

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Beëindiging, emigratie
Zaaknummer : 2008.02006
Zittingsdatum : 18 november 2009

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de financiële afwikkeling van de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de ziektekostenverzekering tot 1 september 2008 in kracht te herstellen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (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 ziektekostenverzekeringen ZorgGarant Extra en Luxe Verpleging afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. In 1999 werd bij verzoeker de ziekte van Paget geconstateerd. De behandelend arts heeft verzoeker aangeraden een warm klimaat op te zoeken en zodoende is verzoeker regelmatig naar Thailand gereisd. Dit is hem zo goed bevallen dat verzoeker zich aldaar heeft gevestigd.
- 3.3. Bij een controle op 27 juni 2008 in het Bangkok Hospital heeft de administratie van dit ziekenhuis verzoeker medegedeeld dat de ziektekostenverzekeraar de behandelingen niet zou vergoeden. Na correspondentie tussen de assurantietussenpersoon van verzoeker en de ziektekostenverzekeraar bleek de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende verzekeringen per 2003 te hebben beëindigd.
- 3.4. Bij brief van 23 juni 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker laten weten dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen vanaf 1 januari 2006 zijn beëindigd. Dit nadat uit de Gemeentelijke Basis Administratie was gebleken dat verzoeker met ingang van 31 december 2003 was geëmigreerd.
- 3.5. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar een heroverweging aangevraagd. Bij brief van 28 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker de afspraak bevestigd dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen in

kracht worden hersteld tot 1 september 2008.

- 3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien met betrekking tot de datum van beëindiging van eerdergenoemde verzekeringen bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.7. Bij brief van 13 juni 2009 heeft verzoeker verklaard dat hij en de ziektekostenverzekeraar niet langer van mening verschillen over de beëindiging van de ziektekostenverzekering met ingang van 1 september 2008. Verzoeker vraagt de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de door hem betaalde premie over 2008, in de periode dat hij niet meer verzekerd was, te restitueren, en de gemaakte ziektekosten over de periode 1 januari 2008 tot 1 september 2008 alsnog te vergoeden (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 19 augustus 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 augustus 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 14 oktober en 5 november 2009 medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.11. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 november 2009 telefonisch gehoord.
- 3.12. Na afloop van deze hoorzitting zijn door partijen stukken aangeleverd. Deze zijn ter kennisneming aan de respectieve wederpartijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de ziektekosten over de periode 1 januari 2008 tot 1 september 2008 hem (nog) dienen te worden vergoed, en dat hij recht heeft op restitutie van de premie over het tijdvak van 1 september 2008 tot en met 31 december 2008.
- 4.2. Ter zitting is ter aanvulling aangevoerd dat over heel 2008 premies zijn betaald. De deurwaarderskosten zijn onterecht in rekening gebracht en dienen voor rekening van de ziektekostenverzekeraar te komen.
- 4.3. 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 in verband met zijn emigratie in 2003 geen zorgverzekering mocht hebben. Verzoeker is tegemoet gekomen door de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen pas per 1 september 2008 te beëindigen, hetgeen tot gevolg heeft dat verzoeker de terugbetaalde premie over 2006 wederom moet voldoen. Deze premie is door verzoeker te laat betaald. De in verband daarmee opgekomen incasso- en deurwaarderskosten zijn door hem niet voldaan en deze dienen alsnog te worden betaald.
- 5.2. De premie over de jaren 2007 en 2008 is via de assurantietussenpersoon voldaan. De teveel betaalde premie over de periode van 1 september tot en met 31 december 2008 is met de assurantietussenpersoon verrekend.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoeker dient te worden 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. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker recht heeft op restitutie van de premie over de maanden september tot en met december 2008 en de vergoeding van door verzoeker gemaakte ziektekosten over de periode 1 januari 2008 tot 1 september 2008.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, wet- en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden, wet- en regelgeving relevant.
- 8.2. Voor zover hier van belang, luidt artikel 4.4. van de zorgverzekering als volgt:

“Artikel 4.4.

Betaling van de premie

A U bent verplicht de premie en de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen, vóór de eerste dag van de periode waarop de premie betrekking heeft. Bij aanvang of bij mutatie van de zorgverzekering kan de premieervaldag eenmalig een andere datum zijn.”

- 8.3. Artikel 4.3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt als volgt:

“Betaling van de premie

A U bent verplicht de premie en de eventuele bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, bij vooruitbetaling te voldoen voor de premieervaldag.

De premieervaldag is:

- bij maandbetaling :de eerste dag van een kalendermaand waarop de premie betrekking heeft;*
- bij kwartaalbetaling: de eerste dag van enig kwartaal waarop de premie betrekking heeft;*
- bij jaarbetaling: 1 januari van enig jaar waarop de premie betrekking heeft. (...).”*

- 8.4. Artikel 4.6 onder C van de zorgverzekering en artikel 4.5 onder D van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn gelijklopend en deze bepalen dat de incassokosten voor rekening van de verzekerde komen. De artikelen luiden, voor zover hier van belang, als volgt:

“ Als [de ziektekostenverzekeraar] maatregelen treft tot incasso van haar vordering op u, komen alle kosten van incasso, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor uw rekening.”

- 8.5. Artikel 16 Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering de verzekeringnemer premie verschuldigd is.

9. De beoordeling van het geschil

- 9.1. Gelet op de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, wet- en regelgeving, overweegt de commissie ten aanzien van het in punt 7.1 omschreven geschil als volgt.

- 9.2. Partijen verschillen niet van mening over de verschuldigdheid van de premie of de hoogte daarvan tot 1 september 2008. Slechts de financiële afwikkeling naar aanleiding van het herstel van de ziektekostenverzekering houdt hen verdeeld. Vaststaat dat de premie over 2006 door verzoeker is voldaan, maar dat deze door de ziektekostenverzekeraar, vanwege de – nadien teruggedraaide – beëindiging, is gerestitueerd.

Bij brief van 28 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de verzekeringen weer in kracht zijn hersteld tot 1 september 2008. De in verband daarmee door verzoeker opnieuw te betalen premie voor 2006, verhoogd met administratiekosten, in totaal ad € 1.567,92 is eerst na een half jaar door hem voldaan. Onder deze omstandigheden komt de overdracht van de vordering aan de deurwaarder de commissie niet onredelijk voor, zodat de daaruit voortvloeiende kosten, conform artikel 4.6 onder C van de zorgverzekering en artikel 4.5 onder D van de aanvullende ziektekostenverzekering, terecht bij verzoeker in rekening zijn gebracht.

- 9.3. Verzoeker heeft in dit kader nog gesteld dat hangende een procedure bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, de vordering niet mag worden overgedragen, doch die stelling vindt in zijn algemeenheid (behoudens een uitdrukkelijke afspraak dienaangaande (vgl.art. 3:83 lid 2 BW)), geen steun in het recht. Niets staat er derhalve aan in de weg dat de ziektekostenverzekeraar om hem moverende redenen zijn vordering op de verzekeringnemer overdraagt aan een derde.

- 9.4. Door verzoeker is verder gesteld dat hij de premie voor heel 2008 heeft betaald en dat hij derhalve recht heeft op restitutie met betrekking tot de maanden september tot en met december 2008. De commissie merkt hierover op dat uit de stukken blijkt dat, anders dan in 2006, de betaling van de premie over de jaren 2007 en 2008 via de assurantietussenpersoon van verzoeker is gelopen. Van rechtstreekse premiebetalingen door verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar is in de procedure niet gebleken. In zijn brief van 10 juni 2009 licht de ziektekostenverzekeraar toe dat de door de assurantietussenpersoon betaalde premie over het tijdvak van 1 september tot en met 31 december 2008 met deze is verrekend. De assurantietussenpersoon van verzoeker is geen partij in dit geding. Voor zover verzoeker (premie)betalingen met betrekking tot voornoemde periode heeft gedaan aan zijn assurantietussenpersoon, is het aan hem deze daar rechtstreeks op aan te spreken. De commissie zal dit aspect verder laten rusten.

- 9.5. Dat verzoeker tot 1 september 2008 bij de ziektekostenverzekeraar een ziektekostenverzekering had, brengt voor de verzekeraar met zich dat deze gehouden is de door verzoeker gemaakte kosten te vergoeden, voor zover deze door hem zijn gedeclareerd en onder de dekking van de verzekering vallen. Na afloop van de zitting zijn door verzoeker nota's ingediend. Uit de brief van 15 januari 2010 van de ziektekostenverzekeraar kan worden geconcludeerd dat deze nota's zijn betaald, zodat dit onderdeel geen verdere aandacht behoeft.
- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 maart 2010,

Voorzitter