

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door E te F, tegen C te D
Zaak : Premie
Zaaknummer : 2009.01108
Zittingsdatum : 2 december 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door E te F,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 22 november 2008, inhoudende dat verzoeker in de periode van 1 januari 2006 tot en met 6 september 2006 verzekerd is geweest bij de zorgverzekeraar en dat hij over dat tijdvak premie is verschuldigd.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Volgens de zorgverzekeraar was verzoeker, met zijn gezinsleden, vanaf 1 januari 2006 bij hem verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. Verzoeker is het niet eens met de onder 2 vermelde beslissing.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 mei 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 31 juli 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is, althans zo begrijpt de commissie het verzoek, over de periode 1 januari 2006 tot en met 6 september 2006, geen premie te incasseren. Daarnaast wil verzoeker gecompenseerd worden voor de gemaakte kosten voor juridische bijstand (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 6 oktober 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 oktober 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 16 oktober 2009 en 26 november 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 2 december 2009 telefonisch gehoord.
- 3.10. Na afloop van deze hoorzitting zijn door partijen stukken aangeleverd. Deze zijn ter kennisname aan de respectievelijke wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Bij ongedateerd schrijven heeft verzoeker de zorgverzekeraar verzocht de zorgverzekering met ingang van 1 september 2006 te beëindigen, aangezien hij zich vanaf die datum zou vestigen op Curaçao. Na terugkomst in Nederland heeft verzoeker zich op 13 juni 2008 weer laten inschrijven bij de zorgverzekeraar. Bij brief van 14 augustus 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij over de periode 1 januari 2006 tot en met 25 juni 2008 onverzekerd is geweest en heeft hij tevens mededeling gedaan van het voornemen tot het - namens het College voor zorgverzekeringen - opleggen van een boete vanwege het ontbreken van een direct voorafgaand verzekeringsverleden. Dit is bij brief van 16 september 2008 gecorrigeerd, in die zin dat de onverzekerde periode is gesteld op het tijdvak van 1 januari 2006 tot en met 6 september 2006. Bij beslissing van 21 oktober 2008 is de boete wegens het onverzekerd zijn geheel komen te vervallen, waarna de door verzoeker betaalde premie is teruggestort. Bij brief van 22 oktober 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de zorgverzekering, aangegaan op 1 januari 2006, per 7 september 2006 is beëindigd. Bij brief van 22 november 2008 is betaling van de over dit tijdvak verschuldigde premie gevorderd.
- 4.2. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat door het kwijtschelden van de boete tevens wordt erkend dat hij geen schuld heeft aan de beëindiging van de zorgverzekering in 2006. Het incasseren van premie met terugwerkende kracht is niet toegestaan volgens de wet.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker in aanvulling op het voorgaande aangevoerd dat de gemaakte kosten voor juridische bijstand ongeveer € 800,-- bedragen, en dat deze naar zijn mening voor rekening van de zorgverzekeraar dienen te komen.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het in eerste instantie beëindigen van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2006 abusievelijk is gebeurd. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 22 oktober 2008 aan verzoeker te kennen gegeven dat de zorgverzekering eerst per 7 september 2006 is beëindigd. Bovenstaande houdt in dat verzoeker van 1 januari tot en met 6 september 2006 verzekerd is geweest bij de zorgverzekeraar en dus ook verplicht is

premie te betalen over deze periode. Volgens de zorgverzekeraar bedraagt de achterstand op 13 juli 2009 € 1.915,99. Dit bedrag is exclusief de nog openstaande maandpremies van juni en juli 2009.

- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar benadrukt dat de toentertijd opgelegde boete is komen te vervallen.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2006 is ingegaan, en of verzoeker over de periode van 1 januari 2006 tot en met 6 september 2006 hiervoor premie verschuldigd is.

- 7.2. Voor zover hier van belang, luidt artikel 3 van de zorgverzekering:

3.2. Verschuldigdheid van premie

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Geen premie is verschuldigd voor een verzekerde tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

3.3. Betaling van premie

De verzekeringnemer is verplicht de premie, alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen giraal en bij vooruitbetaling te voldoen, per maand, kwartaal, halfjaar of jaar. Bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand is [naam zorgverzekeraar] gerechtigd de premie met ingang van de eerste dag van de daarop volgende maand te (her)berekenen c.q. te restitueren. Een wijziging van de premiegrondslag treedt niet eerder in werking dan met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op de maand waarin deze aan de verzekeringnemer is meegedeeld.

- 7.3. De ingang, duur en beëindiging van de zorgverzekering zijn geregeld in artikel 6 van de zorgverzekering dat voor zover hier van belang, als volgt luidt:

“Artikel 6 Ingang, duur en beëindiging van de zorgverzekering

6.1. Ingang en duur

6.1.1. De Zorgverzekering gaat in op de dag waarop [naam zorgverzekeraar] het verzoek hier toe van of ten behoeve van de verzekeringsplichtige heeft ontvangen.

(...)

6.2. Einde van rechtswege

De Zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

- 6.2.1. [Naam zorgverzekeraar] ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden;*
- 6.2.2. de verzekerde overlijdt;*

6.2.3. de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.

(...)

6.3. Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer kan de Zorgverzekering opzeggen:

- vóór 1 november van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar;
- van een ander die hij heeft verzekerd, als deze verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt. De opzegging gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd dan wel met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door [naam zorgverzekeraar] is ontvangen;
- in de situaties vermeld in artikel 5.2. (...)"

- 7.4. Uit artikel 1 lid 61 volgt dat de artikelen 6.1., 6.2. en 6.3. van de zorgverzekering zijn gebaseerd zijn op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.5. De artikelen 5 en 6 Zvw regelen het begin en het einde van de zorgverzekering. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke wetgeving.
- 7.6. Aanvankelijk ging het geschil over de vraag of verzoeker in de periode van 1 januari tot en met 6 september 2006 bij de zorgverzekeraar verzekerd was op basis van de zorgverzekering. Toentertijd is door de zorgverzekeraar tevens mededeling gedaan van het voornemen tot het - namens het College voor zorgverzekeringen - opleggen van een boete wegens het ontbreken van een direct voorafgaand verzekeringsverleden. Ter zitting heeft verzoeker erkend dat hij over de periode 1 januari tot en met 1 september 2006 verzekerd was bij de zorgverzekeraar, maar dat de zorgverzekeraar zijn verzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 heeft beëindigd. De zorgverzekeraar heeft gesteld dat verzoeker, in verband daarmee, de premie over deze periode ad € 2.043,-- gerestitueerd heeft gekregen.
- 7.7. De commissie is gebleken dat het hierbij gaat om de premie over de periode van 1 januari tot en met 30 september 2006 (9 x € 227,--) voor verzoeker en zijn gezinsleden. Door verzoeker is niet gesteld dat hij dit bedrag niet heeft ontvangen. Verzoeker neemt enkel de stelling in dat hij vanwege de handelwijze van de zorgverzekeraar over de periode 1 januari tot en met 1 september geen premie is verschuldigd. De commissie constateert dat de zorgverzekeraar de verzekering van verzoeker over de periode 1 januari tot en met 1 september 2006 in kracht heeft hersteld, dat om die reden eerder genoemde boete is vervallen, en dat de restitutie aan verzoeker van een bedrag ter hoogte van € 2.043,-- derhalve onterecht is geweest. Nu de verzekering in kracht is hersteld, is verzoeker over de periode 1 januari tot en met 31 augustus 2006 premie verschuldigd.
- 7.8. Rest nog de vraag naar de hoogte van de premie over genoemde periode. Met betrekking hiertoe constateert de commissie dat de verzekering van verzoeker uiteindelijk beëindigd is met ingang van 1 september 2006 zodat verzoeker over de periode 1 januari tot en met 31 augustus 2006 een premie is verschuldigd ad € 1.816,-- (8 x € 227,--).
- 7.9. Door verzoeker is betoogd dat de boete wegens het ontbreken van een direct voorafgaand verzekeringsverleden nog steeds actueel is. Aangezien de zorgverzekeraar desgevraagd heeft bevestigd dat deze boete in verband met het herstel, met terug-

werkende kracht vanaf 1 januari 2006, van de zorgverzekering niet langer verschuldigd is, laat de commissie dit onderdeel verder rusten.

- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen, met dien verstande dat gezien de handelwijze van de zorgverzekeraar, welke aanleiding heeft gegeven tot de huidige onduidelijkheid, alsmede ten aanzien van de hoogte van het te betalen bedrag, aan verzoeker een redelijke termijn dient te worden geboden voor de betaling van de over de periode 1 januari 2006 tot en met 1 september 2006 verschuldigde premie ad € 1.816,--. Door de zorgverzekeraar is een betalingsregeling van € 100,-- per maand aangeboden, gevolgd door een eenmalige betaling van het resterende bedrag. Tijdens de hoorzitting is door verzoeker gesteld dat hij, gezien zijn inkomsten, een termijnbedrag van € 100,-- per maand niet kan betalen, reden waarom door hem een termijnbedrag van € 75,-- per maand (24 x) is voorgesteld, gevolgd door een eenmalige betaling van het dan nog resterende bedrag. Onder de gegeven omstandigheden komt de commissie de voorgestelde regeling niet onredelijk voor, daarbij uitdrukkelijk overwegende dat deze betalingsregeling verzoeker niet ontslaat van diens verplichting de voor de maand in kwestie verschuldigde actuele verzekeringspremie – naast het genoemde termijnbedrag – te voldoen. Verder tekent de commissie aan dat deze betalingsregeling uitsluitend ziet op de achterstand uit 2006, en niet op de achterstallige premie uit 2008 en 2009. Deze vormt namelijk geen onderwerp van het onderhavige geding.
- 7.11. Het voorgaande laat overigens onverlet dat naast de door partijen in de procedure ingebrachte en hiervoor beoordeelde (premie)vorderingen, nog nieuwe vorderingen kunnen bestaan, als gevolg van bijvoorbeeld door verzoeker in te dienen nota's voor zorgkosten. Deze maken echter geen deel uit van het onderhavige geschil en vallen daarom ook buiten dit bindend advies.
- 7.12. De commissie merkt in dit verband voorts op dat, voor zover verzoeker in gebreke blijft het verschuldigde termijnbedrag in enige maand tijdig – dat wil zeggen: per eerste van iedere maand moet het bedrag zijn bijgeschreven op de rekening van de zorgverzekeraar, te beginnen in maart 2010 – te voldoen, het alsdan nog verschuldigde resterende bedrag in één keer opeisbaar is en door de zorgverzekeraar op de gebruikelijke wijze – na aanmaning c.q. ingebrekestelling – kan worden geïncasseerd.
- 7.13. Aangezien het verzoek wordt afgewezen, wordt ook het verzoek tot vergoeding van kosten voor juridische bijstand afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af, met dien verstande dat aan verzoeker met ingang van maart 2010 een betalingsregeling van vierentwintig maandelijkse termijnen van € 75,-- dient te worden geboden, gevolgd door een eenmalige betaling van het dan nog resterende bedrag voor de betaling van de over de periode 1 januari 2006 tot en met 1 september 2006 verschuldigde premie, één en ander onder de condities als hierboven onder 7.10, 7.11 en 7.12 nader omschreven.

Zeist, 24 februari 2010,

Voorzitter