

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Premie, ingangsdatum, herstel verzekering
Zaaknummer : 2011.01113
Zittingsdatum : 4 april 2012

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar een bedrag van € 1.504,35 bij hem te vorderen betreffende de premie over de periode van 1 juli 2008 tot en met 31 december 2009 (hierna: de aanspraak).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 26 maart 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 25 oktober 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar niet gerechtigd is eerdergenoemd bedrag ter grootte van € 1.504,35 bij hem te vorderen (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 5 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 februari 2012 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 12 en 14 maart 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De zorgverzekeraar heeft, kennelijk op advies van het College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ), aanvankelijk in juli 2009 besloten verzoekers zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 juli 2008 te beëindigen en de reeds betaalde premies te restitueren. Nadien, in november 2009, heeft de zorgverzekeraar de verzekering met terugwerkende kracht tot 1 juli 2008 hersteld en bij verzoeker de over het tijdvak van 1 juli 2008 tot en met 31 december 2009 verschuldigde premie van € 1.504,35 in rekening gebracht. Zulks ten onrechte.

- 4.2. Nadien heeft verzoeker telefonisch contact opgenomen met de zorgverzekeraar, waarbij een medewerkster hem voor de keuze stelde tussen:
- 1) herstel van de verzekering met terugwerkende kracht tot 1 juli 2008 na betaling van het gerestitueerde bedrag, of
 - 2) herstel van de verzekering met ingang van 1 november 2009 met het risico een boete van 130 percent opgelegd te krijgen in verband met een alsdan optredende onverzekerde periode.

Verzoeker heeft gekozen voor de tweede optie. Deze keuze heeft verzoeker bij brief van 21 maart 2010 aan de zorgverzekeraar bevestigd.

- 4.3. 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 in april 2009 van het CVZ een melding gekregen dat verzoeker is aangemeld bij het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet. Naar aanleiding van dit bericht heeft de zorgverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker in juli 2009 met terugwerkende kracht tot 1 juli 2008 beëindigd en, op aanvraag van verzoeker, de reeds betaalde premie over dit tijdvak gerestitueerd. Nadat verzoeker zich in november 2009 weer had aangemeld voor een zorgverzekering, heeft de zorgverzekeraar contact opgenomen met het CVZ teneinde de verzekeringsplicht vast te stellen. Uit dit contact is gebleken dat verzoeker - achteraf bezien - doorlopend in Nederland verzekeringsplichtig was. Bij brief van 20 november 2009 is verzoeker daarom geïnformeerd dat de zorgverzekering met terugwerkende kracht zal worden hersteld. Hiermee samenhangend is ook de premie vanaf 1 juli 2008 opnieuw bij verzoeker in rekening gebracht.

- 5.2. In maart 2010 heeft verzoeker telefonisch contact opgenomen met een medewerkster van de zorgverzekeraar met het verzoek de beëindigde verzekering te herstellen. De betreffende medewerkster verkeerde in de veronderstelling dat herstel van de zorgverzekering zonder toestemming van verzoeker niet mogelijk is. Daarom heeft zij verzoeker medegedeeld dat de verzekering met ingang van 1 november 2009 zou worden hersteld. Vervolgens bleek dat de aan verzoeker gegeven informatie niet juist was en heeft de betrokken medewerkster verzoeker teruggebeld. In dit gesprek is verzoeker gevraagd of hij alsnog wilde instemmen met herstel van de verzekering met terugwerkende kracht tot 1 juli 2008. Verzoeker heeft op dit verzoek afwijzend geantwoord. Later heeft de zorgverzekeraar besloten de zorgverzekering alsnog met

terugwerkende kracht te herstellen, hetgeen tot gevolg heeft dat de eerder terugbetaalde premies én de premie voor de maanden november en december 2010 ten bedrage van in totaal € 1.504,35 (wederom) moeten worden voldaan. Tot op heden heeft verzoeker genoemd bedrag niet (volledig) betaald.

- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16.2 van de zorgverzekering 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 is of de zorgverzekeraar gerechtigd is een bedrag van € 1.504,35 bij verzoeker in rekening te brengen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. Voor de zorgverzekering is premie verschuldigd. Deze premie moet bij vooruitbetaling worden voldaan. Artikel 4 lid 4 onder a van de zorgverzekering 2008 luidt, voor zover hier van belang:

“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 premieervaldag eenmalig een andere datum zijn.”

Een zelfde regeling is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering voor het kalenderjaar 2009.

- 8.3. De beëindiging van de zorgverzekering is geregeld in artikel 3 van de zorgverzekering (2008) en luidt:

“1. De zorgverzekering eindigt van rechtswege

De zorgverzekering eindigt van rechtswege op de dag volgend op:

(...)

b. de dag dat een verzekerde niet meer verzekeringsplichtig is op grond van de Zorgverzekeringswet. Dit is het geval als een verzekerde niet meer verzekerd is op basis van de AWBZ.

(...)”

- 8.4. Artikel 6 Zvw bepaalt dat de zorgverzekering van rechtswege eindigt met ingang van de dag volgende op de dag waarop de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt. Verder regelt artikel 16 Zvw dat de verzekeringnemer krachtens de zorgverzekering premie verschuldigd is.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de zorgverzekeraar – nadat hij van het CVZ een melding had gekregen dat verzoeker was aangemeld bij het Referentiebestand Verzekerden Zorgverzekeringswet – de zorgverzekering van verzoeker in juli 2009 met terugwerkende kracht tot 1 juli 2008 heeft beëindigd, waarna hij, op verzoek van verzoeker, de betaalde premie over dit tijdvak heeft gerestitueerd. Nadien heeft de zorgverzekeraar in de contacten met verzoeker vastgehouden aan het standpunt dat de verzekering per juli 2008 was geëindigd. De commissie is van oordeel dat hiermee de beëindiging van de zorgverzekering met ingang van 1 juli 2008 een gegeven vormt.
- 9.2. Uit de brief van 26 maart 2010 blijkt dat verzoeker in november 2009 bij de zorgverzekeraar een nieuwe aanvraag voor een zorgverzekering heeft ingediend. In het kader van deze aanmelding heeft de zorgverzekeraar navraag bij het CVZ gedaan en is hij tot de conclusie gekomen dat verzoeker doorlopend in Nederland verzekeringsplichtig is geweest. De zorgverzekeraar heeft hierop besloten de verzekering met terugwerkende kracht tot 1 juli 2008 te herstellen en bij verzoeker vanaf deze datum premie in rekening te brengen. Aangezien de zorgverzekering in geval van beëindiging niet eenzijdig met terugwerkende kracht tot de beëindigingsdatum kan worden hersteld, en verzoeker uitdrukkelijk en bij herhaling te kennen heeft gegeven niet (meer) met een zodanig herstel in te stemmen, is de commissie van oordeel dat eerst naar aanleiding van de aanmelding in november 2009 tussen verzoeker en de zorgverzekeraar een (hernieuwde) overeenkomst tot stand kan zijn gekomen. Een en ander heeft tot gevolg dat verzoeker eerst vanaf 1 november 2009 premie is verschuldigd.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat verzoeker niet gehouden is de door de zorgverzekeraar gevorderde premie over de premie over de periode van 1 juli 2008 tot 1 november 2009 te voldoen.
- 9.4. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, met inachtneming van hetgeen onder 9.3 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 4 april 2012,

Voorzitter