

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs D te E
Zaak	: Beëindiging zorgverzekering
Zaaknummer	: ANO06.37
Zittingsdatum	: 27 september 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.37, Beëindiging

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

(art. 2.5.1 I&A-wet en 3 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 25 mei 2006 de verzekering van verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 te beëindigen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Bij brief van 25 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat haar zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 wordt beëindigd.
- 3.2 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan betrokkene medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3 Bij brief van 29 juni 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de verzekering in kracht dient te herstellen vanaf 1 januari 2006.
- 3.4 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.5 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 3 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.6 Op 9 augustus 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.7 Beide partijen hebben aangegeven af te zien van de mogelijkheid gehoord te worden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster en haar echtgenoot waren in het jaar 2005 elders verzekerd tegen ziektekosten. Deze 'oude zorgverzekeraar' heeft hen indertijd een aanbod gedaan voor een zorgverzekering. Verzoekster en haar echtgenoot wilden hiervan geen

gebruik van maken. In maart 2006 hebben zij zich daarom aangemeld bij de zorgverzekeraar. Daarbij hebben zij deze opdracht gegeven om zorg te dragen voor de opzegging bij de 'oude zorgverzekeraar'. Hierbij is gebruik gemaakt van één formulier. Nadien heeft de zorgverzekeraar de verzekeringen van verzoekster en haar echtgenoot bevestigd en betrokkenen voorzien van zorgpassen en polisbladen die gelden van 1 januari 2006 tot 1 januari 2007. Ook werd maandelijks premie geïncasseerd voor de zorgverzekering.

4.2 Nadat was gebleken dat verzoekster nog steeds was ingeschreven bij de 'oude zorgverzekeraar', heeft haar echtgenoot namens haar contact opgenomen met de zorgverzekeraar. Deze gaf aan dat er iets mis was gegaan met de opzegging van de verzekering van verzoekster en dat zij derhalve bij de 'oude zorgverzekeraar' verzekerd diende te blijven tot 1 januari 2007. Haar echtgenoot geeft aan dat vervolgens diverse brieven zijn verstuurd naar de directie van de zorgverzekeraar om het probleem op te lossen. Als antwoord daarop kwam een bewijs van uitschrijving wegens: 'keuze andere zorgverzekeraar'. Verzoekster, althans haar echtgenoot stelt dat de uitschrijving uitdrukkelijk tegen haar wil is en dat de zorgverzekeraar wettelijk in overtreding is door verzoekster niet te accepteren. De zorgverzekeraar heeft een fout begaan door te verzuimen verzoekster bij de 'oude zorgverzekeraar' af te melden. De zorgverzekeraar dient om die reden de verzekering vanaf 1 januari 2006 in kracht te herstellen.

4.3 Verzoekster stelt dat zij de door de zorgverzekeraar voorgestelde compensatie niet acceptabel vindt. De compensatie houdt in dat verzoekster, nu zij in het jaar 2006 verzekerd moet blijven bij de 'oude zorgverzekeraar', het premieverschil op de hoofdverzekering vergoed krijgt. Verzoekster vordert subsidiair dat de zorgverzekeraar de reeds betaalde, alsmede de nog aan de 'oude zorgverzekeraar' te betalen premie voor zijn rekening neemt en dat tevens het renteverlies wordt vergoed.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar geeft aan dat een verzekering met haar niet tot stand kan komen, nu de 'oude zorgverzekeraar' weigert om verzoekster uit te schrijven. Reden daarvoor is dat de verzekering bij de 'oude zorgverzekeraar' niet tijdig is opgezegd. De eerstvolgende mogelijkheid om over te stappen is 1 januari 2007, of eerder, indien de 'oude zorgverzekeraar' tussentijds de premie verhoogt.

5.2 De opzegging bij een zorgverzekeraar diende - wettelijk gezien - vóór 1 maart 2006 plaats te vinden en sommige zorgverzekeraars hebben strikt aan deze termijn vastgehouden. In bepaalde gevallen is het mogelijk geweest om ook opzeggingen die ná 1 maart 2006 zijn ontvangen, door middel van onderhandelingen alsnog te laten uitschrijven. Voor de echtgenoot heeft in dit geval de 'oude zorgverzekeraar' een uitzondering gemaakt, voor verzoekster evenwel niet. De zorgverzekeraar betreurt de gang van zaken en begrijpt dat verzoeker de fout niet accepteert. Tot slot geeft de zorgverzekeraar aan dat hij uitsluitend, ter compensatie in 2006, het premieverschil op de hoofdverzekering kan toekennen. Dit is ook gedaan in soortgelijke gevallen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd om 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 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 het aanbod te verwerpen.
- 7.2 Conform voornoemde bepaling heeft de 'oude zorgverzekeraar' verzoekster in december 2005 een aanbod gedaan dat door verzoekster niet is verworpen, zodat per 1 januari 2006 op deze wijze een zorgverzekering tussen de 'oude zorgverzekeraar' en verzoekster tot stand is gekomen.
- 7.3 Een verzekeringsnemer kan, ingevolge artikel 2.5.1, lid 3, van de I&A Zvw, een zorgverzekering die overeenkomstig het eerste lid tot stand is gekomen, zonder opgave van redenen en zonder dat een boete verschuldigd is, tot 1 maart 2006 schriftelijk ontbinden. Deze ontbinding werkt dan, volgens artikel 2.5.1, lid 4, van de I&A Zvw, terug tot en met 1 januari 2006.
- 7.4 Verzoekster heeft zich op enig moment (eind 2005/begin 2006) zich via internet aangemeld bij de zorgverzekeraar. Daarbij heeft zij kenbaar gemaakt dat de 'oude zorgverzekeraar' diende te worden opgezegd. Aan deze 'opdracht' heeft de zorgverzekeraar evenwel geen tijdige uitvoering gegeven met als gevolg dat verzoekster thans dubbel verzekerd is.
- 7.5 De wet staat aan een dubbele verzekering niet in de weg, zoals blijkt uit de memorie van toelichting op artikel 7 van de Zvw. Wel zal dan ook voor beide verzekeringen premie moeten worden betaald. Nu noch de wet noch de verzekeringsovereenkomst daarvoor een basis bieden, heeft de zorgverzekeraar de verzekering van verzoekster ten onrechte beëindigd.
- 7.6 De vraag rijst vervolgens of de zorgverzekeraar, in geval van herstel van de verzekering, ook gehouden is de door verzoekster aan de 'oude zorgverzekeraar' reeds betaalde en nog te betalen premies (inclusief renteverlies) te compenseren.
- 7.7 De commissie merkt in dit verband op dat door of namens verzoekster, ten tijde van de aanmelding via internet aan de zorgverzekeraar de opdracht is gegeven om namens haar de zorgverzekering bij de 'oude zorgverzekeraar' op te zeggen. In de situatie van verzoeksters echtgenoot is hieraan door de zorgverzekeraar gevolg gegeven; de opzegging bij de 'oude zorgverzekeraar' van verzoekster bleef daarentegen achterwege. Aldus heeft de zorgverzekeraar nagelaten de verplichtingen die hij op zich heeft genomen behoorlijk na te komen en is hij gehouden de daaruit voortvloeiende schade te vergoeden. Deze schade bestaat concreet uit de premie die ten behoeve van verzoekster aan de 'oude zorgverzekeraar' is betaald, respectievelijk tot de eerstvolgende datum waarop de overeenkomst kan worden beëindigd nog moet worden betaald, en het geleden renteverlies.
- 7.8 De commissie kan, gegeven haar bevoegdheid – die immers beperkt is tot zaken betreffende de uitvoering van de zorgverzekering – de zorgverzekeraar niet verplichten de ontstane schade te vergoeden. Daartoe zal verzoekster zich tot de bevoegde rechter moeten wenden.
Wel kan de commissie bepalen dat de zorgverzekeraar afziet van het incasseren van verzoekster van de voor de zorgverzekering, overigens op grond van de wet,

verschuldigde premie tot de eerstvolgende datum waarop de overeenkomst bij de 'oude zorgverzekeraar' kan worden beëindigd, en deels ontvangen premie (verhoogd met wettelijke rente) restitueert aan verzoekster.

De commissie realiseert zich dat op deze wijze een deel van de door verzoekster geleden schade niet wordt vergoed. Dit is in zoverre redelijk dat verzoekster een mogelijkheid heeft deze schade te beperken, namelijk door alsnog in te stemmen met de beëindiging van de zorgverzekering en de aangeboden compensatie te accepteren.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst, onder bepaling dat de zorgverzekeraar afziet van het incasseren van de premie - en overgaat tot restitutie van de reeds geïncasseerde premie - op de wijze als aangegeven in rechtsoverweging 7.8, het verzoek toe.

8.2 De zorgverzekeraar dient het betaalde entreebedrag van € 37,00 aan verzoekster te vergoeden.

Zeist, 24 oktober 2006

Voorzitter