

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A versus C te D
Zaak	: Premie, eenzijdige opzegging
Zaaknummer	: 2008.01671
Zittingsdatum	: 28 januari 2009

Zaak: 2008.01671 Premie, eenzijdige opzegging

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 2, 6, 10 en 16 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

De zorgverzekeraar heeft na de beëindiging van het arbeidscontract van verzoeker diens zorgverzekering eenzijdig beëindigd met ingang van 1 februari 2008. Nadat verzoeker tegen dit besluit was opgekomen, heeft de zorgverzekeraar besloten de beëindiging met terugwerkende kracht ongedaan te maken. Tevens is besloten tot inning van de premie door verzoeker aan zorgverzekeraar verschuldigd over de maanden februari tot en met juni 2008. Verzoeker komt op tegen dit laatste besluit.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekeringen Top Collectief en Uitgebreide Tandarts Collectief afgesloten. Deze zullen in het onderhavige geschil buiten beschouwing blijven.
- 3.2. Verzoeker is woonachtig in België. Zijn toenmalige Nederlandse werkgever stuurde op 14 januari 2008 een e-mail naar de zorgverzekeraar met de mededeling dat verzoeker niet langer bij hem werkzaam was, en verzocht de zorgverzekeraar de deelname aan de collectieve verzekering stop te zetten. De zorgverzekeraar heeft hierna de verzekering met ingang van 1 februari 2008 stopgezet. Na enige correspondentie heeft de zorgverzekeraar per e-mail van 17 juni 2008 aan verzoeker laten weten dat de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 februari 2008 zou worden hersteld. Vervolgens heeft de zorgverzekeraar verzoeker op 20 juni 2008 medegedeeld een acceptgiro te sturen voor het openstaande premiebedrag. Verzoeker vordert dat de zorgverzekeraar afziet van het incasseren van de premie betreffende het tijdvak februari tot en met juni 2008 (hierna: de aanspraak).

- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 juli 2008 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 12 september 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift 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 5 december 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 december 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 15 december 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 28 januari 2009 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij met ingang van 1 februari 2008 uit dienst is gegaan bij zijn toenmalige Nederlandse werkgever. Gedurende de periode gelegen tussen 1 februari 2008 en 1 mei 2008 heeft hij een WW-uitkering ontvangen. Per 1 mei 2008 is hij opnieuw in dienst getreden bij een werkgever in Nederland.
- 4.2. Verzoeker is van mening dat de fout van de zorgverzekeraar, hem eenzijdig uit te schrijven uit de zorgverzekering, ertoe heeft geleid dat hij vijf maanden onverzekerd is geweest. De beslissing de premie met terugwerkende kracht te innen, leidt ertoe dat verzoeker schade lijdt, nu tegenover de premiebetaling geen prestatie van de zorgverzekeraar staat. Een door hem ingediende nota is door de zorgverzekeraar geretourneerd, met als reden dat hij niet verzekerd was. Verzoeker stelt dat deze feiten ertoe leiden dat de zorgverzekeraar wegens nalatigheid geen recht heeft op de premie over de maanden februari tot en met juni 2008, en dat deze hem daarom dienen te worden kwijtgescholden.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. Hij doet een beroep op het Miethe-arrest. De zorgverzekeraar was hier kennelijk niet van op de hoogte. Hij wenst als ingangsdatum van de verzekering 1 februari 2008, maar is van mening dat hij geen premie hoeft te betalen voor de maanden februari tot en met juni 2008, omdat de zorgverzekeraar fouten heeft gemaakt.
- 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 verzoeker krachtens artikel 2, lid 1 van de Zvw gehouden is zich in Nederland te verzekeren. Tevens vloeit hieruit voort dat hij gehouden is de premie te voldoen. Het standpunt van verzoeker dat hij onverzekerd is geweest in de maanden februari tot en met juni 2008 is onjuist, nu hij met terugwerkende kracht per 1 februari is verzekerd. Dit houdt tevens in dat nota's die hij over deze periode in wenst te dienen, in behandeling zullen worden genomen. Verzoeker lijdt dus geen schade. Bovendien was hij de premie ook verschuldigd geweest indien hij niet was uitgeschreven. De zorgverzekeraar ziet geen aanleiding om de premie coulancehalve kwijt te schelden.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de mededeling van de vroegere werkgever ten onrechte als een opzegging is beschouwd. Hij is bereid een betalingsregeling te treffen voor het openstaande bedrag aan premie.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek 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 zorgverzekeraar gehouden is de premie over de maanden februari tot en met juni 2008 aan verzoeker kwijt te schelden. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt. De beëindiging van de zorgverzekering is geregeld in artikel 6 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel luidt, voor zover in het onderhavige geschil van belang, als volgt:

"Artikel 6 Beëindiging van rechtswege

Lid 1

De zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgende op de dag waarop:

- a. (...)*
- b. (...)*
- c. (...)*
- d. de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt doordat de verzekerde niet meer is verzekerd op basis van de A.W.B.Z. of militair in werkelijke dienst wordt."*

- 7.2. De betaling van premie is geregeld in artikel 7 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel luidt, voor zover in het onderhavige geschil van belang, als volgt:

"Artikel 7 Premie

Lid 1

Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

(...)

Lid 4

- a. De verzekeringnemer is verplicht de premie alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen. (...)*
- b. (...)"*

- 7.3. De regeling in de artikelen 6 en 7 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 2 van de Zvw regelt de verzekeringsplicht. Beëindiging van de zorgverzekering is geregeld in artikel 6 Zvw, waarbij lid 1 sub d ziet op het eindigen van de verzekeringsplicht van de verzekerde. De betaling van premie is geregeld in artikel 16 Zvw.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Door partijen wordt niet betwist dat de zorgverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker onterecht heeft beëindigd, vanwege de beëindiging van diens arbeidscontract. Ook bestaat geen verschil van mening over het feit dat uit artikel 2 Zvw voortvloeit dat verzoeker verplicht is zich te verzekeren bij een Nederlandse zorgverzekeraar, en dat artikel 7 lid 1 van de zorgverzekering, geheel in lijn met artikel 16 Zvw, bepaalt dat een verzekeringnemer krachtens de Zvw premie verschuldigd is.
- 7.7. De commissie stelt vast dat de zorgverzekering niet in overeenstemming met artikel 6 van de polis door de zorgverzekeraar is beëindigd. Mitsdien was geen sprake van een rechtsgeldige beëindiging van de zorgverzekering, en dient de zorgverzekeraar de gemaakte fout te herstellen. Dit is inmiddels gebeurd. Anderzijds had verzoeker, aangezien geen sprake was van een rechtsgeldige beëindiging van de zorgverzekering, aanspraak op verzekerde zorg gedurende de periode van 1 februari 2008 tot en met 30 juni 2008.
- 7.8. Verzoeker heeft aangegeven schade te hebben geleden omdat hij vijf maanden lang, te weten van 1 februari tot en met 30 juni 2008, onverzekerd is geweest. De zorgverzekeraar stelt hier tegenover dat hij alle nota's van kosten die hij in deze periode heeft gemaakt, alsnog kan indienen. Nu verzoeker geen andere schadeposten heeft opgevoerd, concludeert de commissie dat hij, na het eventueel (opnieuw) indienen van deze nota's, geen schade lijdt, zodat er geen aanleiding bestaat om tot een andere uitkomst te beslissen.
- 7.9. Uit de correspondentie blijkt dat het openstaande bedrag aan premie € 870,20 bedraagt. Dit bedrag zou verzoeker ook verschuldigd zijn geweest wanneer de zorgverzekering niet onterecht zou zijn beëindigd, met dat verschil dat hij het bedrag door toedoen van de zorgverzekeraar nu in één keer dient te voldoen. In verband hiermee acht de commissie het redelijk dat de zorgverzekeraar verzoeker een periode biedt van dertien maanden, waarbinnen de achterstallige premie alsnog, in termijnen, kan worden voldaan. Verder is het naar het oordeel van de commissie, gelet op de gang van zaken in deze, redelijk dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoeker voldoet.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen, met dien verstande dat aan verzoeker een termijn van dertien maanden wordt geboden voor de betaling van de over het tijdvak van februari tot en met juni 2008 verschuldigde premie, te weten twaalf termijnen van € 70,00 en één termijn van € 30,20, en waarbij de commissie tevens bepaalt dat, zover verzoeker in gebreke blijft het verschuldigde

termijnbedrag in enige maand tijdig te voldoen, het alsdan nog verschuldigde restantbedrag in één keer opeisbaar is en door de zorgverzekeraar op de gebruikelijke wijze – na aanmaning c.q. ingebrekestelling – kan worden geïncasseerd.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af, met dien verstande dat aan verzoeker een termijn van dertien maanden wordt geboden voor de betaling van de over het tijdvak van februari tot en met juni 2008 verschuldigde premie, één en ander onder de condities als hierboven onder 7.10 nader omschreven.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 5 februari 2009,

Voorzitter