

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Beëindiging zorgverzekering
Zaaknummer	: ANO06.39
Zittingsdatum	: 18 oktober 2006

Zaak: ANO06.39 (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-wet)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze optredend als verzekeringnemer van C, hierna te noemen verzekerde.

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 9 mei 2006 inzake het niet beëindigen van de zorgverzekering van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzekerde is – door verzoeker – bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Verzoeker stelt met een op 26 december 2005 gedateerde opzegbrief de zorgverzekeraar te hebben laten weten het aanbod voor de zorgverzekering van verzekerde te verwerpen. De zorgverzekeraar verklaart deze brief nooit te hebben ontvangen.
- 3.3. Bij brief van 11 april 2006 heeft verzoeker de zorgverzekeraar (opnieuw) gevraagd de zorgverzekering van verzekerde te ontbinden. Verzekerde was intussen elders tegen ziektekosten verzekerd. Op 9 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht de zorgverzekering van verzekerde niet te beëindigen, omdat de opzegging niet vóór 1 maart 2006 door hem was ontvangen.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Vervolgens heeft verzoeker op 18 mei 2006 de Ombudsman Zorgverzekeringen verzocht te bemiddelen. Deze bemiddeling heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.6. Op 20 juni 2006 heeft verzoeker, onder betaling van het verschuldigde entreegeld ad € 37,00, de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de zorgverzekering van verzekerde met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 te beëindigen. Vervolgens heeft de commissie de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld op de stellingen van verzoeker te reageren.

- 3.7. Bij brief van 17 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar de commissie zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.8. Op 21 augustus 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar op 23 augustus 2006, respectievelijk 14 september 2006, afgezien.
- 3.10. Eveneens op 23 augustus 2006 heeft verzoeker de commissie bericht dat hij aan de zorgverzekeraar de jaarpremie voor verzekerde, verminderd met het eigen risico van € 250,00, heeft voldaan, teneinde zo het contact met de zorgverzekeraar te beëindigen.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt bij brief van 26 december 2005 de zorgverzekeraar te hebben laten weten het aanbod voor de zorgverzekering van verzekerde te verwerpen. Volgens verzoeker is door de overheid niet bepaald dat een dergelijke opzegging per aangezekende brief zou moeten geschieden. Voorts heeft hij, eveneens op 26 december 2005, opzeggingsbrieven aan twee andere zorgverzekeraars gezonden, welke door hen wel zijn ontvangen.
- 4.2. Voorts geeft verzoeker aan dat hij de opzegging in een zakelijke enveloppe heeft verzonden, waar duidelijk een naam en adres op staat. Mocht er bij de postbezorging wat mis zijn gegaan, dan zou hij de brief retour hebben ontvangen. Nu dit niet het geval is, vermoedt verzoeker dat de opzegging bij de zorgverzekeraar niet op de juiste afdeling terecht is gekomen. Een collega van hem heeft hetzelfde probleem gehad.
- 4.3. Verzoeker stelt zich op het standpunt dat de opzegging tijdig heeft plaatsgevonden en dat de zorgverzekeraar mitsdien gehouden is de zorgverzekering van verzekerde met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 te beëindigen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar verklaart de brief van verzoeker van 26 december 2005 niet te hebben ontvangen. De zorgverzekeraar heeft nog onderzocht of de brief mogelijk op een verkeerde afdeling terecht is gekomen, doch daarvan is tijdens het onderzoek niet gebleken.
- 5.2. Verder is de zorgverzekeraar van mening dat verzoeker zelf verantwoordelijk is voor het tijdig indienen van het beëindigingsverzoek. Hij stelt dat het eerste signaal van verzoeker dienaangaande hem op 12 april 2006 heeft bereikt. Nu de opzegging niet vóór de wettelijke termijn van 1 maart 2006 heeft plaatsgevonden, zegt de zorgverzekeraar het verzoek tot beëindiging met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 niet te kunnen honoreren.
- 5.3. Voorts merkt de zorgverzekeraar op dat uit de debiteurenadministratie is gebleken dat de eerste keer dat verzoeker de premie heeft gestorneerd, de maand maart is geweest. De geïncasseerde premies van de maanden januari en februari 2006 zijn niet gestorneerd. Hem is niet duidelijk waarom dat niet is gebeurd. De zorgverzekeraar merkt op dat indien verzoeker al in januari of februari aandacht zou hebben gevraagd voor de (vermeende) opzegging uit december 2005, dit mogelijk nog tot be-

eindiging van de verzekering geleid zou kunnen hebben.

- 5.4. De zorgverzekeraar is van mening dat hij het verzoek tot beëindiging rechtmatig heeft afgewezen. Tevens is de zorgverzekeraar van mening dat het handelen van verzoeker over de afgelopen maanden onvoldoende wijst op de intentie om reeds vóór 1 januari 2006 de zorgverzekering te hebben willen beëindigen.

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. Op grond van artikel 2 van de Zorgverzekeringswet (verder: Zvw) is een verzekeringsplichtige verplicht een zorgverzekering te sluiten. De vraag of verzekerde verzekeringsplichtig is, staat in deze niet ter discussie.

- 7.2. Artikel 1, onder d, van de Zvw kent de volgende definitie van het begrip zorgverzekering:

"een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringsnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens deze wet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaat."

- 7.3. Uit artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) volgt dat een verzekering een overeenkomst is. Artikel 6:217 BW bepaalt dat een overeenkomst tot stand komt door een aanbod en de aanvaarding daarvan. In afwijking hiervan bepaalt artikel 2.5.1 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (verder: I&A-wet Zvw) met betrekking tot de zorgverzekering dat een verzekeringsplichtige die vóór 16 december 2005 een aanbod heeft ontvangen tot het sluiten van een zodanige verzekering 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 is verzekerd, tenzij hij degene die het aanbod deed voor die datum heeft laten weten het aanbod te verwerpen.
- 7.4. Uit de brief van verzoeker van 12 juli 2006 maakt de commissie op dat verzoeker inderdaad vóór 16 december 2005 van de zorgverzekeraar een aanbod heeft ontvangen tot het sluiten van een zorgverzekering ten behoeve van verzekerde. Gelet op artikel 2.5.1 van de I&A-wet Zvw is verzekerde met ingang van 1 januari 2006 volgens de in dat aanbod aangeduide variant van de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar verzekerd geworden, tenzij betrokkene voor die datum heeft laten weten het aanbod te verwerpen.
- 7.5. Verzoeker stelt dat hij met een op 26 december 2005 gedagtekende brief het aanbod heeft verworpen. 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 januari 2006 moet hebben bereikt. Dát nu is in de onderhavige zaak niet gebleken. Tegenover de stelling van de zorgverzekeraar dat hij de bewuste brief niet vóór 1 januari 2006 heeft ontvangen, heeft verzoeker feiten noch omstandigheden gesteld waaruit een tijdige ontvangst van de brief kan worden afgeleid. Een en ander leidt tot de conclusie dat tussen partijen op 1 januari 2006 een zorgverzeke-

ring volgens het aanbod tot stand is gekomen.

- 7.6. Artikel 2.5.1 lid 3 I&A-wet 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. Ook een schriftelijke verklaring houdende ontbinding van de overeenkomst moet om haar werking te hebben de zorgverzekeraar hebben bereikt.
- 7.7. Zekere omstandigheden kunnen het evenwel aanvaardbaar doen zijn dat, mits blijkt van een tijdig afgelegde ontbindingsverklaring, van een strikte toepassing van die regel 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 zogeheten 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.
- 7.8. Hoewel de brief van verzoeker van 26 december 2005 – door gebrek aan een tijdige ontvangst daarvan door de zorgverzekeraar – niet heeft kunnen verhinderen dat per 1 januari 2006 een zorgverzekering tot stand is gekomen, wijst de inhoud van die brief eenduidig op de wens van verzoeker dat geen contractuele band tussen partijen ontstaat. De uiting van die wens, zo is door verzoeker gesteld en door de zorgverzekeraar niet, althans onvoldoende betwist, heeft schriftelijk plaatsgevonden vóór 1 maart 2006, te weten op 26 december 2005. 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-wet Zvw – met terugwerkende kracht is ontbonden per 1 januari 2006.
- 7.9. 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