

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E te F, volmachtgever van G te H, in deze vertegenwoordigd door I te J

Zaak : Ingangsdatum zorgverzekering bij vestiging in Nederland

Zaaknummer : 2012.02580

Zittingsdatum : 3 april 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, volmachtgever van G te H, in deze vertegenwoordigd door I te J.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (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 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar zijn zorgverzekering te laten ingaan op 27 september 2012.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 10 oktober 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij e-mailbericht van 9 november 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de zorgverzekering te laten ingaan op 1 januari 2012 (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 januari 2013 en bij e-mailbericht van 18 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 11 februari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben 2 april 2013 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen

worden gehoord.

3.7. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 3 april 2013 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. In 2011 was verzoeker woonachtig buiten Nederland en via een expat-verzekering verzekerd tegen ziektekosten. Aangezien verzoeker in Amsterdam ging wonen, heeft hij zich eind 2011 voor een zorgverzekering aangemeld bij de zorgverzekeraar, die verzoeker vervolgens heeft geaccepteerd. Een en ander heeft de zorgverzekeraar bij brief van 5 januari 2012 aan verzoeker bevestigd. Bij een bezoek aan de huisarts in januari 2012 bleek echter dat verzoekers zorgverzekering bij de zorgverzekeraar nog niet was geactiveerd. Toen verzoeker van zijn expat-verzekering een nota voor de premie van 2012 ontving, wist hij dat de zorgverzekeraar, ondanks een toezegging daartoe, ook zijn expat-verzekering niet had beëindigd. Uiteindelijk heeft verzoeker deze verzekering zelf opgezegd. Op 7 maart 2012 heeft hij bij de zorgverzekeraar een klacht ingediend over bovenstaande gang van zaken. In reactie op deze klacht ontving hij een e-mailbericht van 19 maart 2012 waarin de zorgverzekeraar hem mededeelt dat hij met ingang van 1 januari 2012 bij de zorgverzekeraar op basis van de zorgverzekering is verzekerd tegen ziektekosten.

4.2. Begin augustus 2012 is verzoeker verhuisd van Amsterdam naar Hoevelaken. Vlak na deze verhuizing begonnen de problemen met de inschrijving opnieuw. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in een e-mailbericht van 10 oktober 2012 waarin de zorgverzekeraar aan verzoeker mededeelt dat diens zorgverzekering niet op 1 januari 2012 maar op 27 september 2012 is ingegaan. Deze inschrijfdatum kan niet kloppen aangezien de gemeente Amsterdam desgevraagd op 5 juli 2012 heeft verklaard dat verzoeker op die datum in Amsterdam woonachtig was. De gemeente Nijkerk heeft verklaard dat verzoeker vanaf 13 september 2012 woonachtig is in Hoevelaken. Verzoeker meent dan ook dat de ingangsdatum van zijn zorgverzekering moet worden bepaald op 1 januari 2012.

4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij heeft begrepen dat de zorgverzekeraar hem niet kon accepteren als klant, omdat hij niet in de GBA stond ingeschreven. Uiteindelijk heeft de zorgverzekeraar er negen maanden over gedaan om vast te stellen of hij al dan niet een verzekering kon krijgen. De zorgverzekeraar had ook in december al kunnen vertellen dat hij geen recht had op een verzekering. In dat geval had verzoeker nog iets anders kunnen zoeken.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. In december 2011 heeft verzoeker zich bij de zorgverzekeraar aangemeld voor de onder 2.1 genoemde verzekering. Tot die tijd was verzoeker via een expat-verzekering verzekerd, onder andere voor zorg in Nederland. De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 5 januari 2012 bericht dat de zorgverzekering tot stand is gekomen. In de periode tussen 1 januari 2012 en 27 september 2012 werd echter geconstateerd dat verzoeker niet in een GBA was geregistreerd. Bij meerdere brieven heeft de zorgverzekeraar verzoeker verzocht zich in de GBA van zijn woonplaats in te schrijven. Hieraan werd door verzoeker geen gehoor gegeven. Op 15 augustus 2012

werd bij een GBA-check vastgesteld dat verzoeker naar Indonesië was geëmigreerd. Uiteindelijk heeft verzoeker zich met ingangsdatum 27 september 2012 laten inschrijven in de GBA van zijn woonplaats. Verzoeker is daarom eerst met ingang van 27 september 2012 bij de zorgverzekeraar verzekerd. De premie die verzoeker over de periode van 1 januari tot en met 26 september 2012 heeft betaald is op 11 oktober 2012 aan hem teruggestort. Tot slot merkt de zorgverzekeraar op dat bij een (hernieuwde) GBA-check is gebleken dat verzoeker vanaf 28 december 2012 de status 'emigratie' heeft.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker bij de aanvraag een adres heeft opgegeven in Amsterdam en een onjuist BSN-nummer. Er is aan verzoeker gevraagd bewijs te overleggen waaruit blijkt dat hij in Nederland was ingeschreven. Dit bewijs is er niet gekomen. Als hiervan geen bewijs aanwezig is, kan verzoeker niet worden geaccepteerd voor de zorgverzekering.

5.3. 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 16 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 welke datum dient te worden aangehouden als ingangsdatum van de zorgverzekering van verzoeker.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. In artikel 3 van de zorgverzekering is de aanmelding en de inschrijving van een verzekerde geregeld. Het artikel luidt, voor zover hier van belang:

“3.1 U (verzekeringnemer) meldt zich voor de basisverzekering aan bij ons, door het insturen van een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier, of het invullen van het internet aanvraagformulier op onze website (zoals beschreven in artikel 2.1).

3.2 Bij aanmelding gaan wij na of is voldaan aan de voorwaarden voor inschrijving volgens de Zorgverzekeringswet. Wanneer hieraan wordt voldaan, wordt een polisblad afgegeven en bestaat daarna aanspraak op en/of vergoeding van de kosten van zorg volgens deze wet. (...)”

8.3. Artikel 4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer de zorgverzekering aanvangt en eindigt, en luidt voor zover van belang:

“4.1.3 Wanneer de basisverzekering ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, wordt als ingangsdatum aangehouden de dag waarop de verzekeringsplicht is ontstaan.

(...)

4.2.3 De basisverzekering eindigt:

- met ingang van de dag volgend op de dag waarop u niet meer aan de vereisten voor inschrijving in de basisverzekering voldoet;
- op het tijdstip waarop u niet meer verzekerd bent op basis van de AWBZ of militair in werkelijke dienst wordt;
(...)"

- 8.4. Artikel 2 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) bepaalt dat degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) van rechtswege is verzekerd, verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren tegen het in artikel 10 Zvw bedoelde risico.
- 8.5. Artikel 5, sub a AWBZ bepaalt dat ingezetenen verzekerd zijn overeenkomstig de bepalingen van deze wet.
- 8.6. De artikelen 3 en 4 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tussen partijen staat niet ter discussie dat verzoeker zich eind 2011 bij de zorgverzekeraar heeft aangemeld voor een zorgverzekering. Uit artikel 3.2 van de zorgverzekering volgt dat de zorgverzekeraar bij de aanmelding controleert of een verzekerde voldoet aan de voorwaarden voor inschrijving die gelden op grond van de Zvw. Aangezien de zorgverzekeraar bij brief van 5 januari 2012 de aanmelding heeft geaccepteerd, concludeert de commissie dat verzoeker er van uit mocht gaan dat hij op 1 januari 2012 aan de betreffende voorwaarden voldeed en dat tussen verzoeker en de zorgverzekeraar met ingang van die datum de zorgverzekering tot stand is gekomen.
- 9.2. De volgende vraag is of na 1 januari 2012 een wijziging is opgetreden in verzoekers omstandigheden waardoor hij niet langer verzekeringsplichtig is ingevolge de Zvw. Die wijziging zou in dit geval betrekking hebben op de mogelijkheid dat verzoeker Nederland metterwoon heeft verlaten. Door verzoeker zijn, ten bewijze van het tegendeel, twee verklaringen overgelegd. Uit de verklaring van de gemeente Amsterdam van 5 juli 2012 blijkt dat verzoeker op die datum woonachtig was in Amsterdam. Uit de verklaring van de gemeente Nijkerk blijkt dat verzoeker vanaf 13 september 2012 woonachtig is in die gemeente. Door de zorgverzekeraar is de geldigheid van deze verklaringen niet bestreden zodat moet worden aangenomen dat verzoeker op de genoemde data woonachtig was in de gemeente Amsterdam respectievelijk de gemeente Nijkerk.
Volgens de zorgverzekeraar is op 15 augustus 2012 bij een GBA-check gebleken dat verzoeker naar Indonesië is geëmigreerd. Na daartoe door de commissie nadrukkelijk in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft de zorgverzekeraar deze stelling evenwel niet met stukken onderbouwd.
- 9.3. De commissie houdt het er daarom voor dat na 1 januari 2012 geen sprake is geweest van een wijziging in de omstandigheden van verzoeker die beëindiging van zijn verzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 dan wel per latere datum,

rechtvaardigt. In december 2012 heeft de zorgverzekeraar opnieuw een GBA-check gedaan en hieruit is gebleken dat verzoeker vanaf 28 december 2012 de status “emigratie” heeft. Aangezien de juistheid hiervan door verzoeker niet is bestreden, komt de commissie tot het oordeel dat verzoeker met ingang van 28 december 2012 geen Nederlands ingezetene meer is en dat zijn zorgverzekering met ingang van die datum dient te worden beëindigd.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat verzoeker over de periode van 1 januari 2012 tot en met 27 december 2012 doorlopend bij de zorgverzekeraar verzekerd is geweest op grond van de zorgverzekering. Om die reden dient de zorgverzekeraar de overeengekomen dekking te bieden, waar- tegenover verzoeker gehouden is de overeengekomen premie voor die verzekering over genoemde periode te voldoen.

Het meer of anders door verzoeker gevorderde wordt afgewezen. De zorgverzekeraar dient het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als hierboven in 9.4 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 17 april 2013,

Voorzitter