. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat hij geen aanleiding ziet aan verzoeker een schadevergoeding toe te kennen.
- 5.6. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek, voor zover hieraan nog niet is tegemoet gekomen, 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.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van onderdelen van het geschil die reeds onder de rechter zijn geweest.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is de opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 juli 2017 alsmede de door verzoeker gevorderde schadevergoeding.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 6 van de zorgverzekering betreft onder meer de beëindiging van de zorgverzekering en luidt, voor zover hier van belang:

"6.3.1. Jaarlijks opzeggen

U als verzekeringnemer kunt de zorgverzekering schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen. U hebt dan tot 1 februari de tijd om een andere verzekeraar te zoeken, die u met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekert.

6.3.2. Tussentijds opzeggen

U als verzekeringnemer kunt de zorgverzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

(...)

- 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 dan 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. (...)"

- 8.3. 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. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie stelt allereerst vast dat zij enkel de opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 juli 2017 en de vordering tot schadevergoeding van verzoeker zal beoordelen. Over de vordering ter zake van het eigen risico is reeds vonnis gewezen door de rechter, zodat die kwestie tussen partijen kracht van gewijsde heeft en de commissie overigens te dien aanzien niet bevoegd is. Voorts heeft verzoeker het systeem van zorgkostendeclaraties aan de orde gesteld. Dit punt kan niet door de commissie worden beoordeeld, aangezien het te algemeen van aard is en bovendien ligt op een terrein dat buiten de bevoegdheid van de commissie valt. Zo worden de kosten van bijvoorbeeld medisch specialistische zorg gedeclareerd door middel van DBC-zorgproducten. De betreffende tarieven worden goedgekeurd of vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg. De NZa bepaalt ook de in dat verband toepasselijke 'spelregels'. Een en ander speelt zich af buiten het kader van de verzekeringsovereenkomst.
- 9.2. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht de door hem gedane opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 juli 2017 te honoreren. Aanvankelijk heeft de zorgverzekeraar dit verzoek niet ingewilligd, omdat tussentijdse opzegging, gelet op artikel 6 van de zorgverzekering, niet mogelijk is. Bij brief van 20 december 2017 heeft de zorgverzekeraar echter verklaard dat hem is gebleken dat verzoeker met ingang van 1 juli 2017 elders is verzekerd tegen ziektekosten. Gelet hierop heeft de zorgverzekeraar besloten de zorgverzekering van verzoeker alsnog met terugwerkende kracht tot 1 juli 2017 te beëindigen. De commissie concludeert dat hiermee het belang aan dit onderdeel van het verzoek is ontvallen.
- 9.3. Verzoeker maakt tot slot aanspraak op vergoeding van de door hem geleden schade en het betaalde entreegeld, aangezien de zorgverzekeraar zijn opzegging ten onrechte heeft geweigerd. Met betrekking tot de gestelde schade geldt dat, nog daargelaten of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding hiervan, hij zijn vordering ter zake niet heeft gespecificeerd en gesubstantieerd zodat het verzoek om die reden dient te worden afgewezen. Anders is het voor het betaalde entreegeld. Gelet op het feit dat de zorgverzekeraar lopende de procedure deels is tegemoetgekomen aan het verzoek, acht de commissie termen aanwezig te bepalen dat de zorgverzekeraar is gehouden het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover hieraan door de zorgverzekeraar nog niet is tegemoet gekomen, dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek, voor zover hieraan door de zorgverzekeraar nog niet is tegemoet gekomen, af.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar is gehouden het entreegeld van € 37,-- te vergoeden.

Zeist, 24 januari 2018,

P.J.J. Vonk