

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door E vs. C te D
Zaak : Ingangsdatum verzekering, premie
Zaaknummer : 2008.00362
Zittingsdatum : 10 september 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.00362 (Ingangsdatum verzekering, premie)

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 en 2007, artt. 2, 5 en 16 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door E,
tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 27 november 2007 de zorgverzekering van verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 te laten ingaan en verzoekster de nominale premie over de periode januari 2006-november 2007, ad € 2.924,90, in rekening te brengen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is vanaf 1 januari 2006 bij de zorgverzekeraar verzekerd op grond van de Verdragspolis en een aanvullende ziektekostenverzekering. In november 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster om informatie gevraagd. Op grond van deze informatie is de zorgverzekeraar tot het oordeel gekomen dat verzoekster vanaf 1 januari 2006 verzekeringsplichtig is, aangezien zij sinds 1 mei 2003 eigen inkomsten uit arbeid heeft en mitsdien gehouden is een zorgverzekering af te sluiten. Bij brief van 27 november 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 ingaat en dat verzoekster gehouden is de over die periode verschuldigde nominale premie ad € 2.924,90 alsnog te voldoen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 januari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 1 februari 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat zij niet gehouden is de volledige premie over de periode januari 2006-november 2007 aan de zorgverzekeraar te voldoen (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken ge-

voegd. Een afschrift hiervan is op 22 juli 2008 aan verzoekster gezonden.

- 3.5. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 18 maart 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.6. Bij brief van 27 mei 2008 heeft de commissie de zorgverzekeraar om aanvullende informatie gevraagd. Deze informatie heeft de zorgverzekeraar de commissie bij brief van 9 juni 2008 doen toekomen. Een afschrift hiervan is op 17 juni 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster heeft bij brief van 26 juni 2008 gereageerd op de brief van de zorgverzekeraar van 9 juni 2008. Een afschrift hiervan is op 22 juli 2008 aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 10 september 2008 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster erkent, gelezen de uitleg van de zorgverzekeraar van 9 juni 2008, verzekeringsplichtig te zijn vanaf 1 januari 2006. Verzoekster stelt dat het duidelijk is dat premie dient te worden betaald. Met de invoering van het nieuwe zorgstelsel was niet iedereen, ook niet de medewerkers van de zorgverzekeraar, op de hoogte van de regelingen rondom de Verdragspolis. Mede gezien de informatievoorziening door de zorgverzekeraar – zo is onder meer tijdens de informatieavond van de Vereniging Europese Grensarbeiders door een medewerker van de zorgverzekeraar gezegd dat alle lopende verdragspolissen door de zorgverzekeraar zouden worden overgenomen en dat verzekerden daarvoor geen actie hoefden te ondernemen, hetgeen door de zorgverzekeraar nog eens is herhaald in zijn brief van december 2005 – is verzoekster van mening dat de zorgverzekeraar een deel van de premie voor zijn rekening dient te nemen.
- 4.2. Tijdens de zitting heeft verzoekster in aanvulling op voorgaande verklaard dat zij aan de ziektekostenverzekeraar, van wie de zorgverzekeraar de contractsrelatie heeft overgenomen, in 2003 heeft gemeld dat zij inkomsten uit arbeid had.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar 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 op basis van de op 16 november 2007 ontvangen informatie, waaruit blijkt dat verzoekster sinds mei 2003 werkzaamheden verricht, tot het oordeel is gekomen dat verzoekster vanaf 1 januari 2006 verzekeringsplichtig is. Besloten is de zorgverzekering van verzoekster met terugwerkende kracht per 1 januari 2006 te laten ingaan. Verzoekster is gehouden de daarmee corresponderende premie over de periode januari 2006-november 2007, ad € 2.924,90, alsnog te voldoen.
- 5.2. Tijdens de zitting heeft de zorgverzekeraar in aanvulling op voorgaande verklaard dat hij ten tijde van de overgang van de contractsrelatie uitsluitend beschikte over het genoemde E106-formulier. Hieruit bleek niet dat verzoekster eigen inkomsten had.

- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden 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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Partijen zijn het erover eens dat verzoekster vanaf 1 januari 2006 verzekeringsplichtig is en vanaf genoemde datum een zorgverzekering dient te hebben. De vraag die thans uitsluitend nog voorligt is of verzoekster gehouden is de daarmee corresponderende premie over de periode januari 2006-november 2007, ad € 2.924,90, alsnog volledig te voldoen. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 7.2. Artikel 16 van de Zorgverzekeringswet (verder Zvw) bepaalt dat de verzekeringnemer krachtens de zorgverzekering premie verschuldigd is. Over de premiebetaling is in de voorwaarden van de zorgverzekering (Zorg-op-maatpolis) 2006 het volgende geregeld:

“Artikel 4 Premie

lid 1

Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

lid 2

(...)

lid 3

De verschuldigde premie is gelijk aan de premiegrondslag verminderd met een eventuele korting wegens een eigen risico of een eventuele collectiviteitskorting (zie premiebijlage).

lid 4 Premiebetaling

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.

Bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand is de zorgverzekeraar gerechtigd de premie met ingang van de eerste van de daarop volgende maand te (her)berekenen c.q. te restitueren. Het is verzekerde niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met de van zorgverzekeraar te vorderen vergoeding.

b. In geval van overlijden van de verzekerde vindt desgevraagd verrekening c.q. restitutie van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.

lid 5 Schorsing

(...)”

In de voorwaarden van de zorgverzekering 2007 is in artikel 7 een gelijkkluidende bepaling opgenomen.

- 7.3. De commissie stelt vast dat verzoekster, gelet op het bepaalde in de hiervoor aangehaalde artikelen uit de verzekeringsvoorwaarden, gehouden is over de periode januari 2006-november 2007 premie te voldoen. De vraag is of zulks, in de gegeven omstandigheden, naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is en of om die reden een correctie op de omvang van de premiebetalingsverplichting moet worden aangebracht, in die zin dat de zorgverzekeraar (een deel van) de verschul-

digde premie voor eigen rekening dient te nemen.

- 7.4. Op dit punt overweegt de commissie als volgt. Op 1 januari 2006 heeft een ingrijpende stelselwijziging plaatsgevonden. Per gelijke datum is sprake van een overgang van de contractsrelatie naar de zorgverzekeraar. Door de zorgverzekeraar wordt in zijn brief van december 2005 aan verzoekster hoofdzakelijk informatie gegeven over de overgang van verzoekster naar hem als de nieuwe zorgverzekeraar. In laatstgenoemde brief worden geen uitlatingen gedaan over de vraag of in de individuele situatie van verzoekster sprake is van een verzekeringsplicht op grond van de Zvw. Evenmin is gebleken dat de hiervoor bedoelde verzekeringsplicht van verzoekster aan de orde is geweest in de gestelde informatiebijeenkomst voor houders van zogenoemde verdragspolissen voor grensarbeiders. Verder heeft de zorgverzekeraar verklaard dat hij uit een afschrift van een E106-formulier, dat hij via de voormalige ziektekostenverzekeraar van verzoekster heeft ontvangen en welk stuk zich in afschrift bevindt bij de stukken van het geding, heeft opgemaakt dat verzoekster sinds 1998 via de Duitse Krankenkasse was verzekerd. Uit dit E106-formulier blijkt niet dat verzoekster eigen inkomsten heeft, dan wel zou kunnen hebben. Ook overigens is in de procedure niet gebleken dat de zorgverzekeraar eind 2005/begin 2006 beschikte – dan wel redelijkerwijs had kunnen of moeten beschikken – over informatie op basis waarvan hij gerede twijfel zou kunnen hebben ten aanzien van de (eigen) verzekeringsplicht van verzoekster. Bovendien komt het de commissie niet onredelijk voor dat de zorgverzekeraar heeft gekozen voor een gedragslijn waarbij steekproefsgewijs onderzoek werd gedaan, en dit onderzoek na 1 januari 2006 over een wat langere periode werd uitgevoerd. Dit is temeer begrijpelijk in het licht van de aanzienlijke aantallen verzekerden waarmee de zorgverzekeraar (zoals menig andere) bij de invoering van de Zorgverzekeringswet te maken kreeg, waaronder dan voor deze zorgverzekeraar met name nog de overgang en bloc van bedoelde verdragspolissen.
- 7.5. Ten slotte is de commissie van oordeel dat de inschatting of sprake is van een verzekeringsplicht in eerste instantie door de betrokkene zelf dient te worden gemaakt en dat bij twijfel dienaangaande het aan de betrokkene is zich daaromtrent te informeren. Voorts is in de procedure niet gebleken dat verzoekster – voor zover zij al twijfelde – bij de zorgverzekeraar navraag heeft gedaan omtrent de vraag of in haar individuele situatie sprake was van een verzekeringsplicht op grond van de Zvw en dat de zorgverzekeraar dienaangaande verzoekster onvolledig of onjuist zou hebben geïnformeerd. Gezien het voorgaande ziet de commissie dan ook geen reden tot een correctie als hierboven in overweging 7.3 bedoeld.
- 7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 oktober 2008,

Voorzitter