

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, tegen N.V. C te D  
Zaak : Beëindiging zorgverzekering, fout nieuwe ziektekostenverzekeraar  
Zaaknummer : 2009.00308  
Zittingsdatum : 23 september 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 28 oktober 2008 de zorgverzekering niet met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2008 te beëindigen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker was ten tijde van de onderhavige kwestie bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Modelovereenkomst Vrij (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Extra Zorg 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering), welke verzekering met ingang van 1 maart 2008 is beëindigd. Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Vanaf 1 januari 2008 is verzoeker ook bij een andere verzekeraar (hierna: de nieuwe verzekeraar) verzekerd tegen ziektekosten. Verzoeker heeft de nieuwe verzekeraar bij de aanmelding verzocht de ziektekostenverzekeringen bij de ziektekostenverzekeraar op te zeggen. Deze opzegging is niet goed verlopen. Aangezien de ziektekostenverzekeraar het standpunt heeft ingenomen dat beëindiging van de zorgverzekering vanwege een betalingsachterstand niet mogelijk is, heeft de nieuwe verzekeraar begin oktober 2008 besloten verzoekers ziektekostenverzekeringen bij hem met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2008 te beëindigen.
- 3.3. Verzoeker wil echter dat de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar wordt beëindigd, dan wel dat de ziektekostenverzekeraar de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering herstelt en hem een goede betalingsregeling aanbiedt, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 17 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Daarbij heeft de ziektekostenverzekeraar het standpunt ingenomen dat de zorgverzekering blijft gehandhaafd, maar dat hij vanuit een oogpunt van klantvriendelijkheid bereid is coulancehal-

ve de incassoprocedure zonder kosten voor verzoeker te beëindigen en voor de alsdan nog openstaande (premie)vordering met verzoeker een betalingsregeling te treffen. Verzoeker is hiermee niet akkoord gegaan.

- 3.5. Bij brief van 15 mei 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog de zorgverzekering te beëindigen per 1 januari, dan wel de dekking van de aanvullende verzekering te herstellen en een goede betalingsregeling voor 2008 aan te bieden (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 9 juli 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 juli 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 september 2009 schriftelijk medegedeeld af te zien van de mogelijkheid te worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker is op 23 september 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 per 1 maart 2008 de volledige premie over 2007 aan de ziektekostenverzekeraar is betaald en dat in de periode 1 januari 2008 tot medio oktober 2008 de premie aan de nieuwe verzekeraar – zij het met één maand achterstand – is betaald en dat hij derhalve geen wanbetaler is. Aangezien volgens verzoeker thans geen achterstand meer bestaat in de premie voor de zorgverzekering over het jaar 2007, de ziektekostenverzekeraar onvoldoende adequaat heeft gereageerd op zijn correspondentie en hij graag wil overstappen naar de nieuwe verzekeraar, is hij van mening dat de ziektekostenverzekeraar dient mee te werken aan de beëindiging van de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2008, dan wel dient mee te werken aan herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering en het treffen van een goede betalingsregeling.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling nog bekend gemaakt dat de premie die hij aan de nieuwe ziektekostenverzekeraar over de periode 1 januari 2008 tot medio oktober 2008 heeft betaald, voor de inmiddels met terugwerkende kracht tot 1 januari 2008 beëindigde verzekering, aan hem is geretourneerd.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij geen opzegging voor de zorgverzekering heeft ontvangen en dat hij een dergelijke opzegging ook niet zou hebben geaccepteerd vanwege een bestaande achterstand in de premiebetaling. Volgens de ziektekostenverzekeraar bestaat ook thans nog een achterstand in de betaling van de premie. Deze achterstand omvat tevens de maand september 2007.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoeker dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2008 beëindigd dient te worden, dan wel of de ziektekostenverzekeraar gehouden kan worden de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering te herstellen en met verzoeker te komen tot een betalingsregeling voor de premie voor het jaar 2008. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. In artikel 2.8 van de zorgverzekering is geregeld dat de zorgverzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van het volgende kalenderjaar kan worden opgezegd. Dit stemt overeen met hetgeen is geregeld in artikel 7 Zvw.
- 7.3. Uit artikel 3:37 BW volgt dat de opzegging van de zorgverzekering om zijn werking te hebben de ziektekostenverzekeraar moet hebben bereikt. Uit de door partijen overgelegde stukken maakt de commissie op dat in dit geval de opzegging de ziektekostenverzekeraar niet vóór 1 januari 2008 heeft bereikt. Dat de opzegging de ziektekostenverzekeraar niet heeft bereikt, is niet te wijten aan de ziektekostenverzekeraar zelf, dan wel aan hem toe te rekenen, maar blijkt te zijn gelegen in een onjuiste gegevensverwerking door de nieuwe verzekeraar, waarnaar verzoeker wilde overstappen.
- 7.4. Aangezien de zorgverzekering niet vóór 1 januari 2008 is opgezegd en er ook geen andere redenen zijn aangevoerd op grond waarvan tot het oordeel zou moeten worden gekomen dat de zorgverzekering juridisch gezien alsnog beëindigd dient te worden, kan de ziektekostenverzekeraar zich met recht op het standpunt stellen dat de zorgverzekering over het jaar 2008 in stand is gebleven en dat verzoeker derhalve de premie daarvoor verschuldigd is. Zodoende is verder niet relevant dat opzegging van de zorgverzekering door verzoeker bij het bestaan van een premieachterstand niet mogelijk is ingevolge artikel 8a Zvw. Het verzoek, voor zover dat is gericht op beëindiging van de zorgverzekering door de ziektekostenverzekeraar met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2008, dient dan ook te worden afgewezen. De commissie voegt hier ten overvloede nog aan toe dat in geval van toewijzing, verzoeker sinds 1 januari 2008 niet zou hebben voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht, zodat een volgende ziektekostenverzekeraar gehouden zou zijn een boete op te leggen. Deze boete bedraagt 30 percent van de actuele premie.

- 7.5. Verzoeker heeft voorts gesteld dat indien beëindiging van de zorgverzekering niet mogelijk is, hij graag de dekking van de aanvullende verzekering hersteld ziet, alsmede dat de ziektekostenverzekeraar hem een goede betalingsregeling over 2008 aanbiedt.
- 7.6. Artikel 2.6 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende verzekering kan weigeren, indien een eerdere aanvullende verzekering is beëindigd in verband met een achterstand in de premiebetaling, tenzij alsnog de achterstallige premie wordt voldaan. De commissie constateert dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 18 februari 2008 heeft laten weten dat de aanvullende verzekering vanwege een achterstand in de betaling van de premie is beëindigd. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat nog steeds een achterstand in de betaling van de premie bestaat. Verzoeker stelt dat hij de premie over 2007 per 1 maart 2008 heeft voldaan, hetgeen hij echter niet met bewijsstukken onderbouwt. Ook overigens is gesteld, noch gebleken dat verzoeker de premie voor de aanvullende verzekering van 1 januari 2008 tot het moment van beëindigen van de aanvullende verzekering inmiddels heeft voldaan.
- 7.7. Gezien het voorgaande kan de ziektekostenverzekeraar op dit moment met recht ook herstel van de aanvullende verzekering weigeren.
- 7.8. Ten aanzien van de achterstallige premie merkt de commissie op dat de nieuwe verzekeraar de door verzoeker betaalde premie kennelijk heeft gerestitueerd. Verzoeker heeft het ontvangen bedrag evenwel anders besteed waardoor een betalingsachterstand is blijven bestaan. Ten aanzien van deze achterstand geldt dat het gevorderde bedrag direct en volledig opeisbaar is en door de ziektekostenverzekeraar op de gebruikelijke wijze - na aanmaning c.q. ingebrekestelling - kan worden geïncasseerd. Het staat verzoeker vrij een voorstel tot een betalingsregeling te doen; de ziektekostenverzekeraar kan echter niet worden verplicht met een zodanig voorstel in te stemmen.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 oktober 2009,

Voorzitter