



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht
Zaak : Premie, beëindiging zorgverzekering, verzekeringsplicht
Zaaknummer : 201701366
Zittingsdatum : 9 mei 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 2 en 6 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was in ieder geval tot en met 27 februari 2017 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brieven van 1 maart, 25 april en 17 juli 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 27 februari 2017 zal worden beëindigd.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 11 augustus 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 6 december 2017 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 5 januari 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 27 februari 2017 te herstellen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 maart 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 maart 2018 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Verzoeker heeft op 4 april 2018 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op respectievelijk 4 en 17 april 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 9 mei 2018 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Eind juli 2017 ontving verzoeker zonder enige aanleiding van de zorgverzekeraar een brief, gedateerd 17 juli 2017, met de mededeling dat zijn zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 27 februari 2017 wordt beëindigd. Aangezien deze mededeling voor verzoeker volkomen onverwacht kwam, had hij geen mogelijkheid zich hierop voor te bereiden. Door de verzekering met terugwerkende kracht te beëindigen en niet per toekomstige datum, heeft de zorgverzekeraar verzoeker de mogelijkheid ontnomen bijvoorbeeld elders een zorgverzekering af te sluiten.
- 4.2. Wat verder opvalt aan de brief van 17 juli 2017 is dat de zorgverzekeraar geen gegronde reden noemt voor de beëindiging van de verzekering. De zorgverzekeraar stelt in latere correspondentie weliswaar dat verzoeker niet staat ingeschreven in de Basisregistratie Personen (hierna: BRP), maar dit kan niet de werkelijke reden zijn aangezien verzoeker al langere tijd geen vaste woon- of verblijfplaats heeft. Dit laatste betekent echter niet dat verzoeker geen Nederlands ingezetene is. Verzoeker beschikt namelijk over een Nederlandse bankrekening, verblijft in Nederland, heeft de beschikking over een 06-nummer en zit al vijftien jaar in het bestuur van een stichting. Daar komt bij dat volgens een rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een zorgverzekeraar een aspirant-verzekerde mag weigeren op verschillende gronden, maar geen van deze gronden is op de situatie van verzoeker van toepassing. Verzoeker kan dan ook niet anders concluderen dan dat de zorgverzekeraar handelt in strijd met de wettelijke regels en bepalingen.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat hij in het verleden op de website van de SVB een formulier kon invullen waarna hij daarna weer als verzekeringsplichtige werd aangemerkt. Kennelijk is dit veranderd.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Artikel 2 Zvw bepaalt dat degene die ingevolge de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren. De zorgverzekeraar is ter zake van de inschrijving verplicht te controleren of een verzekerde verzekeringsplichtig is in Nederland. De controle van adresgegevens bij de gemeente is hiervan een voorbeeld. Indien een verzekerde niet meer staat ingeschreven in de BRP en hij niet (langer) verzekeringsplichtig is, eindigt de zorgverzekering van rechtswege.
- 5.2. Uit de 'Richtlijn toepassing gerede twijfel verzekeringsplicht Zorgverzekeringswet' volgt dat de Sociale Verzekeringsbank bij uitsluiting bevoegd is vast te stellen of een persoon krachtens de Wlz verzekerd is. Wie verzekerd is ingevolge de Wlz is verzekeringsplichtig voor de Zvw. Dit betekent dat de diverse zorgverzekeraars geen zelfstandige bevoegdheid hebben om de verzekeringsplicht vast te stellen. Aangezien evenwel in de Zvw is bepaald dat de zorgverzekering dient te worden beëindigd indien de verzekeringsplicht vervalt, noodzaakt de praktijk ertoe dat zorgverzekeraars niet alleen moeten beoordelen of iemand een zorgverzekering kan afsluiten, maar ook of een lopende zorgverzekering dient te worden beëindigd.

- 5.3. In de situatie van verzoeker is het de zorgverzekeraar gebleken dat verzoeker op enig moment niet meer stond ingeschreven in de BRP en geen inkomen had. Daarnaast vermeldde de SVB als beëindigingsdatum 10 januari 2013. Hierop heeft de zorgverzekeraar verzoeker verschillende malen verzocht hem een SVB-verklaring te zenden. Zowel in 2014 als in 2015 heeft verzoeker toegezegd een dergelijke verklaring te zullen aanvragen. In afwachting van de verklaring heeft de zorgverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker toen hersteld.
- 5.4. Op 28 februari 2017 heeft de zorgverzekeraar opnieuw bij de SVB gevraagd of verzoeker nog in Nederland verzekeringsplichtig is. Het antwoord op deze vraag luidde dat verzoeker niet meer in Nederland verzekeringsplichtig was. Na dit bericht heeft de zorgverzekeraar verzoeker bij brief van 1 maart 2017 medegedeeld dat wordt aangenomen dat hij vanaf 27 februari 2017 niet meer verzekeringsplichtig is, maar dat hij het tegendeel binnen acht weken kan aantonen. In reactie hierop heeft verzoeker enkel verklaard Nederlands ingezetene te zijn. Aangezien hij geen SVB-verklaring heeft overgelegd, heeft de zorgverzekeraar verzoeker op 25 april 2017 medegedeeld dat de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 28 februari 2017 wordt beëindigd. Op 5 mei 2017 is er met verzoeker telefonisch contact geweest. Tijdens het gesprek heeft verzoeker medegedeeld dat hij de brief van 1 maart 2017 van de zorgverzekeraar verkeerd heeft begrepen en dat hij alsnog bereid is de gevraagde SVB-verklaring over te leggen. Hierop is besloten de zorgverzekering van verzoeker te herstellen op voorwaarde dat hij vóór 7 juli 2017 de betreffende verklaring opstuurt. Omdat verzoeker vóór deze datum geen SVB-verklaring heeft overlegd, heeft de zorgverzekeraar op 17 juli 2017 besloten de zorgverzekering van verzoeker alsnog met terugwerkende kracht tot 27 februari 2017 te beëindigen.
- 5.5. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 5.6. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de zorgverzekering van verzoeker met terugwerkende kracht tot 27 februari 2017 te herstellen.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 2 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen' van de zorgverzekering (2017) bepaalt voor wie de de basisverzekering is bedoeld en luidt, voor zover hier van belang:
- "2.1 Met deze basisverzekering heeft u recht op zorg. De overheid bepaalt welke zorg verzekerd is. De verzekering kan worden afgesloten met of voor:*
a verzekeringsplichtigen die in Nederland woonachtig zijn;
b verzekeringsplichtigen die in het buitenland wonen."
- 8.3. In artikel 5 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen' zijn de verplichtingen van de verzekeringnemer opgenomen en dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*"5.6 Verplichting: geef wijzigingen in uw situatie binnen 1 maand aan ons door
Verandert er iets in uw persoonlijke situatie? Of in die van één van de andere verzekerden? Dan moet u (verzekeringnemer) dat binnen 1 maand aan ons doorgeven. Het gaat hierbij om alle gebeurtenissen die van betekenis kunnen zijn voor een juiste uitvoering van de basisverzekering. Denk aan eindigende verzekeringsplicht, verhuizing, wijziging van uw rekeningnummer (IBAN), echtscheiding, overlijden of langdurig verblijf in het buitenland. Als wij aan u (verzekeringnemer) een bericht sturen aan uw laatst bekende adres, dan mogen wij ervan uit gaan dat dit bericht u (verzekeringnemer) heeft bereikt."*

- 8.4. Artikel 14 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen' regelt in welke gevallen de zorgverzekeraar de zorgverzekering eenzijdig mag beëindigen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*"14.1 In sommige gevallen beëindigen wij uw basisverzekering:
a met ingang van de dag die volgt op de dag waarop u niet meer voldoet aan de eisen voor inschrijving in de basisverzekering;
b op het tijdstip waarop u niet meer verzekerd bent op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz);
(...)"*

*14.2 Basisverzekering vervalt ook bij onrechtmatige inschrijving
Komt voor u een verzekeringsovereenkomst tot stand op grond van de Zorgverzekeringswet, en blijkt later dat u geen verzekeringsplicht had? Dan vervalt de verzekeringsovereenkomst met terugwerkende kracht tot het moment waarop u niet langer verzekeringsplicht had. Heeft u (verzekeringnemer) premie betaald, terwijl u geen verzekeringsplicht meer had? Dan verrekenen wij die premie met de vergoeding van de kosten van de zorg die u (verzekeringnemer) sindsdien heeft ontvangen. Wij betalen het saldo aan u (verzekeringnemer) uit, als u (verzekeringnemer) meer premie heeft betaald dan dat u (verzekeringnemer) aan vergoeding heeft ontvangen. Heeft u (verzekeringnemer) meer vergoeding ontvangen dan u (verzekeringnemer) aan premie heeft betaald? Dan brengen wij die kosten bij u (verzekeringnemer) in rekening. Wij gaan hierbij uit van een maand van 30 dagen."*

- 8.5. De artikelen 2, 5 en 15 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 1 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekeringen (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. Artikel 2, eerste lid, Zvw luidt:

"1 Degene die ingevolge de Wet langdurige zorg en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, is verplicht zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren tegen het in artikel 10 bedoelde risico."

- 8.7. Artikel 6 Zvw luidt, voor zover hier van belang:


*"1 De zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgende op de dag waarop:
(...)"*


d. de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.


(...)"

4 De verzekeringnemer stelt de zorgverzekeraar onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die op grond van het eerste lid, onderdeel c of d, dan wel het tweede lid tot het einde van de zorgverzekering hebben geleid of kunnen leiden.


5 Indien de zorgverzekeraar op grond van de in het vierde lid bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de zorgverzekering zal eindigen of geëindigd is, deelt hij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is, onverwijld aan de verzekeringnemer mede."

 9. Beoordeling van het geschil

 9.1. In artikel 2 Zvw is bepaald dat degene die ingevolge de Wlz - voorheen de AWBZ - is verzekerd, verplicht is zich krachtens een zorgverzekering in de zin van de Zvw te verzekeren. Verzekerd ingevolge de Wlz is degene die Nederlands ingezetene is, dan wel aan de loonbelasting is onderworpen (artikel 2.1.1 Wlz). Dit vormt de basis van artikel 2 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen' van de zorgverzekering (2017). De beoordeling van de verzekeringsplicht op basis van de Wlz ligt exclusief bij de Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB), zo is bepaald in artikel 2.1.3 Wlz. Is tussen de verzekerde en de verzekeraar een verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen en blijkt op enig moment dat geen verzekeringsplicht meer bestaat, dan vervalt de overeenkomst automatisch vanaf het moment waarop de verzekeringsplicht is geëindigd (artikel 14.1 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen' van de zorgverzekering (2017)). De verzekeraar is als uitvoerder van de zorgverzekering gehouden te controleren of de verzekerde nog steeds verzekeringsplichtig is.


 9.2. De commissie stelt vast dat tussen verzoeker en de zorgverzekeraar al gedurende meerdere jaren discussie bestaat of verzoeker verzekeringsplichtig is. Uit de brief van de zorgverzekeraar van 1 maart 2018 blijkt dat de zorgverzekeraar op 28 februari 2017 opnieuw navraag heeft gedaan bij de SVB. Het antwoord luidde dat verzoeker vanaf 27 februari 2017 niet meer in Nederland verzekeringsplichtig is voor de volksverzekeringen. Aangezien verzoeker zich op het standpunt heeft gesteld dat hij doorlopend in Nederland verzekeringsplichtig is gebleven, lag het op zijn weg deze stelling aannemelijk te maken. Het meest voor de hand liggende bewijsstuk in dit kader is een verklaring omtrent de verzekeringsplicht van de SVB. Verzoeker heeft een dergelijk stuk, ook na uitdrukkelijke verzoeken van de zorgverzekeraar hiertoe en ondanks door hem gedane toezeggingen ter zake, niet overgelegd. Ook anderszins heeft verzoeker niet aannemelijk weten te maken dat hij in Nederland verzekeringsplichtig is gebleven. De stelling van verzoeker dat hij in Nederland verblijft, een Nederlandse bankrekening heeft alsmede een 06-nummer, en dat hij al vijftien jaar in het bestuur van een stichting zit, maakt dit niet anders. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het de zorgverzekeraar vrij stond de zorgverzekering van verzoeker op 17 juli 2017 met terugwerkende kracht tot 27 februari 2018 te beëindigen. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd kan niet leiden tot een ander oordeel.

 **Conclusie**

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

 10. Het bindend advies

 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 23 mei 2018,

 G.R.J. de Groot