

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Beëindiging zorgverzekering
Zaaknummer	: ANO06.42
Zittingsdatum	: 1 november 2006

Zaak: ANO06.42(Beëindiging zorgverzekering)

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

(Hoofdstuk 2 Zvw, artt. 3:37 en 6:217 BW, art. 2.5.1 I&A Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door D te E.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 20 maart 2006 inzake het niet beëindigen van de zorgverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Met een op 20 februari 2006 gedateerde opzegbrief heeft verzoekster verzocht de zorgverzekering te ontbinden.
- 3.3. Bij brief van 20 maart 2006 is verzoekster bericht dat de zorgverzekering niet kon worden beëindigd, omdat de opzegging niet vóór 1 maart 2006 was ontvangen.
- 3.4. Verzoekster heeft om heroverweging gevraagd. Omdat een reactie uitbleef, heeft verzoekster haar verzoek op 19 april 2006 herhaald. Bij brief van 10 mei 2006 is verzoekster meegedeeld dat de zorgverzekeraar zijn standpunt handhaaft.
- 3.5. Vervolgens heeft verzoekster op 21 mei 2006 de Ombudsman Zorgverzekeringen verzocht te bemiddelen. Deze bemiddeling heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.6. Op 30 juni 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 te beëindigen.
- 3.7. Verzoekster heeft eveneens op 30 juni 2006 het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en op 3 augustus 2006 aan de commissie zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.9. Op 7 augustus 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.10. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door partijen op 11 augustus 2006, respectievelijk 17 augustus 2006 afgezien.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1. Verzoekster geeft aan in februari 2006 te hebben gekozen voor een nieuwe zorgverzekeraar. Ze stelt gelijktijdig met de aanvraag voor de nieuwe zorgverzekering, de zorgverzekeraar schriftelijk te hebben verzocht haar zorgverzekering bij hem te ontbinden. Dit verzoek is gedagtekend 20 februari 2006. De ontvangst van de aanvraag voor de nieuwe zorgverzekering is haar op 23 februari 2006 bevestigd.

4.2. Verder geeft verzoekster aan dat zij kortgeleden gescheiden is. Mede met het oog op de vergoedingsmogelijkheid van de dure medicatie voor haar zoontje, heeft zij gekozen voor een andere zorgverzekeraar. Verzoekster stelt dat het niet kunnen overstappen naar de andere zorgverzekeraar haar heel veel geld kost. Ze betaalt nu dubbel premie, waardoor ze in de financiële problemen is geraakt.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar geeft aan verzoekster op 12 december 2005 een aanbod te hebben gezonden voor de nieuwe zorgverzekering. Naar zijn mening diende de opzegging dan ook vóór 1 maart 2006 bij hem binnen te zijn. Vervolgens stelt hij dat de opzegging van verzoekster hem pas op 2 maart 2006, en dus te laat, heeft bereikt.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. Ingevolge artikel 2.5.1 lid 1 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (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 vóór die datum heeft laten weten het aanbod te verwerpen.

7.2. De commissie constateert dat de zorgverzekeraar aan verzoekster op 12 december 2005 een aanbod heeft gedaan tot het sluiten van een zorgverzekering. Genoemde datum strookt met de datering van bijvoorbeeld het polisblad. Verder heeft verzoekster aangegeven het aanbod ook daadwerkelijk te hebben ontvangen. Nu aannemelijk is dat het aanbod verzoekster vóór 16 december 2005 heeft bereikt, zoals artikel 2.5.1 I&A Zvw voorschrijft, en niet gebleken is dat verzoekster de zorgverzekeraar vóór 1 januari 2006 heeft laten weten het aanbod te verwerpen, geldt naar het oordeel van de commissie dat in dit geval een overeenkomst tot stand is gekomen en wel aldus dat verzoekster per 1 januari 2006 bij de zorgverzekeraar is verzekerd volgens de in het aanbod aangeduide variant van de zorgverzekering.

7.3. Artikel 2.5.1 lid 3 I&A Zvw biedt een verzekeringnemer de mogelijkheid de zorgverzekering volgens het aanbod, zonder opgave van redenen en zonder dat een boete

verschuldigd is, tot 1 maart 2006 schriftelijk te ontbinden. Een dergelijke ontbinding werkt dan terug tot en met 1 januari 2006.

- 7.4. Wil een tot een persoon, in casu de zorgverzekeraar, gerichte verklaring ook werking hebben, dan geldt in de regel dat die verklaring die persoon ook heeft bereikt, hetgeen in het onderhavige geval betekent dat de verklaring de zorgverzekeraar vóór 1 maart 2006 moet hebben bereikt. Dát nu is in de onderhavige zaak niet gebleken.
- 7.5. Zekere omstandigheden kunnen het evenwel aanvaardbaar doen zijn dat, mits blijkt van een tijdig afgelegde ontbindingsverklaring, van een strikte toepassing van de regel van artikel 2.5.1, lid 3 I&A Zvw wordt afgezien. De commissie heeft wat die omstandigheden betreft ook het oog op bijzondere voorzieningen die de wetgever zelf in het kader van de invoering van het nieuwe zorgstelsel heeft getroffen met betrekking tot de termijn waarbinnen de overeenkomst van zorgverzekering tot stand komt en deze vervolgens bij keuze voor een andere zorgverzekeraar moet zijn ontbonden. Juist ook vanwege dat laatste knoopt de commissie voor haar beslissing aan bij de strekking van de antwoorden van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 7 april 2006 naar aanleiding van Kamervragen verbandhoudende met de zogenoemde dubbele verzekeringsproblematiek. Uit deze antwoorden komt naar voren dat verzekerden die kunnen aantonen dat zij vóór 1 maart 2006 de schriftelijke verklaring houdende de ontbinding hebben afgelegd, dienen te worden uitgeschreven door de zorgverzekeraar, óók als de verklaring de zorgverzekeraar eerst ná 1 maart 2006 heeft bereikt. Voor het aantonen van de – tijdig afgelegde – verklaring is een kopie van een brief of e-mail in beginsel voldoende.
- 7.6. De inhoud van de door verzoekster overgelegde brief van 20 februari 2006 wijst eenduidig op haar wens dat geen contractuele band tussen partijen ontstaat. De uiting van die wens, zo is door verzoekster gesteld en door de zorgverzekeraar niet, althans onvoldoende betwist, heeft schriftelijk plaatsgevonden vóór 1 maart 2006, te weten op 20 februari 2006. De commissie is van oordeel dat de aanvankelijk tussen partijen tot stand gekomen overeenkomst door die verklaring – die in redelijkheid niet anders kan worden uitgelegd dan een ontbindingsverklaring als bedoeld in artikel 2.5.1 lid 3 I&A Zvw – met terugwerkende kracht is ontbonden per 1 januari 2006.
- 7.7. In gevallen waarin de opzegbrief niet aan de zorgverzekeraar zelf, doch aan diens gevolmachtigde is gezonden, geldt het vorenstaande evenzeer.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt toegewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek toe.

Zeist, 15 november 2006.

Voorzitter