

BINDEND ADVIES

Partijen	A te B tegen C en D te E
Zaak	Beëindiging
Zaaknummer	2009.00674
Zittingsdatum	26 augustus 2009

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 2 en 6 Zvw, 2 en 5 AWBZ, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C en D te E, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

De bestreden beslissing

2. Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 26 februari 2009, zijn zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 februari 2009 te beëindigen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker was bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis 3 sterren en Beter Af Tandarts Polis 2 sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

- 3.2. Op 26 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker bericht dat diens zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 februari 2009 werd beëindigd. Verzoeker is hier tegen opgekomen en heeft verzocht de einddatum te stellen op 1 april 2009 (hierna: de aanspraak).

- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.4. Bij e-mailbericht van 9 juni 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).

- 3.5. 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.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 6 mei 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 juli 2009 aan verzoeker gezonden .

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 4 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij ingeschreven staat in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) van de gemeente Almere. Na de zelfmoord in 2001 van zijn toen 17-jarige zoon, kreeg verzoeker te maken met PTSS, en raakte hij arbeidsongeschikt. Vanwege de psychische problemen besloot hij een deel van het jaar in Indonesië, zijn geboorteland, te gaan wonen. Hierover heeft hij vooraf contact gezocht met de ziektekostenverzekeraar. Hem werd verteld dat zolang hij niet méér dan een jaar ononderbroken in het buitenland zou verblijven, er geen enkel probleem was. In maart 2008 is verzoeker getrouwd met een Indonesische vrouwen is hij een groot deel van het jaar in dat land gaan doorbrengen. Hij declareerde regelmatig medische kosten, die door de ziektekostenverzekeraar werden vergoed.

Als gevolg van een onjuiste adressering, heeft verzoeker bepaalde correspondentie van de ziektekostenverzekeraar niet op zijn verblijfsadres in Indonesië ontvangen, zodat hij niet in de gelegenheid was daar op te reageren. Intussen had hij wel medische kosten gemaakt, die thans buiten de dekking van de zorgverzekering vallen. Verzoeker meent dat de ziektekostenverzekeraar hem de mogelijkheid had moeten bieden om elders een verzekering te sluiten. Met het oog daarop, en gezien de reeds gemaakte kosten in de periode na 1 februari 2009, heeft verzoeker verzocht de beëindigingdatum op 1 april 2009 te stellen .

4.2. 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, en onder verwijzing naar de regelgeving, dat verzoeker volgens de GBA is ingeschreven op het woonadres van zijn ouders. Het gaat daarbij om een "papieren inschrijving". Verzoeker woont namelijk niet daadwerkelijk in Nederland. Hij verblijft het overgrote deel van het jaar in Indonesië, is daar getrouwd, en heeft er de zorg voor twee stiefkinderen. Mensen die incidenteel in het buitenland verblijven gedurende minder dan een jaar, kunnen hun zorgverzekering behouden. In de situatie van verzoeker gaat het echter niet om een incidenteel verblijf, en komt hij enkel naar Nederland om daarna weer terug te keren naar Indonesië. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker hem niet binnen één maand in kennis gesteld van zijn nieuwe adres. Als gevolg hiervan is de brief van 8 januari 2009 niet door hem ontvangen. Op 4 februari 2009 is een herinnering gezonden aan het adres in Almere. Ook heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar niet tijdig ingelicht over de omstandigheden die zouden kunnen leiden tot een beëindiging van de verzekering, hoewel hij daartoe op grond van de polis wel verplicht was.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

Aangezien de brief van de ziektekostenverzekeraar van 26 februari 2009 uitsluitend spreekt over de beëindiging van de zorgverzekering, zal de commissie zich in het vervolg tot die verzekering beperken, en ervan uitgaan dat de aanvullende ziektekostenverzekering kan worden voortgezet, nu het tegendeel is gesteld noch gebleken.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar terecht heeft besloten tot beëindiging van de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 februari 2009. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

- 7.2. Door verzoeker wordt niet bestreden dat hij niet (langer) verzekeringsplichtig is op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), respectievelijk de Zvw. Immers, zijn verzoek behelst uitsluitend dat de einddatum van de zorgverzekering wordt gesteld op 1 april 2009.

De commissie concludeert hieruit dat verzoeker zich op enig moment metterwoon in Indonesië heeft gevestigd. Ingevolge artikel 5.4 van de Algemene voorwaarden van de zorgverzekering is de verzekeringnemer verplicht binnen één maand aan de ziektekostenverzekeraar kennis te geven van alle gebeurtenissen die voor een juiste uitvoering van de zorgverzekering van betekenis kunnen zijn, zoals - onder andere - eindiging verzekeringsplicht en verhuizing.

- 7.3. Verzoeker is deze verplichting niet nagekomen. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar weliswaar telefonisch zijn verblijfsadres in Jakarta gemeld, maar zonder daarbij melding te maken van zijn intussen gewijzigde omstandigheden, welke zeer waarschijnlijk van invloed waren voor de beoordeling van zijn verzekeringsplicht. Zo verbleef hij op dat moment al vrijwel doorlopend in Indonesië, was hij gehuwd met een Indonesische vrouw, en had hij de zorg voor twee stiefkinderen op zich genomen. Daarmee was het zwaartepunt van zijn levensbelang feitelijk verschoven van Nederland naar Indonesië.

Op basis van artikel 6 lid 1 Zvw eindigt de zorgverzekering *van rechtswege* met ingang van de dag volgende op de dag waarop de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.

Werking van het privaatrecht

- 7.4. Naar aanleiding van de uit het buitenland ontvangen nota's is de ziektekostenverzekeraar een onderzoek naar de verzekeringsplicht van verzoeker gestart. De eerste brief die hem in dat kader werd gezonden, was onjuist geadresseerd en werd daarom niet door hem ontvangen. De commissie is van oordeel dat, gelet op artikel 3:37 lid 3 BW, het risico ter zake bij de ziektekostenverzekeraar ligt, zodat het gegeven dat verzoeker niet (tijdig) kennis heeft kunnen nemen van deze correspondentie, hem niet kan worden tegengeworpen.

De herinneringsbrief van 4 februari 2009 bereikte verzoeker wel, maar bij telefonische navraag werd van de zijde van de ziektekostenverzekeraar gesuggereerd dat het een vergissing betrof. Ook werd verzoeker tijdens het gesprek bevestigd dat een en ander geen gevolgen zou hebben voor zijn verzekering en werd hem geadviseerd voorlopig geen verdere actie te ondernemen. Dit telefoongesprek en de inhoud daarvan zijn in de procedure door de ziektekostenverzekeraar niet, althans onvoldoende weersproken.

- 7.5. De commissie meent om die reden dat verzoeker in ieder geval tot 26 februari 2009 erop mocht vertrouwen dat zijn zorgverzekering in stand zou blijven. Eerst in de brief van die datum wordt door de ziektekostenverzekeraar vastgesteld dat verzoeker niet meer in Nederland woonachtig is en dat zijn verzekering om die reden moet worden beëindigd. Verzoeker heeft de conclusie ten aanzien van zijn ingezetenschap nadien niet gemotiveerd weersproken.
- 7.6. De zorgverzekering eindigt volgens artikel 4.2.3 daarvan met ingang van de dag volgend op de dag waarop de verzekerde niet meer aan de vereisten voor inschrijving in de zorgverzekering voldoet. In dit geval is zulks op 26 februari 2009 geconstateerd en dient de beëindigingsdatum dus op 27 februari 2009 te worden gesteld.

Conclusie

- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen, met dien verstande dat de beëindigingsdatum van de zorgverzekering dient te worden gesteld op 27 februari 2009.
- 7.8. Gelet op de latere einddatum van de zorgverzekering, ziet de commissie tevens aanleiding de ziektekostenverzekeraar te verplichten het door verzoeker betaalde entreegeld ad € 37,-- te vergoeden.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af, met inachtneming van hetgeen onder 7.6 is overwogen ..
- 8.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 26 augustus 2009,

Zeist, 26

Voorzitter

