



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D en E, beide te F
Zaak : Beëindiging verdragspolis, ingangsdatum zorgverzekering, eigen risico
Zaaknummer : 201302713
Zittingsdatum : 25 juni 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012 en 2013, art. 5 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012 en 2013, Vo nr. 883/2004)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te B,
tegen

- 1) D te F, en
- 2) E te F, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Tot 13 december 2012 was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Verdrag basisverzekering (hierna: de Verdragspolis). Met ingang van 28 mei 2013 is verzoeker verzekerd volgens de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Zowel tot 13 december 2012 als vanaf 28 mei 2013 was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Basis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Tot 13 december 2012 ontving verzoeker inkomen uit Groot-Brittannië en kwam hij, op grond van Vo nr. 883/2004, in aanmerking voor de Verdragspolis. Omdat nadien geen Brits inkomen werd genoten, heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 23 mei 2013 medegedeeld dat zijn aanspraken uit hoofde van eerdergenoemde verordening waren beëindigd en dat hetzelfde gold voor de Verdragspolis.
- 3.2. Verzoeker heeft hierover op 28 mei 2013 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit gesprek heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoeker met ingang van 28 mei 2013 te verzekeren op basis van de zorgverzekering.
- 3.3. Verzoeker is het niet eens met de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de Verdragspolis te beëindigen en met diens beslissing de zorgverzekering eerst op 28 mei 2013 te laten ingaan, en heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om heroverweging. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 8 juli 2013 medegedeeld zijn beslissingen te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 26 februari 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem met terugwerkende kracht tot 13 december

2012 te verzekeren op basis van de zorgverzekering. Tevens vordert verzoeker dat de vordering van zorgkosten en het eigen risico van de ziektekostenverzekeraar wordt kwijtgescholden. Indien dit verzoek niet wordt ingewilligd, wenst verzoeker een uitspraak over de met hem getroffen betalingsregeling, meer specifiek over de hoogte van het termijnbedrag (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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 de commissie bij brief van 22 april 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 april 2014 aan verzoeker gezonden. Verzoeker heeft bij brief van 24 april 2014 op het standpunt van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze brief is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 mei 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 juni 2014 in persoon gehoord.
- 3.10. Na de hoorzitting zijn door de commissie aan de ziektekostenverzekeraar enkele nadere vragen gesteld. De ziektekostenverzekeraar heeft deze bij brief van 25 juli 2014 beantwoord. Een afschrift van deze reactie is aan verzoeker gezonden. Verzoeker heeft hierop bij brief van 13 augustus 2014 gereageerd. Een afschrift van deze brief is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is woonachtig in Nederland, en ontving tot 13 december 2012 inkomen uit Groot-Brittannië. Hij had bij de ziektekostenverzekeraar de Verdragspolis en een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker echter vaak behandeld alsof hij een verplichte verzekering op grond van de Zvw had. Zo werd bij hem het verplichte eigen risico in rekening gebracht en ontving hij hiervan overzichten. Ook ontving hij jaarlijks een overzicht van de wijzigingen in de verplichte verzekering op grond van de Zvw.
- 4.2. Op de polisbladen die verzoeker jaarlijks ontving, werd de indruk gewekt dat het zou gaan om een gratis verzekering, waarvan de premie op nul euro was gezet. Er was echter helemaal geen sprake van een gratis verzekering, aangezien verzoeker aan de National Insurance betaalde. Via deze constructie kon verzoeker in Nederland aanspraak maken op de voorzieningen op basis van de Zvw en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Zijn Britse verzekering was daarmee geldig in Nederland.
- 4.3. Verzoeker is in december 2012 door het Britse Department for Work and Pensions (DWP) geïnformeerd dat zijn uitkering werd stopgezet, en dat hij hierdoor misschien niet meer verzekerd was tegen ziektekosten. Hieruit heeft verzoeker niet opgemaakt dat hij direct actie diende te ondernemen. Hij wenst dan ook dat de door hem gesloten zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 13 december 2012 ingaat. Ook vordert verzoeker dat de vordering van de ziektekostenverzekeraar ter zake van zorgkosten en het eigen risico wordt kwijtgescholden. Indien dit verzoek niet wordt ingewilligd, wenst verzoeker een uitspraak over de met hem getroffen betalingsregeling. Het afgesproken termijnbedrag is eenzijdig door de ziektekostenverzekeraar verhoogd van € 50,-- per maand naar € 100,-- per maand. Na protest van verzoeker is het termijnbedrag gewijzigd naar € 75,-- per maand.
- 4.4. Naar aanleiding van de brief van de ziektekostenverzekeraar van 22 april 2014 heeft verzoeker aangevoerd dat hij van mening is dat hij heeft betaald voor een aanvullende verzekering die niet nodig was, en dat hem ten onrechte het verplicht eigen risico in rekening is gebracht. Verzoeker wenst hierover nog een uitspraak van de commissie.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ingangsdatum van de verzekering en de hoogte van de betalingsregeling niet langer ter discussie staan. Hij wenst vastgelegd te zien in een uitspraak dat hij aanspraak heeft op vergoeding conform het stelsel van Groot-Brittannië, waar hij zijn premie betaalt, met een eventuele

aanvulling als de kosten daar niet zijn gedekt, maar onder de Verdragspolis wel. Ook is hij van mening dat het eigen risico niet hoeft te worden voldaan, omdat hij geen premie betaalt aan de ziektekostenverzekeraar, maar aan de NHS.

4.6. In zijn brief van 13 augustus 2014 heeft verzoeker herhaald dat hij aanspraak heeft op de vergoeding zoals deze in Groot-Brittannië van toepassing is, en voor zover onder dat stelsel geen aanspraak bestaat en onder het Nederlandse wel, op vergoeding van de kosten volgens laatstgenoemd stelsel.

4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op de Verdragspolis zijn de verzekeringsvoorwaarden van de Zorg-op-maatpolis van toepassing. Dit is een zorgverzekering als bedoeld in de Zvw. In de verzekeringsvoorwaarden van deze verzekering is geregeld dat voor verzekerden van 18 jaar en ouder een verplicht eigen risico van toepassing is. Dit eigen risico is zorggerelateerd, en is niet uitgesloten in de voorwaarden met betrekking tot de Verdragspolis. Verzoeker is daarom verplicht dit eigen risico te betalen. Dit is anders voor de no-claimregeling die tot 1 januari 2008 van toepassing was. Hierbij ging het om een premiegerelateerde regeling. Aangezien voor de Verdragspolis geen premie wordt betaald, was deze regeling niet van toepassing op verzoeker.

5.2. Verzoeker is van mening dat een verdragsverzekerde geen aanvullende ziektekostenverzekering zou kunnen sluiten. Dit is echter onjuist. De omvang van de zorg wordt bepaald door het stelsel van het land waar de zorg wordt verleend. Indien in Nederland zorg wordt ingeroepen, kan het zijn dat bepaalde kosten niet worden vergoed. Deze kosten kunnen dan door middel van een aanvullende ziektekostenverzekering worden verzekerd. Voor deze verzekering dient wel premie te worden betaald. De ziektekostenverzekeraar ziet dan ook geen aanleiding deze premie aan verzoeker terug te betalen.

5.3. In de brief van het DWP is toegelicht dat de aanspraak op de Verdragspolis alleen blijft bestaan indien een familielid ook op deze wijze is verzekerd en inkomen blijft ontvangen. Aangezien dit bij verzoeker niet het geval is, diende hij erop bedacht te zijn dat zijn verzekerings situatie zou veranderen. Veranderingen dienen binnen dertig dagen aan de ziektekostenverzekeraar te worden doorgegeven. Eerst op 15 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar rechtstreeks van het DWP vernomen dat verzoeker geen uitkering meer ontving. De aanmelding voor een zorgverzekering ontving de ziektekostenverzekeraar pas op 28 mei 2013. Vanaf die datum is verzoeker op basis van de zorgverzekering verzekerd. Omdat de datum van aanmelding lag buiten vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht, is hieraan geen terugwerkende kracht verleend.

5.4. Bij brief van 22 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de Verdragspolis weer is hersteld vanaf 14 december 2012. Het lijkt in deze kwestie alleen nog te gaan over het opgelegde eigen risico.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling herhaald dat bij de Verdragspolis de voorwaarden van de zorgverzekering van toepassing zijn. De Verordening regelt dat in Nederland aanspraken bestaan, zonder premiebetaling in Nederland. Bij de bepaling van de omvang van deze aanspraken dient rekening te worden gehouden met het eigen risico.

5.6. In zijn brief van 25 juli 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat in artikel 24 van Vo. nr. 883/2004 is bepaald dat degene die een pensioen ontvangt krachtens de wetgeving van één of meer lidstaten en geen recht heeft op verstrekkingen krachtens de wetgeving van de lidstaat waar hij woont, desalniettemin aanspraak heeft op de zorg in zijn woonstaat. Die zorg is gelijk aan die welke de verzekerden in de betreffende lidstaat ontvangen. Hieruit volgt dat verzoeker aanspraak heeft op zorg en vergoeding van de kosten daarvan conform het Nederlandse socialezekerheidsstelsel.

5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen A.21. (2012) en A.22. (2013) van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Artikel C.11.2. van de zorgverzekering sluit de bevoegdheid van de commissie ten aanzien van de Verdragspolis niet uit.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is thans nog of de ziektekostenverzekeraar dient af te zien van zijn vordering ter zake van zorgkosten en het eigen risico. Voorts is in geschil het verzoek tot beëindiging, met terugwerkende kracht, van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. De Verdragspolis (2012) kent één bepaling die, voor zover in dit kader relevant, als volgt luidt:

"C.11.2.1. Begin, duur en einde

De Verdragspolis kunt u alleen voor uzelf en uw (fictief) medeverzekerde sluiten als u verdragsverzekerde bent. U bent verdragsverzekerde als u Nederlands ingezetene bent, die aanspraak heeft op medische zorg ten laste van een Verdragsland. (...)

De Verdragspolis en uw aanvullende verzekering eindigen als:

- a. u of uw (fictief) medeverzekerde volgens de Verordening (EEG) Nr. 883/04 geen recht meer hebt op medische zorg ten laste van een lidstaat van de EU/EER;*
- b. u of uw (fictief) medeverzekerde volgens de Verordening (EEG) Nr. 1408/71 geen recht meer hebt op medische zorg ten laste van Zwitserland; of*
- c. u of uw (fictief) medeverzekerde geen recht meer hebt op medische zorg voor rekening van een land waarmee Nederland een bilateraal verdrag heeft gesloten over sociale zekerheid met een ziektekostenparagraaf.*

C.11.2.2. Geen vergoeding

De Verdragspolis geeft geen recht op vergoeding van kosten voor zorg die van overheidswege voor rekening komen van de gezondheidszorg, de sociale of wettelijke verzekering van het land waaruit u uw inkomsten ontvangt."

- 8.3. De zorgverzekering (2013) betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

- 8.4. Artikel A.4.1. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering regelt het begin en einde van de zorgverzekering en luidt, voor zover hier van belang:

"A.4.1. Ingangsdatum

De verzekering gaat in op de datum waarop wij uw verzoek om de verzekering bij ons af te sluiten, ontvingen. Als u op dat moment nog bij een andere zorgverzekeraar verzekerd was en u in uw verzoek hebt aangegeven dat u de verzekering op een latere datum wilt laten ingaan, gaat de verzekering op die latere datum in. Op uw polisblad staat de ingangsdatum van uw verzekering. (...)

A.4.3. Verzekerd met terugwerkende kracht

Er zijn situaties waarin wij u met terugwerkende kracht inschrijven:

- a. als uw zorgverzekering ingaat binnen vier kalendermaanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan. Als ingangsdatum geldt dan de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond.*
- b. als u de verzekering bij ons afsluit binnen een kalendermaand nadat u uw verzekering bij een andere zorgverzekeraar hebt beëindigd omdat deze de verzekeringsvoorwaarden wijzigde, of omdat het jaar afliep. Uw (aanvullende) (zorg)verzekering gaat bij ons in op de eerste dag nadat uw oude verzekering is geëindigd. (...)”*

- 8.5. Artikel A.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Het begin en einde van de zorgverzekering is geregeld in artikel 5 Zvw.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft bij verzoeker zorgkosten en kosten in verband met het eigen risico in rekening gebracht. Verzoeker is van mening dat hij deze bedragen niet is verschuldigd. Dienaangaande overweegt de commissie dat de aanspraak op zorg en diensten is gebaseerd op de Vo. nr. 883/2004.
- 9.2. Verzoeker heeft de kosten van deze zorg en diensten gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. De Nederlandse wetgever heeft bepaald welke vormen van zorg en diensten onder de dekking van de zorgverzekering vallen, en voorts dat hierop voor bepaalde zorgvormen een verplicht eigen risico van toepassing is. Met de Verdragspolis – die feitelijk geen verzekeringsovereenkomst is omdat het element van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar ontbreekt – is beoogd verdragsgerechtigden, zoals verzoeker, in dezelfde positie te brengen als verzekerden die op basis van een overeenkomst van zorgverzekering zijn aangesloten bij de sociale ziektekostenverzekering van de woonplaats, doch niet meer of minder. Dit is overeenkomstig het bepaalde in artikel 24 lid 1 van genoemde verordening. Hieruit volgt dat er geen aanleiding is de ziektekostenverzekeraar te verplichten bepaalde, niet onder de dekking van de zorgverzekering vallende kosten, te vergoeden dan wel af te zien van terugvordering hiervan, onderscheidenlijk af te zien van het in rekening brengen van het eigen risico. Of verzoeker deze kosten wellicht kan claimen bij het uitvoeringsorgaan van de bevoegde staat - hetgeen verzoeker suggereert met zijn stelling dat hij in Groot-Brittannië tegen ziektekosten is verzekerd - moet in de onderhavige procedure in het midden blijven, omdat de commissie dienaangaande niet bevoegd is.
- 9.3. Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering merkt de commissie op dat het, gelet op de door de Verdragspolis geboden dekking en de door verzoeker gevoelde verzekeringsbehoefte, aan hem is of hij een zodanige verzekering al dan niet wenst af te sluiten. Nu hij de keuze daartoe heeft gemaakt, en hij al dan niet stilzwijgend, met verlenging heeft ingestemd, is beëindiging van deze overeenkomst met terugwerkende kracht niet aan de orde.

Conclusie

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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 september 2014,



Voorzitter

