

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beiden te D
Zaak : Beëindiging zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2011.01210
Zittingsdatum : 22 februari 2012

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beiden te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. In het jaar 2010 was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker vanaf 1 augustus 2010 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullende verzekering Gemeenten afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Op 26 november 2010 heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzocht de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen in verband met vertrek naar het buitenland.
- 3.2. Bij brief van 29 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar gereageerd op het onder 3.1 genoemde verzoek, en verzoeker gevraagd een vragenformulier in te vullen en dit daarna te retourneren.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 6 januari 2011, 25 februari 2011 en 25 maart 2011 betalingsherinneringen inzake de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering voor januari en februari 2011 gezonden.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de onder 3.3 genoemde beslissingen gevraagd. Bij brieven van 18 april 2011 en 21 juni 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.6. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 25 november 2011, heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de opzegging alsnog te effectueren met ingang van 1 januari 2011, en derhalve de premievorderingen betreffende het jaar 2011 te laten vervallen (hierna: het verzoek).
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 januari 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 januari 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 januari 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar op 26 november 2010 via internet geïnformeerd over de opzegging van zijn zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, in verband met zijn mogelijke vertrek naar het buitenland. Hierop bereikten hem een brief van de ziektekostenverzekeraar van 29 november 2010, met daarbij een vragenlijst en de mededeling dat, indien geen reactie zou worden ontvangen binnen drie weken, de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering zouden worden beëindigd. Verzoeker heeft de vragenlijst niet geretourneerd en meent dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is gevolg te geven aan de eerdere mededeling. Op zijn beslissing naar het buitenland te gaan is hij rond kerst 2010 teruggekomen.
- 4.2. Verzoeker heeft op 3 januari 2011 een zorgverzekering proberen af te sluiten bij een andere verzekeraar. Op 13 januari van dat jaar heeft hij een brief van die verzekeraar ontvangen met de mededeling dat hij niet kon worden verzekerd, omdat (onder meer) zijn zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar niet was beëindigd. Verzoeker stelt dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering onrechtmatig zijn voortgezet. Hij heeft aan zijn betalingsverplichtingen tot 1 januari 2011 voldaan, terwijl bovendien sprake is van een correcte en geldige opzegging tegen het eind van het kalenderjaar. De zorgverzekering kan jaarlijks worden opgezegd en de uiterste datum voor het aanvragen van een nieuwe zorgverzekering is 1 februari. Tot slot stelt verzoeker dat hij verplicht was zijn ziektekostenverzekeraar door te geven aan zijn werkgever in verband met deelname aan een collectief contract.
- 4.3. Verzoeker stelt voor dat hij de premie voor de maanden november en december 2011 voldoet, waarna de ziektekostenverzekeraar zijn opzegging met ingang van 1 januari 2012 (alsnog) verwerkt.

- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar op de hoogte gebracht van het feit zijn zorgverzekering per 26 november 2010 te willen beëindigen in verband met zijn vertrek naar het buitenland. Uitschrijving per een andere datum dan 1 januari is alleen mogelijk in bijzondere omstandigheden. Vertrek naar het buitenland is zo'n omstandigheid. Op 29 november 2010 is verzoeker ingelicht over belangrijke informatie die hij in dat kader diende te verstrekken. Verzoeker heeft hierop niet gereageerd. Uitschrijving kan per 1 januari 2011 indien verzoeker dat aangeeft en hij zich ook tijdig bij een andere verzekeraar zou hebben aangemeld. Verzoeker heeft zich echter pas op 3 januari 2011 gemeld bij een andere verzekeraar, terwijl de uitschrijving niet had plaatsgevonden.
- 5.2. De opzegging per 26 november 2010 is op onjuiste grond gedaan, en kan geen effect krijgen indien verzoeker niet per deze datum naar het buitenland is vertrokken. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar nimmer laten weten dat zijn opzegging had moeten worden opgevat als een opzegging per 1 januari 2011. Dit laatste had de ziektekostenverzekeraar uit het uitblijven van een reactie van verzoeker op de brief van 29 november 2010 niet behoeven te begrijpen.
- 5.3. Voorts stelt verzoeker ten onrechte dat in de brief van 29 november 2010 staat dat bij het uitblijven van zijn reactie de zorgverzekering over drie weken zou stoppen. Er staat enkel dat bij het uitblijven van zijn reactie de zorgverzekering zou stoppen. Een exacte datum van stopzetting wordt hierbij niet genoemd. Het had op de weg van verzoeker gelegen om bij ontvangst van de brief van de andere verzekeraar (van 13 januari 2011) bij de ziektekostenverzekeraar te verifiëren waarom geen uitschrijving had plaatsgevonden per 1 januari 2011. Verzoeker heeft evenwel pas in april 2011 gereageerd op de aanmaningen. In 2011 heeft hij geen premie betaald, en het is niet gebleken dat hij per 1 januari 2011 een andere zorgverzekering had. Bovendien heeft verzoeker omstreeks 28 maart 2011 aan zijn werkgever doorgegeven dat hij bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd.
- 5.4. Tot slot voert de ziektekostenverzekeraar aan dat bij uitschrijving per 1 januari 2011 – bij wijze van oplossing – een groot bedrag aan boete vanwege onverzekerdheid aan verzoeker zou moeten worden opgelegd, tenzij een andere verzekeraar verklaart dat verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 januari 2011 wordt verzekerd. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar bereid te zijn verzoeker per 1 januari 2012 uit te schrijven, indien verzoeker de verschuldigde premies tot 1 januari 2012 betaalt. Verzoeker dient dan wel aan te tonen dat hij elders een zorgverzekering heeft afgesloten.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 14 van de zorgverzekering en artikel 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daar-

over, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering alsnog per 1 januari 2011 te beëindigen, dan wel per 1 januari 2012, na betaling van de premie over de maanden november en december 2011.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. Artikel 5 van de zorgverzekering betreft opzegging en luidt, voor zover hier van belang:

“U (verzekeringnemer) hebt het recht de zorgverzekering op te zeggen in de volgende situaties:

- *aan het einde van het jaar (artikel 5.1.);*
(...)

5.1. Met ingang van een nieuw jaar

U (verzekeringnemer) mag uw zorgverzekering elk jaar uiterlijk op 31 december opzeggen.

Dat moet u schriftelijk doen. Uw zorgverzekering eindigt dan per 1 januari daaropvolgend.

Zegt u de zorgverzekering niet op, dan verlengen wij de zorgverzekering stilzwijgend, steeds voor de duur van één jaar.

(...)”

- 8.3. Artikel 6 van de zorgverzekering betreft andere mogelijke momenten van – tussentijdse – beëindiging en luidt, voor zover hier van belang:

“Uw zorgverzekering kan eindigen:

- *in situaties waarin de wet dit eist (artikel 6.1.);*
(...)

6.1. Situaties waarin de wet beëindiging eist

De wet heeft bepaald dat de zorgverzekering in bepaalde situaties moet eindigen. Als dat zo is, stellen wij u (verzekeringnemer) hiervan zo snel mogelijk op de hoogte. Wij vermelden hierbij de reden van de beëindiging en de datum waarop de zorgverzekering eindigt. Dat is de dag nadat:

(...)

- *uw (verzekerde) verzekeringsplicht eindigt doordat u niet meer op basis van de AWBZ verzekerd bent of in militaire dienst bent gegaan. U (verzekeringnemer) moet ons hiervan zo snel mogelijk op de hoogte brengen.*

(...)”

- 8.4. In de aanvullende ziektekostenverzekering is eenzelfde regeling opgenomen.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Door verzoeker is aanvankelijk de stelling betrokken dat de verzekering tegen ziektekosten diende te worden beëindigd in verband met zijn vertrek naar het buitenland. Verzoeker zou in dat geval niet langer AWBZ-verzekerd zijn, en zijn zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering zouden om die reden tussentijds moeten worden beëindigd overeenkomstig het bepaalde in de verzekeringsvoorwaarden. Aangezien verzoeker Nederland niet metterwoon heeft verlaten, behoeft deze mogelijkheid geen verdere bespreking.
- 9.2. Kern van het geschil is de vraag hoe partijen een passage in de brief van 29 november 2011 van de ziektekostenverzekeraar, hebben opgevat dan wel welke betekenis zij hieraan redelijkerwijs mochten toekennen. De relevante passage luidt:

“Geen reactie

Ontvangen wij geen reactie binnen drie weken? Dan zetten wij uw zorgverzekering stop. Houdt u dan rekening met de boete.”

- 9.3. Verzoeker heeft de passage aldus opgevat dat als hij niet zou reageren de zorgverzekering zonder meer zou stoppen. Het feit dat hij ervan heeft afgezien naar het buitenland te gaan, maakt de betekenis van deze passage in zijn visie niet anders. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat verzoeker nimmer heeft laten weten dat zijn opzegging per 26 november 2010 nadien had moeten worden opgevat als een opzegging per 1 januari 2011 vanwege de keuze voor een andere verzekeraar.
- 9.4. Gelet op het tijdstip waarop de opzegging heeft plaatsgevonden, eind november 2010, valt niet in te zien dat verzoeker uit de bewuste passage had moeten begrijpen dat een wijziging van de opzeggingsgrond voor de ziektekostenverzekeraar van belang was en dat dit derhalve nog separaat aan de ziektekostenverzekeraar moest worden medegedeeld. Aan verzoeker was na ontvangst van de brief van 29 november 2010 niet kenbaar gemaakt dat zijn verzekering door de ziektekostenverzekeraar per 26 november 2010 was beëindigd. Integendeel, volgens de brief zou dat pas drie weken na 29 november 2010 gebeuren. Nu dit vrijwel samenviel met het moment waarop de ziektekostenverzekering regulier, tegen het eind van het kalenderjaar, kan worden opgezegd, mocht hij ervan uitgaan dat ‘geen reactie’ automatisch zou leiden tot stopzetten van de verzekering. Toen hij echter op 13 januari 2011 in reactie op zijn aanvraag van 3 januari 2011 van een andere verzekeraar het bericht ontving dat hij niet kon worden geaccepteerd, had het op zijn weg gelegen om bij de ziektekostenverzekeraar te informeren naar de beëindiging van de verzekering tegen ziektekosten. Hetzelfde geldt voor de op 6 januari 2011 ontvangen premienota. Hieruit had verzoeker moeten afleiden dat hij de passage in de brief van 29 november 2010 anders heeft opgevat dan de ziektekostenverzekeraar. Door pas op 13 april 2011 te reageren op premienota's over 2011 heeft hij het recht verwerkt zich te beroepen op de door hem bepleite uitleg van de desbetreffende passage in de brief van 29 november 2010. Immers, de wettelijke regeling van de verplichte zorgverzekering voorziet in een korte periode waarin van zorgverzekeraar kan worden gewisseld, met bovendien ernstige (financiële) consequenties indien men niet is verzekerd.

Een en ander klemmt te meer nu verzoeker nalatig is gebleven de premie over de maanden november en december 2010 tijdig te voldoen. Het bestaan van een zodanige achterstand kan, gelet op artikel 8a Zvw, reden vormen de opzegging te weigeren. Verzoeker is daarom ook in 2011 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd gebleven.

- 9.5. Verzoeker heeft een voorstel gedaan inhoudende dat hij alleen de premie over de maanden november en december 2011 zou betalen, en dat de ziektekostenverzekeraar de opzegging alsnog met ingang van 1 januari 2012 zou effectueren. Verzoeker heeft gedurende het gehele jaar 2011 dekking gehad, zodat de ziektekostenverzekeraar zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst is nagekomen. Niet valt in te zien waarom verzoeker dan zou mogen volstaan met een gedeeltelijke premiebetaling.

Conclusie

- 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, 22 februari 2012,

Voorzitter