

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Beëindiging zorgverzekering
Zaaknummer : ANO07.107
Zittingsdatum : 18 april 2007

Zaak: ANO07.107, beëindiging zorgverzekering

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 2.5.1 Invoerings- en Aanpassingswet Zorgverzekeringswet, 3:37 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 24 mei 2006 inzake het niet beëindigen van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2006.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is voor het jaar 2006 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maat polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsook twee aanvullende verzekeringen.
- 3.2. Bij brief van 24 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat hij niet bereid is haar zorgverzekering met ingang van 1 januari 2006 te beëindigen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 14 november 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is haar zorgverzekering voor het jaar 2006 met terugwerkende kracht te beëindigen.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 21 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 13 maart 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 23 maart 2007 afgezien, ter-

wijl de zorgverzekeraar op 28 maart 2007 heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is blijkens de polis van 2005 in dat jaar bij de zorgverzekeraar verzekerd geweest tegen ziektekosten. Omdat zij vóór 16 december 2005 geen aanbod heeft ontvangen van de zorgverzekeraar en de lopende verzekering werd beëindigd, heeft zij aangenomen met ingang van 1 januari 2006 niet meer aan deze zorgverzekeraar gebonden te zijn. Zij heeft zich daarom voor 2006 elders op basis van een zorgverzekering verzekerd.
- 4.2. Verzoekster stelt dat de rekening van 24 april 2006 de eerste rekening van de zorgverzekeraar voor de premie van de zorgverzekering van 2006 is, die zij heeft ontvangen. Zij werd zich hiermee pas bewust van het feit dat de zorgverzekeraar haar wel tot zijn verzekerden rekende. De rekening heeft zij op 22 mei 2006 naar de zorgverzekeraar gefaxt met de mededeling “dat zij in december 2005 nooit iets gehoord heeft van de zorgverzekeraar” en “dat zij bij deze de zorgverzekering opzegt”.
- 4.3. Voorts stelt verzoekster dat de postverwerking van de zorgverzekeraar niet op orde is, zodat het niet aan haar te wijten is dat zij het aanbod en het polisblad voor 2006 nooit heeft ontvangen. Zij heeft zelf post, die voor andere verzekerden van de zorgverzekeraar bestemd was, op haar huisadres ontvangen.
- 4.4. Tot slot geeft verzoekster aan in het jaar 2006 geen nota's met betrekking tot zorgkosten te hebben gedeclareerd.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van mening dat de opzegging van verzoekster, die hij met de fax van de acceptgiro van 24 april 2006 op 22 mei 2006 ontving, ruim na de uiterlijke opzegtermijn van 1 maart 2006 ontvangen heeft. Een termijn die de zorgverzekeraar coulancehalve overigens al had verruimd naar 3 maart 2006.
- 5.2. Omdat de zorgverzekeraar vóór 3 maart 2006 geen bericht had ontvangen van verzoekster dat zij de zorgverzekering wilde beëindigen met ingang van 1 januari 2006, heeft de zorgverzekeraar de verzekering geprolongeerd. Naar de mening van de zorgverzekeraar maakt de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (I&A Zvw) dit mogelijk, zonder expliciete toestemming van de verzekerde.
- 5.3. Voorts meent de zorgverzekeraar dat verzoekster wist dat zij vóór 1 januari 2006 bij hem verzekerd was tegen ziektekosten. Daarom mocht zij er redelijkerwijs niet van uit gaan dat zij zonder actie van de kant van de zorgverzekeraar opeens niet meer bij hem verzekerd zou zijn per 1 januari 2006. Dat de zorgverzekeraar geen bewijs van ontvangst van het aanbod kan overleggen, kan hem zijns inziens niet worden tegengeworpen omdat het niet redelijk is te veronderstellen dat de zorgverzekeraar aan al zijn verzekerden per aangetekende post het schriftelijke aanbod voor de omzetting naar de zorgverzekering verzonden heeft.
- 5.4. Met betrekking tot de gezonden rekeningen wegens het storneren van de incasso door verzoekster, geeft de zorgverzekeraar aan dat zowel op 18 februari, als op 16

maart 2006 rekeningen naar verzoekster zijn verzonden ten behoeve van de maandpremie, en niet pas op 24 april 2006, zoals verzoekster stelt.

Uit het overzicht van de openstaande vorderingen blijkt voorts dat deze betrekking hebben op de maanden februari tot en met juni 2006.

- 5.5. Tot slot geeft de zorgverzekeraar aan dat door de huisarts van verzoekster tot 5 oktober 2006 rekeningen zijn ingediend, en in mei 2006 door de apotheker van verzoekster.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 In de voorwaarden van de zorgverzekeraar is de opzegging geregeld in artikel 32. Dit artikel ziet echter niet op de ontbinding zoals die in de eerste twee maanden van het jaar 2006 éénmalig mogelijk was. Ook is in dit artikel niets terug te vinden over de vorm waarin de opzegging dient te geschieden. Om die reden moet teruggevallen worden op de bepaling van de I&A Zvw, alsmede de bepalingen van het BW die zien op de vorm en de werking van een (wils)verklaring.
- 7.2 Ingevolge artikel 2.5.1 lid 1, van de I&A Zvw, is een verzekeringsplichtige die vóór 16 december 2005 van zijn ziektekostenverzekeraar een aanbod heeft ontvangen tot het sluiten van een zorgverzekering met een in dat aanbod aangewezen zorgverzekeraar, met ingang van 1 januari 2006 volgens de in dat aanbod aangeduide variant van de zorgverzekering bij die zorgverzekeraar verzekerd, tenzij hij degene die het aanbod deed voor die datum heeft laten weten dit aanbod te verwerpen.
- 7.3 Gelet op de stelling van de zorgverzekeraar dat met ingang van 1 januari 2006 een zorgverzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen, is de commissie bevoegd.
- 7.4 De vraag is vervolgens of in onderhavig geval het aanbod van de zorgverzekeraar verzoekster heeft bereikt, en zo nee, voor wiens risico de gevolgen daarvan zijn. Ingevolge artikel 3:37, lid 2, BW kunnen verklaringen in iedere vorm geschieden en kunnen zij in een of meer gedragingen besloten liggen, tenzij anders is bepaald. Uit de wet of uit een rechtshandeling kan een vormvereiste voortvloeien. Zowel de polisvoorwaarden als artikel 2.5.1, lid 1, I&A ZVW zwijgen echter over een vormvereiste. Het aanbod van de zorgverzekeraar van december 2005 kan in die zin worden beschouwd als een verklaring in de zin van artikel 3:37 BW.
- 7.5 Wil een tot een persoon, in casu de zorgverzekeraar, gerichte verklaring ook werking hebben, dan geldt normaliter dat de verklaring die persoon ook moet hebben bereikt. Aldus is bepaald in artikel 3:37 lid 3 BW. Indien de verklaring die persoon niet bereikt, ligt dat in de risicosfeer van de verzender. Nu de brief waarin het aanbod was vervat niet geïndividualiseerd was, maar aan alle bestaande verzekerden is gezonden, en de zorgverzekeraar heeft aangegeven niet te beschikken over enig bewijs dat het

aanbod van december 2005 verzoekster daadwerkelijk heeft bereikt, is, gelet op de verklaring van verzoekster dat zij het aanbod nimmer heeft ontvangen, geen zorgverzekering tot stand gekomen.

- 7.6 Dat verzoekster voorheen bij de zorgverzekeraar tegen ziektekosten was verzekerd, maakt dit niet anders. Deze verzekering is immers ingevolge artikel 2.5.2 lid 1 I&A Zvw van rechtswege met ingang van 1 januari 2006 beëindigd toen verzoekster elders een zorgverzekering aanging. Dat verzoekster in de loop van het jaar 2006 rekeningen zijn gezonden, of dat door derden – zoals de huisarts en de apotheker – kosten zijn gedeclareerd, is daarom niet relevant dat daardoor geen overeenkomst tot stand is gekomen.
- 7.7 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt toegewezen, met dien verstande dat in het kader van de onderhavige verzekeringsovereenkomst geleverde prestaties over en weer ongedaan dienen te worden gemaakt. Dit betekent met name dat verzoekster de door de zorgverzekeraar, op basis van de vermeende zorgverzekering betaalde kosten van de huisarts en de apotheek, dient te vergoeden nu deze onverschuldigd zijn betaald.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe, met dien verstande dat in het kader van de onderhavige verzekeringsovereenkomst geleverde prestaties over en weer ongedaan dienen te worden gemaakt.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan eiser dient te vergoeden een bedrag ad 37,00 euro.

Zeist, 14 mei 2007,

Voorzitter