



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA en OWM
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te
Tilburg

Zaak : Premie, zorgkosten, betalingsachterstand, verzekeringsplicht, beëindiging verzekering,
terugvordering

Zaaknummer : 201601027

Zittingsdatum : 21 december 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 2 en 16 Zvw, art. 2 Wlz, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg, en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te Tilburg,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van vier andere personen de zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker - en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde personen - bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Gemeenten Extra en Bijdrage gemeente afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 27 augustus 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 146,25.
- 3.2. Eveneens bij brief van 27 augustus 2015 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht een bedrag van € 505,33, inclusief kosten en rente, te voldoen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd. Bij brief van 19 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 12 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 805,98 van verzoeker gevorderd in verband met een correctie.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 11 februari 2016 een betalingsherinnering gezonden voor een bedrag van € 805,98.

- 3.6. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brief van 5 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.7. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.8. Bij e-mailbericht van 30 juni 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is af te zien van de vordering ter zake van de vergoede zorgkosten ten behoeve van zijn dochter ten bedrage van € 805,98 (hierna: het verzoek).
- 3.9. 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.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 september 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 september 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 december 2016 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.12. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 december 2016 telefonisch respectievelijk in persoon gehoord.
- 3.13. Verzoeker heeft de commissie na afloop van de hoorzitting per e-mail aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De dochter van verzoeker [F.] is van 23 augustus 2003 tot 3 juli 2015 woonachtig geweest in Marokko. In 2003 heeft verzoeker haar uitgeschreven bij de gemeente Breda. Tevens heeft hij in verband hiermee het kantoor van de ziektekostenverzekeraar in Breda bezocht. Bij die gelegenheid deelde een medewerker hem mede dat de uitschrijving van zijn - op dat moment minderjarige - dochter bij de gemeente geen gevolgen had voor haar recht op een zorgverzekering in Nederland. Verzoeker heeft aan de medewerker van de ziektekostenverzekeraar een brief overhandigd. Medio september 2003 heeft verzoeker de Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB) geïnformeerd over het vertrek van zijn dochter uit Nederland. Hij was in de veronderstelling dat de SVB dit zou doorgeven aan de ziektekostenverzekeraar. In de periode dat zijn dochter in Marokko verbleef, heeft verzoeker nimmer correspondentie, bijvoorbeeld een acceptgiro voor het betalen van de premie, van de ziektekostenverzekeraar over haar verzekering ontvangen.
- 4.2. De dochter van verzoeker is inmiddels meerderjarig en zij is weer woonachtig in Nederland. De ziektekostenverzekeraar vordert thans ten onrechte een bedrag van verzoeker dat betrekking heeft op de verzekering van zijn dochter. Het betreft de premie voor de periode van 1 mei 2015 tot en met 27 augustus 2015. Verzoeker heeft het kantoor van de ziektekostenverzekeraar in Breda bezocht, en aldaar toegelicht dat zijn dochter eerst vanaf 3 juli 2015 verzekerd is voor de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz). Hier werd niets mee gedaan. De ziektekostenverzekeraar handhaafde zijn vordering en heeft deze overgedragen aan de incassogemachtigde. Hierdoor werden, eveneens ten onrechte, kosten en rente bij verzoeker in rekening gebracht. Verzoeker stelt dat hij aan zijn plicht heeft voldaan door de ziektekostenverzekeraar in 2003 schriftelijk en mondeling te informeren over de verhuizing van zijn dochter naar Marokko. Hij heeft

vertrouwd op de mededeling van de medewerker van de ziektekostenverzekeraar dat zijn dochter verzekerd kon blijven in Nederland. Dat de ziektekostenverzekeraar in de twaalf jaren dat de dochter van verzoeker in Marokko verbleef, geen enkele keer haar recht op de zorgverzekering heeft gecontroleerd is verzoeker niet aan te rekenen.

Verzoeker komt op tegen de vordering van de ziektekostenverzekeraar. Dat de ziektekostenverzekeraar het recht van zijn dochter op een zorgverzekering in Nederland pas recent heeft onderzocht, kon verzoeker niet voorzien. Bovendien bewijst dit dat zijn dochter terecht in Nederland was verzekerd. Verzoeker neemt aan dat de ziektekostenverzekeraar inzage heeft in de Gemeentelijke Basisadministratie, zodat daaruit veel eerder had kunnen worden opgemaakt dat zijn dochter niet meer in de gemeente Breda stond ingeschreven. De ziektekostenverzekeraar is in gebreke gebleven, zodat het onterecht is dat een bedrag van € 805,98 van verzoeker wordt gevorderd.

4.3. Ter zitting is door verzoeker herhaald dat in 2003 aan zowel de SVB als de ziektekostenverzekeraar is gemeld dat zijn dochter in Marokko bij haar grootouders ging wonen. De ziektekostenverzekeraar stelt de betreffende brief nooit te hebben ontvangen. Kennelijk wil de ziektekostenverzekeraar niet erkennen dat fouten zijn gemaakt. Verzoeker heeft nooit acceptgiro's ontvangen voor de verzekering van zijn dochter. Hij wist niet of zij was verzekerd. Ter verduidelijking van zijn standpunt heeft verzoeker gesteld dat de verzekering in 2003 is opgezegd, en dat zijn dochter pas in 2015 opnieuw is aangemeld bij de ziektekostenverzekeraar. De fout ligt bij de ziektekostenverzekeraar. Voorts heeft verzoeker toegelicht dat intussen een betalingsregeling is getroffen om verdere problemen te voorkomen en dat door hem in dat kader € 50,- werd betaald.. Verzoeker vordert dit bedrag terug. Verzoeker maakt tevens aanspraak op restitutie van de teveel betaalde premie voor zijn dochter alsook op compensatie voor de kosten en rente in verband met het dossier bij de incassogemachtigde.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op grond van artikel 2 Zvw is degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ), thans de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz), is verzekerd, verplicht zich krachtens een zorgverzekering in de zin van de Zvw te verzekeren. Degenen die verzekeringsplichtig zijn, zijn ook verzekeringsgerechtigd. Dit is dwingend recht. Artikel 5 AWBZ bepaalt dat verzekerd is degene die:

- a. ingezetene is;
- b. geen ingezetene is, doch ter zake van in Nederland in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen.

Op het moment dat niet aan één van deze voorwaarden wordt voldaan, is iemand niet verzekeringsplichtig en kan diegene niet op basis van de Zvw verzekerd zijn. Het is daarom van belang dat een verhuizing tijdig wordt doorgegeven aan de ziektekostenverzekeraar. Aan de hand van dergelijke informatie kan worden beoordeeld of een verzekeringsplicht bestaat.

Artikel A.15.2. van de verzekeringsvoorwaarden bepaalt dat de verzekeringnemer verplicht is belangrijke gebeurtenissen door te geven aan de ziektekostenverzekeraar.

5.2. De dochter [F.] van verzoeker is vanaf 1 januari 2008 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd. Eerder was zij (met verzoeker en zijn gezin) bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar verzekerd. De betreffende administratie is niet meer voorhanden, zodat de precieze ingangsdatum niet meer is te achterhalen.

Op 20 april 2015 is de dochter van verzoeker [F.] achttien jaar geworden. Tot 1 mei 2015 was verzoeker geen premie voor haar verzekering verschuldigd.

Verzoeker heeft een achterstand in de premiebetaling voor de verzekering van zijn dochter [F.] voor de maanden mei tot en met juli 2015 laten ontstaan. Dit is hem bij brief van 27 augustus 2015 medegedeeld. Verzoeker heeft bezwaar gemaakt tegen de naheffing wegens te weinig betaalde premie. Mogelijk bedoelt hij hiermee dat hij navraag heeft gedaan waarom vanaf mei 2015 een

hogere premie is verschuldigd. Aan verzoeker is uitgelegd dat hij met ingang van 1 mei 2015 ook voor zijn dochter [F.] premie moet betalen, gelet op haar leeftijd.

Verzoeker heeft - in zijn bezwaar inzake de premievordering - toegelicht dat zijn dochter pas vanaf 3 juli 2015 is verzekerd voor de Wlz en heeft een brief van de SVB overgelegd. Hieruit blijkt inderdaad dat de dochter van verzoeker pas vanaf 3 juli 2015 Wlz-verzekerd is. Zij verbleef in de periode van 23 augustus 2003 tot 3 juli 2015 in Marokko. Alleen in de zomervakantie kwam de dochter van verzoeker naar Nederland. Op basis hiervan is geconcludeerd dat de dochter van verzoeker niet verzekeringsplichtig was vanaf 23 augustus 2003 tot 3 juli 2015. Haar zorgverzekering is daarom met terugwerkende kracht beëindigd over de periode van 1 januari 2008 tot 3 juli 2015. Dit betekent dat verzoeker over de periode van 1 mei 2015 tot 3 juli 2015 geen premie is verschuldigd voor de verzekering van zijn dochter. Deze premie is terugbetaald c.q. verrekend.

In de periode van 1 januari 2008 tot 3 juli 2015 zijn zorgkosten voor de dochter van verzoeker vergoed. Hierop bestond evenwel geen recht, aangezien over de betreffende periode geen overeenkomst (meer) was afgesloten. Het gaat om een bedrag van € 805,98. Dit zijn kosten van de huisarts, apotheek en tandarts die de afgelopen jaren door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed voor de dochter van verzoeker. Verzoeker dient deze zorgkosten aan de ziektekostenverzekeraar terug te betalen.

- 5.3. Verzoeker heeft gesteld dat hij de SVB indertijd heeft geïnformeerd over het verblijf van zijn dochter in Marokko, en dat hij in de veronderstelling was dat dit zou worden gecommuniceerd richting de ziektekostenverzekeraar. Dit is weliswaar begrijpelijk, maar de ziektekostenverzekeraar wijst op artikel A.15.2. van de verzekeringsvoorwaarden. Verzoeker had destijds ook aan de ziektekostenverzekeraar moeten doorgeven dat zijn dochter naar Marokko was verhuisd. Dit heeft hij niet gedaan. Overigens heeft verzoeker geen bericht van de ziektekostenverzekeraar ontvangen dat zijn dochter was uitgeschreven. Verder heeft verzoeker inderdaad geen acceptgiro's voor de verzekering van zijn dochter ontvangen. Kinderen tot achttien jaar zijn immers gratis verzekerd. Verzoeker heeft wel ieder jaar een polisblad ontvangen, waarop zijn dochter (en ook zijn twee andere kinderen) staan vermeld. Het had op zijn weg gelegen hierover contact op te nemen met de ziektekostenverzekeraar. Tot slot heeft de dochter van verzoeker, als gezegd, kosten gemaakt bij de huisarts, apotheek en tandarts. Van deze zorgverleners heeft verzoeker geen nota ontvangen. De ziektekostenverzekeraar is van oordeel dat verzoeker er niet van mocht uitgaan dat deze zorg niet hoefde te worden betaald.
- Het enkele feit dat verzoeker bij de SVB melding heeft gemaakt van de verhuizing van zijn dochter naar Marokko, maakt niet dat hij mocht veronderstellen dat zij ook bij de ziektekostenverzekeraar werd uitgeschreven.
- Overigens valt het op dat verzoeker thans stelt dat een medewerker van de ziektekostenverzekeraar hem zou hebben medegedeeld dat zijn dochter als minderjarige meeverzekerd kon blijven. Dit strookt niet met het eerder door verzoeker ingenomen standpunt.
- De ziektekostenverzekeraar merkt ter zijde op dat uit het dossier naar voren komt dat de beide andere kinderen van verzoeker thans in Marokko verblijven. Verzoeker is daarom geadviseerd bij de SVB na te vragen of zij nog Wlz-verzekerd zijn.

- 5.4. Op 25 februari 2016 ontving de ziektekostenverzekeraar een betaling van € 50,- met in de omschrijving "*Hallo, ik wil dit bedrag van 805 euro's per maand terug betalen tot ik een definitief antwoord krijgen van Wet Langdurige Zorg*". De ziektekostenverzekeraar heeft deze betaling verwerkt op de vordering van € 805,98. Hierdoor bedroeg de vordering nog € 755,98. Er is een betalingsregeling met verzoeker vastgelegd voor het openstaande bedrag van € 755,98. Bij brief van 26 februari 2016 is deze regeling aan hem bevestigd. Het openstaande bedrag zal door middel van tien termijnbetalingen worden voldaan.
- Aangezien verzoeker de kwestie heeft voorgelegd aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, is de betalingsregeling tijdelijk stopgezet. Nadat de commissie een bindend advies heeft uitgebracht, zal de betalingsregeling worden hervat. Hiervoor zal door de ziektekostenverzekeraar te zijner tijd contact worden opgenomen met verzoeker.

- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat als de stelling van verzoeker is dat de verzekering in 2003 is beëindigd, de terugvordering van de zorgkosten geen

geschilpunt meer is. Het achterliggende probleem is dat vanaf de leeftijd van achttien jaar premie moet worden betaald. Verzoeker werd hiermee geconfronteerd en betrok toen de stelling dat reeds in 2003 was opgezegd. Als de dochter van verzoeker vanaf dat moment geen ingezetene meer was, had zij ook geen recht op de zorgverzekering en bestond geen aanspraak op de dekking. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat geen aantekening van het gesprek met verzoeker op het verzekeringskantoor voorhanden is. De inhoud van het betreffende gesprek is zodoende niet bekend. Dit is bovendien erg lang geleden. Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar desgevraagd bevestigd dat de betalingsregeling nog immer 'on hold' staat.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de verzekering tegen ziektekosten van vóór 1 januari 2006, en ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar terecht een bedrag van € 805,98 van verzoeker vordert in verband met vergoede zorgkosten voor zijn dochter.

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 A.2.2. van de zorgverzekering is bepaald dat iemand een zorgverzekering kan afsluiten als diegene volgens de Zorgverzekeringswet verzekeringsplichtig is.

8.3. Artikel A.4. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering betreft de begin en duur van de verzekering, 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. U dient hierbij uw adres te vermelden zoals dit bekend is in de gemeentelijke basisadministratie. Als u op dit moment nog bij een andere zorgverzekeraar verzekerd bent en u in uw verzoek aangeeft 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.4.4. Verzekeringsduur

Uw verzekering duurt één volledig jaar. Wij verlengen de verzekering van jaar tot jaar. Dat vertellen wij u ieder jaar samen met de wijzigingen voordat de verlenging ingaat. Dan hebt u de gelegenheid om uw verzekering te wijzigen of te beëindigen."

8.4. Artikel A.5. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering betreft onder meer opzegging. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

A.5.2. Met ingang van een nieuw jaar

U (verzekeringnemer) kunt uw verzekering elk jaar opzeggen of wijzigen. Wij moeten dan uiterlijk op 31 december schriftelijk uw opzegging of wijziging hebben ontvangen. Ontvangen wij die later, dan blijft uw lopende verzekering nog een jaar gelden en eindigt daarna op 1 januari. (...) Bij wijziging sluit u - nadat wij hiermee akkoord zijn gegaan - bij ons een andere, vervangende verzekering. Uw lopende verzekering eindigt dan per 1 januari daaropvolgend. (...)"

- 8.5. In artikel A.7.4. van de zorgverzekering is bepaald dat voor een verzekerde de premie € 0,-- bedraagt tot de eerste dag van de maand nadat hij achttien jaar is geworden.

- 8.6. Artikel A.6. van de zorgverzekering betreft beëindiging van de verzekering en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

A.6.2. Wettelijke beëindiging van uw zorgverzekering

Naast het bepaalde in artikel A.6.1. moeten we op grond van de wet uw zorgverzekering ook in bepaalde andere situaties eindigen. Als dat zo is, stellen wij u (verzekeringnemer) hiervan op de hoogte. De beëindigingsdatum is de dag nadat:

(...)

- uw (verzekerde) verzekeringsplicht eindigt doordat u niet meer op basis van de AWBZ verzekerd bent of u in militaire dienst bent gegaan. U (verzekeringnemer) moet ons hiervan op de hoogte brengen.

A.6.3. Onrechtmatig ingeschreven

Als blijkt dat u (verzekeringnemer) een zorgverzekering bij ons hebt afgesloten terwijl u geen verzekeringsplicht hebt, dan beëindigen wij deze zorgverzekering met terugwerkende kracht vanaf het moment dat u deze hebt gesloten. Wij verrekenen de premie die u hebt betaald met de zorg die wij hebben vergoed en betalen u het verschil terug of brengen het bij u in rekening.

(...)"

- 8.7. Artikel A.15. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering betreft het doorgeven van informatie. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

A.15.2. Belangrijke gebeurtenissen

U bent verplicht om gebeurtenissen die voor ons belangrijk zijn om de zorgverzekering goed uit te kunnen voeren, binnen 30 dagen aan ons door te geven. Het gaat om zaken zoals:

- verhuizing of wijziging van uw adres zoals dit bekend is in de gemeentelijke basisadministratie;

(...)

Doet u dat op tijd, dan gaat de aanpassing in op het moment van de verandering. Doet u dit niet op tijd, dan gaat de aanpassing van de verzekering in op een moment dat wij bepalen.

(...)"

- 8.8. Artikel 2 Zvw luidt, voor zover hier van belang:

"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.

(...)"

- 8.9. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:

a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt; (...)."

- 8.10. Artikel C.6. van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft de beëindiging van de verzekering en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

C.6.2. Beëindiging voor één verzekerde

Wij beëindigen de aanvullende verzekering en ziektekostenverzekering van één verzekerde op het moment dat sprake is van (één van) de volgende situaties:

- De verzekerde maakt feitelijk geen deel meer uit van uw (verzekeringnemer) gezin;*
- Het verblijf van u (verzekerde) in het buitenland is volgens deze verzekeringsvoorwaarden niet langer als tijdelijk te beschouwen en wij hebben u geen uitdrukkelijke toestemming gegeven om uw aanvullende verzekering te behouden.*

Als van (één van) bovenstaande situaties sprake is, moet u dit schriftelijk aan ons melden. Wij moeten die melding uiterlijk binnen 30 dagen nadat van de betreffende situatie sprake is, hebben ontvangen.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker heeft in het verleden bij de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten ten behoeve van hem en zijn gezinsleden. Naast de in dat kader overeengekomen voorwaarden, is de onderliggende wet- en regelgeving van invloed op de verhouding tussen partijen.

- 9.2. 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 diegene die Nederlands ingezetene is, dan wel aan de loonbelasting is onderworpen (artikel 2.1.1 Wlz). De AWBZ kende een vergelijkbare bepaling. Dit vormt de basis van artikel A.2. van de zorgverzekering.

- 9.3. De beoordeling van de verzekeringsplicht op basis van de AWBZ/Wlz ligt exclusief bij de SVB. De SVB heeft geoordeeld dat de dochter van verzoeker [F.] van 23 augustus 2003 tot 3 juli 2015 in Marokko verbleef en derhalve niet AWBZ/Wlz-verzekerd was. De dochter van verzoeker had daarom vóór 3 juli 2015 geen recht op de zorgverzekering. Gelet op de artikelen A.6.2. en A.6.3 van de zorgverzekering heeft de ziektekostenverzekeraar deze verzekering terecht met terugwerkende kracht beëindigd.

Overigens maakt de commissie uit het dossier op dat verzoeker in eerste instantie is opgekomen tegen de premievordering van de ziektekostenverzekeraar. Deze vordering had betrekking op de premie die verschuldigd was voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van de dochter van verzoeker vanaf 1 mei 2015, in verband met het bereiken van de achttienjarige leeftijd. Dat de ziektekostenverzekeraar aanvankelijk vanaf deze datum premie bij verzoeker in rekening heeft gebracht voor de verzekeringen voor zijn dochter was correct, gelet op artikel 16 Zvw en artikel A.7. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

Naar de commissie begrijpt, is de premievordering over mei en juni 2015 inmiddels vervallen, en behoeft deze daarom geen verdere bespreking.

- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft in de periode vóór 3 juli 2015 zorgkosten ten behoeve van de dochter van verzoeker vergoed. Het betreft hierbij een bedrag van € 805,98. Ingevolge artikel A.6.3. van de zorgverzekering heeft de ziektekostenverzekeraar deze zorgkosten van verzoeker gevorderd op de grond dat op het moment van het genieten van de zorg door zijn dochter, zij niet was verzekerd krachtens een overeenkomst met de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker is opgekomen tegen deze vordering.

- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft een overzicht overgelegd van zorgkosten die zijn vergoed ten behoeve van de dochter van verzoeker in de periode vóór 3 juli 2015. Hieruit blijkt dat het gaat om kosten van zorg bij de apotheek, huisarts en tandarts, genoten in de jaren 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 en 2015. Het totaalbedrag is € 805,98. Aangezien hiervoor is overwogen dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering in 2015 door de ziektekostenverzekeraar terecht met terugwerkende kracht zijn beëindigd, bestond geen grond (meer) voor vergoeding van de betreffende zorgkosten. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 805,98, als zijnde onverschuldigd betaald, terecht van verzoeker vordert, gelet op artikel A.6.3. van de zorgverzekering.
- 9.6. Verzoeker beroept zich op een toezegging die is gedaan c.q. een verwachting die is gewekt. Een medewerker van de ziektekostenverzekeraar zou hem in 2003 hebben medegedeeld dat zijn dochter, ondanks haar verhuizing naar Marokko, in Nederland verzekerd kon blijven tegen ziektekosten bij de ziektekostenverzekeraar. Anderzijds heeft verzoeker naar eigen zeggen zijn dochter uitgeschreven bij de gemeente Breda én in 2003 aan de SVB doorgegeven dat zijn dochter naar Marokko was verhuisd. Hij vertrouwde erop dat dit zou worden doorgegeven aan de ziektekostenverzekeraar. De commissie merkt in de eerste plaats op dat beide standpunten niet met elkaar verenigbaar zijn. Kennelijk heeft verzoeker het standpunt dat hij had toen nog sprake was van een premievordering - te weten dat de verzekering van zijn dochter in 2003 had moeten worden beëindigd - gewijzigd na ontvangst van de SVB-verklaring en het ontstaan van de vordering van € 805,98, en is zijn stelling thans dat hij erop mocht vertrouwen dat de betreffende verzekering vanaf 2003 is voortgezet. Deze stelling treft geen doel. De commissie overweegt dat door verzoeker niet aannemelijk is gemaakt dat het gesprek in 2003 met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft plaatsgevonden. Daarbij valt niet in te zien hoe dit valt te rijmen met de opmerking van verzoeker dat hij de verhuizing had gemeld bij de SVB en aannam dat deze instantie hierover contact zou opnemen met de ziektekostenverzekeraar. Hetzelfde geldt voor zijn verwijzing naar de GBA. Indien verzoeker zich realiseerde dat de verzekering van zijn dochter in 2003 moest worden beëindigd wegens vertrek naar het buitenland, kan geen sprake zijn van een gerechtvaardigd vertrouwen dat de dekking van die verzekering in stand zou zijn gebleven.
- 9.7. Tot slot blijkt uit het dossier dat verzoeker en de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling hebben getroffen voor het na betaling van € 50,-- resterende bedrag van € 755,98, en dat deze regeling 'on hold' is gezet lopende de procedure bij de commissie. Hiervoor is geoordeeld dat de ziektekostenverzekeraar het bedrag van - oorspronkelijk - € 805,98 terecht van verzoeker vordert, zodat de door hem gedane betaling van € 50,-- terecht op de vordering is afgeboekt en deze niet hoeft te worden gecorrigeerd door de ziektekostenverzekeraar.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 januari 2017,

H.A.J. Kroon