

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Overstapservice, opzegging, schadeloosstelling, vergoeding Con-
certa
Zaaknummer : 2009.01011
Zittingsdatum : 10 februari 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D , en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2009 te beëindigen. Deze beslissing is in februari 2009 telefonisch aan verzoeker kenbaar gemaakt.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker was in 2008 verzekerd bij een ziektekostenverzekeraar (hierna: de oude ziektekostenverzekeraar). Verzoeker heeft zich eind 2008 bij de ziektekostenverzekeraar aangemeld als nieuwe verzekerde. Vanaf 1 januari 2009 is verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis vier sterren, Beter Af Tandarts Polis één ster en Beter Af Extra Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker, na diens aanmelding, aangeboden de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bij de oude ziektekostenverzekeraar op te zeggen. Verzoeker is ingegaan op dit aanbod. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop de lopende zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering opgezegd, echter te laat. Als gevolg hiervan diende verzoeker in 2009 bij de oude ziektekostenverzekeraar verzekerd te blijven. De ziektekostenverzekeraar heeft daarom besloten de bij hem gesloten verzekeringen met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum te beëindigen, omdat verzoeker anders dubbel verzekerd zou zijn.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker in februari 2009 telefonisch medegedeeld dat de oude ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering niet met terugwerkende kracht wilde beëindigen. Het con-

tract met de ziektekostenverzekeraar is daarom met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2009 ontbonden. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker een bedrag van € 150,-- geboden als schadevergoeding; dit bedrag wordt met € 50,-- verhoogd indien verzoeker in 2010 opnieuw een verzekering afsluit bij de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker is niet akkoord gegaan met dit aanbod.

- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 27 maart 2009 telefonisch aangeboden hem alsnog met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2009 in te schrijven voor de door hem aangevraagde aanvullende ziektekostenverzekering. De premie voor deze verzekering bedraagt € 24,26.
- 3.5. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 april 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.7. Bij brief van 7 september 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van het middel Concerta alsnog volledig te vergoeden en hem schadeloos te stellen voor de kosten van onder meer entreegeld en telefoon (hierna: het verzoek).
- 3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 2 december 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 december 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 december 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 januari 2010 schriftelijk verzocht de geplande hoorzitting te verzetten. Naar aanleiding van de uitnodiging voor de opnieuw geplande hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar op 22 januari 2010 medegedeeld ook op deze datum verhinderd te zijn. Doordat aan beide partijen slechts éénmaal de mogelijkheid wordt geboden de hoorzitting te verzetten, vervalt voor de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid een toelichting te geven tijdens de hoorzitting.
- 3.11. Verzoeker is op 10 februari 2010 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij door een interne fout van de ziektekostenverzekeraar niet kon overstappen van zijn oude ziektekostenverzekeraar naar de ziektekostenverzekeraar. Bij zijn oude ziektekostenverzekeraar krijgt hij maar € 100,-- per jaar vergoed voor de verschuldigde eigen bijdra-

ge van het middel Concerta; bij de ziektekostenverzekeraar wordt de eigen bijdrage van dit middel, op basis van de aanvankelijk door hem gesloten aanvullende ziektekostenverzekering, daarentegen volledig vergoed.

- 4.2. Verzoeker stelt dat als hij een fout maakt, hij opdraait voor de kosten. Hij vraagt zich af waarom dit niet zou gelden voor een onderneming. Verzoeker stelt voorts dat de aangeboden schadevergoeding van € 150,-- reeds op gaat aan de wettelijke bijdragen van de verzekering.
- 4.3. Verzoeker wil daarom alsnog volledige vergoeding van de kosten van het middel Concerta door de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast vordert hij vergoeding van onder meer het betaalde entreegeld en de telefoonkosten.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd, dat hij een schadevergoeding wil, omdat hij zijn medicijnkosten niet bij zijn oude ziektekostenverzekeraar kan declareren, terwijl de ziektekostenverzekeraar de kosten vergoedt tot maximaal € 500,--. Het verschil tussen de premies voor de oude en de nieuwe zorgverzekering met aanvullende ziektekostenverzekering is gering. Desgevraagd verklaart verzoeker dat hij per 1 januari 2010 is overgestapt naar een andere ziektekostenverzekeraar.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoeker zich vanaf 1 januari 2009 bij hem wilde verzekeren op grond van de basisverzekering en drie aanvullende ziektekostenverzekeringen. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker aangeboden zijn oude zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering op te zeggen. Door interne problemen heeft de ziektekostenverzekeraar de oude verzekeringen evenwel niet tijdig opgezegd. De oude ziektekostenverzekeraar wilde verzoeker niet alsnog, na het verstrijken van de opzegtermijn, uitschrijven. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, die verzoeker bij hem had gesloten, met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2009 te beëindigen. Dit om te voorkomen dat verzoeker dubbel verzekerd zou zijn.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker een schadevergoeding geboden van € 150,-- voor het niet (tijdig) beëindigen van de oude ziektekostenverzekering. Daarnaast is verzoeker op 26 maart 2009 telefonisch aangeboden hem alsnog met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2009 in te schrijven voor de door hem aangevraagde aanvullende verzekering. De premie voor deze verzekering bedraagt € 24,26. Verzoeker heeft op 6 april 2009 telefonisch laten weten geen gebruik te willen maken van dit aanbod. De ziektekostenverzekeraar is van oordeel dat hij verzoeker aldus voldoende tegemoet is gekomen.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is de beëindiging van de ziektekostenverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2009. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. De commissie overweegt dat niet in geschil is dat verzoeker zich eind 2008 bij de ziektekostenverzekeraar heeft aangemeld als nieuwe verzekerde en dat hij door de ziektekostenverzekeraar is geaccepteerd. Daarmee is tussen partijen een verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen. Tevens staat vast dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker weliswaar heeft toegezegd zijn oude ziektekostenverzekering voor hem op te zeggen, maar dat hij dit niet tijdig heeft gedaan, waardoor verzoeker ook in 2009 gebonden is aan zijn oude ziektekostenverzekeraar.
- 7.3. De wet staat aan een dubbele zorgverzekering niet in de weg, zoals blijkt uit de memorie van toelichting op artikel 7 Zvw. Wel zal dan ook voor beide verzekeringen premie moeten worden betaald. In artikel 6 Zvw, artikel 4 van de zorgverzekering en artikel 3 van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt bepaald wanneer de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering, mag beëindigen. Nu noch de wet noch de verzekeringsovereenkomst daarvoor een basis biedt, heeft de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker ten onrechte beëindigd.
- 7.4. Nu de opzegmogelijkheid van de ten onrechte beëindigde zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering op 1 januari 2010 reeds is verlopen, en verzoeker ter zitting heeft verklaard per deze datum verzekerd te zijn bij een andere ziektekostenverzekeraar, is de commissie van oordeel dat het ongewenst is dat verzoeker ook na 1 januari 2010 aan de ziektekostenverzekeraar gebonden is. De commissie concludeert daarom dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering enkel over de periode van 1 januari 2009 tot 1 januari 2010 dienen te worden hersteld en per 1 januari 2010 geacht worden te zijn beëindigd.
- 7.5. De vraag rijst vervolgens of de ziektekostenverzekeraar, in geval van herstel van de verzekering, ook gehouden is de door verzoeker aan de oude ziektekostenverzekeraar reeds tot 1 januari 2010 betaalde premies te compenseren.
- 7.6. De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar heeft erkend de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker bij de oude ziektekostenverzekeraar niet tijdig te hebben opgezegd. Aldus heeft de ziektekostenverzekeraar 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 verzoeker over de periode van 1 januari 2009 tot 1 januari 2010 aan de oude ziektekostenverzekeraar heeft betaald.
- 7.7. Ten overvloede merkt de commissie hierbij op dat de consequentie van een en ander is dat tegenover dit recht van verzoeker de verplichting staat de verschuldigde premie over de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen, zulks met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2009 tot 1 januari 2010.

- 7.8. Ten aanzien van de door verzoeker gevorderde vergoeding van de kosten voor de eigen bijdrage van het middel Concerta, merkt de commissie op dat deze vergoeding met inachtneming van de polisvoorwaarden van de ten onrechte beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering dient plaats te vinden.
- 7.9. Ten aanzien van de door verzoeker gevorderde schadeloosstelling voor onder meer de telefoonkosten, overweegt de commissie dat deze vordering niet nader is onderbouwd. De commissie concludeert daarom dat deze vordering moet worden afgewezen.

Conclusie

- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen. De zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering dienen met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2009 te worden hersteld en met ingang van 1 januari 2010 te worden beëindigd. Daarnaast dient de ziektekostenverzekeraar de geleden schade, bestaande uit de premie die verzoeker over de periode van 1 januari 2009 tot 1 januari 2010 is verschuldigd aan zijn oude ziektekostenverzekeraar, aan hem te vergoeden. Verzoeker dient hiertoe de door hem aan de oude ziektekostenverzekeraar betaalde premie, onder overlegging van bewijsstukken, bij de ziektekostenverzekeraar te declareren.
- 7.11. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe, met inachtneming van hetgeen in de overwegingen 7.5 tot en met 7.9 is bepaald.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 10 maart 2010,

Voorzitter