

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Premie zorgverzekering
Zaaknummer : ANO07.363
Zittingsdatum : 12 december 2007

Zaak: ANO07.363 (Premie zorgverzekering)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 2, 5, 16 Zvw, 7:925 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar inzake het incasseren van premie over de periode van 1 augustus 2006 tot en met 31 maart 2007 voor de met terugwerkende kracht herstelde zorgverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Per 1 januari 2006 is verzoeker verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Keuze Zorgplan, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Op 30 juni 2006 is de zorgverzekering, in afwachting van de omzetting naar een collectieve polis, tijdelijk geroyeerd.
- 3.3. In 2007 is de zorgverzekering met terugwerkende kracht hersteld. De zorgverzekeraar verlangt dat verzoeker de daarmee corresponderende premie voldoet.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij aanmeldingsformulier van 6 juni 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de premie over de periode 1 augustus 2006 tot en met 31 maart 2007 voor zijn rekening te nemen.
- 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. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 20 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juli 2007 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn op 12 december 2007 in persoon gehoord.

4. Het standpunt van verzoeker

4.1. Ten gevolge van een administratieve fout van de zorgverzekeraar is de zorgverzekering gedurende een aantal maanden geroyeerd geweest. Verzoeker concludeert dat de zorgverzekeraar geen premie in rekening kan brengen over de maanden waarin hij onverzekerd is geweest.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. Op grond van de Zvw dient verzoeker volgens een zorgverzekering verzekerd te zijn. Ten gevolge van een administratieve fout bij het omzetten van de individuele polis naar een collectief contract is verzoeker een aantal maanden geroyeerd geweest. Indertijd is verzoeker, door middel van het toezenden van een gewijzigd polisblad, op de hoogte gesteld van de wijziging van zijn verzekeringsstatus. Hierop is niet gereageerd. De fout is inmiddels met terugwerkende kracht hersteld. De daarmee corresponderende premie dient verzoeker te voldoen, waarbij de bereidheid bestaat tot het treffen van een betalingsregeling.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7 De beoordeling van het geschil

7.1. Tussen partijen bestaat geen verschil van mening ten aanzien van de vraag of verzoeker verzekeringsplichtig is ingevolge de Zvw. Ook de ingangsdatum van de zorgverzekering – 1 januari 2006 – is niet in het geding. Nadrukkelijk was het de wens van verzoeker verzekerd te zijn en te blijven op basis van de onderhavige zorgverzekering. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is dan ook enkel of verzoeker gehouden is de premie voor de zorgverzekering te voldoen over de periode waarin deze geroyeerd was, meer specifiek het tijdvak van 1 augustus 2006 tot en met 31 maart 2007.

7.2. Verzoeker stelt in dit verband dat hij over de periode waarin hij “onverzekerd” is geweest, geen premie hoeft te voldoen. De commissie acht dit standpunt in dit geval onjuist. Als gezegd, heeft verzoeker een zorgverzekering afgesloten. Hij heeft deze zorgverzekering niet opgezegd, doch uitsluitend beoogd een collectiviteitskorting te verkrijgen. Als gevolg van een administratieve fout van de zorgverzekeraar is de zorgverzekering geroyeerd geweest, welke fout is hersteld. Gesteld noch gebleken is dat de zorgverzekering door de zorgverzekeraar is opgezegd of beëindigd overeenkomstig de verzekeringsvoorwaarden en/of de wettelijke regels. Mitsdien is geen sprake van een rechtsgeldige beëindiging van de zorgverzekering en kon verzoeker ook in voormeld tijdvak aanspraak maken op vergoedingen en/of verstrekkingen ten laste van de zorgverzekering.

7.3. Uitgaande van een doorlopende verzekering, is verzoeker, op grond van artikel 5 van de zorgverzekering, artikel 16 lid 1 van de Zvw en artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek, gehouden de premie voor de zorgverzekering over voormeld tijdvak, nu

deze nog niet is geïnd, alsnog te voldoen. In hetgeen door verzoeker in de procedure naar voren is gebracht en het vorenoverwogene, ziet de commissie geen aanleiding voor een ander oordeel. Wél acht de commissie het redelijk – aangezien de onderhevige situatie is ontstaan door een (administratieve) fout van de zorgverzekeraar – dat de zorgverzekeraar verzoeker een ruime periode biedt waarbinnen de verschuldigde premie alsnog kan worden voldaan.

7.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 december 2007,

Voorzitter