

ANONIEM

Bindend advies

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Premie zorgverzekering
Zaaknummer	: ANO07.198
Zittingsdatum	: 5 september 2007

Zaak: ANO07.198, 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, art. 2, 16, 17 en 19 Zvw)

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 het besluit van de zorgverzekeraar van 20 september 2006, inhoudende herstel van de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 en de verplichting vanaf laatstgenoemde datum premie te betalen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft zich, in het kader van een collectief contract, indertijd aangemeld voor een ZorgVerzorgdpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), en een tweetal aanvullende verzekeringen. Nadat de verzekering tot stand was gekomen, is deze door een onbekende oorzaak in de loop van het jaar 2006 door de zorgverzekeraar beëindigd. In september 2006 werd dit door verzoeker geconstateerd.
- 3.2. Bij brief van 20 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat een polis is opgemaakt met de ingangsdatum 1 januari 2006, en dat vanaf die datum ook premie tot en met de maand oktober 2006 zou moeten worden betaald.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd, waarbij hij heeft aangeboden de helft van de verschuldigde premie te betalen. Bij brief van 22 november 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 30 november 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de helft van de premievordering met betrekking tot de periode van januari tot en met oktober 2006 kwijt te schelden.
- 3.5. 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.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 16 januari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 juli 2007 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker op 8 augustus 2007 afgezien; de zorgverzekeraar heeft op 27 augustus 2007 aangegeven niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Naar aanleiding van het telefonisch doorgeven van een adreswijziging is verzoeker tot de ontdekking gekomen dat zijn zorgverzekering met ingang van 1 januari 2006 was beëindigd. Verzoeker heeft hierop om herstel van de verzekering gevraagd, waarna de zorgverzekeraar hem heeft medegedeeld dat voor de achterstallige premie over de periode van januari tot en met oktober 2006 een acceptgiro zou worden gezonden. Tevens zou een betalingsregeling kunnen worden overeengekomen. Vervolgens is echter tweemaal € 1.052,94 automatisch geïncasseerd. Deze betalingen zijn door verzoeker gestorneerd.
- 4.2. Verzoeker stelt in de eerste plaats vast dat de zorgverzekeraar niet heeft gehandeld overeenkomstig zijn toezegging. Voorts meent verzoeker niet verzekerd te zijn geweest. Tegen die achtergrond zou zijns inziens de helft van de achterstallige premie moeten worden kwijtgescholden.
- 4.3. Volgens verzoeker is de verschuldigde premie overigens onjuist berekend. Vanwege het gekozen eigen risico van € 500,00 zou de maandpremie niet € 105,29, maar € 90,29 moeten bedragen, zoals ook vermeld op het polisblad van 22 maart 2006.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar meent dat verzoeker, op grond van artikel 2 van de Zorgverzekeringswet (Zvw), verzekeringsplichtig is met ingang van 1 januari 2006. Artikel 17 van de Zvw geeft de regels voor de vaststelling van de grondslag van de premie; ingevolge artikel 19 is een korting van toepassing indien voor een eigen risico wordt gekozen. De verplichting tot premiebetaling volgt uit artikel 16 lid 1 van de Zvw.
- 5.2. Waarom de zorgverzekering van verzoeker is beëindigd, is door de zorgverzekeraar niet te achterhalen. Vermoedelijk betreft het een menselijke fout. Desalniettemin was verzoeker van rechtswege verzekerd en uit dien hoofde had hij aanspraak op zorg. Het was ook zijn wens met ingang van 1 januari 2006 een zorgverzekering te sluiten.
- 5.3. Het impliciete beroep van verzoeker op artikel 6:248 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW) kan volgens de zorgverzekeraar niet slagen. Het onverkort vorderen van naleving van de verzekeringsovereenkomst is niet als onaanvaardbaar aan te merken.
- 5.4. De zorgverzekeraar erkent dat de premie onjuist is berekend. Verder biedt hij zijn excuses aan voor het tot tweemaal toe automatisch incasseren van de achterstallige premie, en verklaart hij zich bereid met verzoeker een betalingsregeling te treffen.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat het de wens van verzoeker was een zorgverzekering te sluiten met ingang van 1 januari 2006. Het polisblad d.d. 22 maart 2006 heeft verzoeker bereikt en is door hem geaccepteerd als bewijs van verzekering. Ten aanzien van de op dit polisblad vermelde premie van € 90,29 per maand en het toepasselijke eigen risico verschillen partijen niet (meer) van mening. De berekening van de grondslag van de premie en de korting daarop vanwege het gekozen eigen risico kan derhalve verder onbesproken blijven.
- 7.2. Het onderhavige geschil blijft beperkt tot de vraag of verzoeker gehouden is de achterstallige premie over de periode van januari tot en met oktober 2006 ad € 902,90 geheel of gedeeltelijk te voldoen. Verzoeker heeft zich in de procedure bereid verklaard in ieder geval de helft van de premie te betalen.
- 7.3. Voor de beantwoording van de vraag is naar het oordeel van de commissie relevant of de aanvankelijk tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst gedurende genoemde periode is voortgezet.
De commissie stelt in dit verband vast dat het in ieder geval niet de wens was van verzoeker de verzekering tussentijds te beëindigen, nog daargelaten of die mogelijkheid voor hem open stond. Door de zorgverzekeraar is kennelijk geen bewijs van uitschrijving aangemaakt of verzonden. Een en ander leidt tot de conclusie dat de beëindiging het enkele gevolg is geweest van een administratieve fout, en dat deze nadrukkelijk in afwijking van de eerder door partijen geuite wil heeft plaatsgehad. Artikel 16 lid 1 van de Zvw bepaalt dat de verzekeringnemer krachtens de zorgverzekering premie verschuldigd is. De hoogte van deze premie staat, zoals hiervoor is opgemerkt, tussen partijen niet ter discussie.
- 7.4. Rest dan nog of er grond bestaat de premievordering van de zorgverzekeraar, gezien hetgeen is voorgevallen, te beperken.
De commissie overweegt te dien aanzien dat het nadeel dat verzoeker ondervindt concreet bestaat uit het feit dat hij ineens over een aantal maanden achteraf premie moet voldoen. Dat zulks naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, wordt door de commissie niet onderschreven. Enerzijds moet namelijk worden vastgesteld dat verzoeker in de - terechte - veronderstelling verkeerde verzekerd te zijn en te zijn gebleven, en dat hij bekend was met de uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende verplichting tot premiebetaling. Toen de zorgverzekeraar nalatig bleef in het incasseren van de premie, had hij dus maandelijkse reserveringen kunnen plegen ter grootte van die premie. Anderzijds heeft de zorgverzekeraar zich bereid verklaard een betalingsregeling met verzoeker te treffen zodat aan het bezwaar van betaling ineens ook op die manier tegemoet wordt gekomen.
- 7.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 september 2007

Voorzitter