



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen ONVZ Ziektkostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten

Zaak : Beëindiging verzekering, vergoeding zorgkosten

Zaaknummer : 201401568

Zittingsdatum : 11 februari 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 2 en 6 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. te Houten, en
- 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot 1 januari 2014 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Vrije Keuze Zorgplan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Vrije Keuze Topfit afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 22 mei 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 worden beëindigd.
- 3.2. Bij brief van 23 mei 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een premieverrekening gezonden, inhoudende restitutie van € 1.732,20 ter zake van de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering voor het jaar 2014.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de onder 3.1 genoemde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 25 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing 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 8 oktober 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte is overgegaan tot beëindiging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering en dat diens gevolg bepaalde zorgkosten ten onrechte niet langer voor vergoeding in aanmerking komen (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. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 7 december 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.

3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 december 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 december 2014 aan verzoeker gezonden.

3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan. Verzoeker heeft op 2 januari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 januari 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 februari 2015 telefonisch gehoord.

3.11. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 12 februari 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker is chronisch nierpatiënt en sinds jaren verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Jaren geleden is door de behandelend arts in Nederland verklaard dat verzoeker niet meer voor een niertransplantatie in aanmerking zou komen, gelet op zijn leeftijd en lichamelijke gesteldheid. Verzoeker is in Spanje gaan informeren, omdat daar veel niertransplantaties worden uitgevoerd. Na ruim een jaar dialyseren in Benidorm, heeft in 2005 een niertransplantatie in Alicante plaatsgevonden. Deze operatie is volledig vergoed door de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker diende wel onder controle te blijven van de Spaanse artsen, en de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar is met deze voorwaarde akkoord gegaan. Helaas werd de nier afgestoten en moet verzoeker sinds september 2011 drie maal per week dialyseren. Dit heeft voornamelijk in Benidorm plaatsgevonden, en incidenteel in Nederland. De kosten van het dialyseren zijn steeds volledig vergoed door de ziektekostenverzekeraar.

4.2. Bij brief van 10 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker een vragenlijst gezonden met daarbij de mededeling dat zodra deze ingevuld is ontvangen, hij wordt geïnformeerd over de voortgang van de zorgverzekering. Verzoeker heeft de vragen eerlijk en beknopt beantwoord en de vragenlijst geretourneerd. Bij brief van 9 augustus 2013 deelde de ziektekostenverzekeraar hem mede dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering ongewijzigd zouden doorlopen. Verzoeker was hiermee gerustgesteld. Op 30 december 2013 is de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering voor het jaar 2014 - zoals gebruikelijk - automatisch geïncasseerd door de ziektekostenverzekeraar.

4.3. Tot grote vreugde van verzoeker deed zich nogmaals de mogelijkheid van een niertransplantatie voor. Verzoeker had een donor gevonden en de operatie zou worden uitgevoerd in Barcelona. De voorbereidingen voor de niertransplantatie zijn steeds in overleg met de ziektekostenverzekeraar geschied en alle kosten van zorg die in de aanloop naar de niertransplantatie zijn gemaakt, zoals vooronderzoeken, zijn volledig vergoed. In november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker een schriftelijke bevestiging gestuurd van de maximale vergoeding voor de niertransplantatie in Barcelona. In januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de donorprocedure in handen gegeven van de ANWB alarmcentrale in Barcelona, omdat die de afhandeling zou doen van de behandelingen in het buitenland. De alarmcentrale heeft

contact gehad met het betreffende ziekenhuis over de kosten van de niertransplantatie en de onderzoeken. Verzoeker heeft veelvuldig contact gehad met de alarmcentrale. Bij brief van 3 maart 2014 deelde deze aan hem mede dat maximaal € 30.000,-- wordt vergoed voor de niertransplantatie.

- 4.4. Verzoeker was dan ook erg verrast door de brief van de ziektekostenverzekeraar van 22 mei 2014 waarin aan hem werd medegedeeld dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 waren beëindigd. Op 26 mei 2014 heeft hij hierover telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen. Bij die gelegenheid werd hem medegedeeld dat de beslissing correct was. Tevens werd hem verteld dat alle gemaakte medische kosten tot en met de beëindigingsdatum - 22 mei 2014 - zouden worden vergoed en dat eerder vergoede zorgkosten niet hoefden te worden terugbetaald. Door de beslissing van de ziektekostenverzekeraar is een crisissituatie ontstaan. Verzoeker was immers niet meer verzekerd tegen ziektekosten. Na overleg met de ziektekostenverzekeraar en het ziekenhuis in Benidorm heeft verzoeker aldaar nog eenmaal op kosten van de ziektekostenverzekeraar kunnen dialyseren. Daarna moest hij de dialysebehandelingen zelf bekostigen. Verzoeker heeft met de nefroloog van het ziekenhuis in Benidorm kunnen regelen dat hij het dialyseren aldaar kon continueren. De jaarpremie voor 2014 is intussen gerestitueerd, en in de online omgeving van de ziektekostenverzekeraar is alles geblokkeerd voor verzoeker. Het is vreemd dat de ziektekostenverzekeraar voor 2014 twee verschillende polisnummers hanteert. Dat de ziektekostenverzekeraar zijn administratie niet op orde heeft, blijkt ook uit het feit dat verzoeker in juni 2014 een nieuwe zorgpas ontving. Telefonisch werd hem medegedeeld dat dit een vergissing was.
- 4.5. Verzoeker bestrijdt de beëindiging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Het is onbegrijpelijk dat hij als chronisch nierpatiënt van de ene op de andere dag zonder verzekering tegen ziektekosten is komen te zitten. Verzoeker voert aan dat hij ten tijde van de beëindiging stond ingeschreven in een Nederlandse gemeente, en daarmee Nederlands ingezetene was. Hij ontvangt een AOW-uitkering en betaalt belasting in Nederland. Daarom is door verzoeker ook bezwaar aangetekend tegen de beslissing van de Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB) hem niet langer als AWBZ verzekerd aan te merken. Het zou op zijn minst redelijk zijn geweest als aan verzoeker omstreeks de jaarwisseling was medegedeeld dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering niet konden worden verlengd dan wel dat anderszins een waarschuwing was afgegeven. Er had hem een termijn had moeten worden gegund om een andere verzekering tegen ziektekosten af te sluiten. Verzoeker heeft destijds geen enkel vermoeden gehad van de op handen zijnde beslissing van de ziektekostenverzekeraar, gelet op de goede verstandhouding en het veelvuldige contact.
- 4.6. Telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar naar aanleiding van de beslissing leverde niets op; het besluit tot beëindiging van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bleef gehandhaafd. De ziektekostenverzekeraar blijft zich verschuilen achter het feit dat de SVB heeft vastgesteld dat verzoeker niet langer AWBZ verzekerd is. Echter, volgens de SVB heeft de ziektekostenverzekeraar hem benaderd voor een onderzoek naar de verzekeringsplicht van verzoeker. Het lijkt er dan ook op dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker heeft willen lozen en dat de beslissing tot beëindiging van de verzekering uit het oogpunt van kostenbesparing is genomen. De niertransplantatie stond immers op korte termijn gepland en de vergoeding hiervan was reeds toegezegd. Verzoeker heeft contact gehad met de ANWB alarmcentrale en een medewerker aldaar deelde hem mede het een zeer vreemde kwestie te vinden en het handelen van de ziektekostenverzekeraar niet te begrijpen. Daarnaast werd gezegd dat een spreekverbod door de ziektekostenverzekeraar was opgelegd en dat verzoeker derhalve niet meer te woord mocht worden gestaan.

- 4.7. Aangezien verzoeker door de beslissing van de ziektekostenverzekeraar onverzekerd tegen ziektekosten was geraakt, en het gelet op zijn gezondheidstoestand onmogelijk was een particuliere ziektekostenverzekering af te sluiten, heeft verzoeker zich ten einde raad tot het Zorginstituut gewend en aldaar om een E-121 formulier verzocht. Dit is afgegeven, waardoor verzoeker verplicht Spaans ingezetene is geworden en hij - vanaf 2 juni 2014 - verzekerd is tegen ziektekosten via de Seguridad Social. Hierdoor kan hij blijven dialyseren in Spanje. Ten tijde van het voorleggen van de kwestie aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had verzoeker nog de hoop dat de niertransplantatie in Barcelona doorgang zou kunnen vinden. Dit was de laatste kans in zijn leven. Terugkeren naar Nederland was op dat moment geen optie. Helaas heeft de niertransplantatie niet plaatsgevonden. In oktober 2014 heeft verzoeker van het ziekenhuis in Benidorm nota's gekregen voor de dialysebehandelingen in de periode april-mei 2014, ten bedrage van ruim € 14.000,--. Daarnaast is door hem van de apotheek in Nederland een nota van € 276,25 ontvangen voor medicijnen geleverd in januari 2014 én heeft verzoeker van een ziekenhuis in Nederland nota's ontvangen voor dialysebehandelingen in januari 2014. Al deze nota's dienen te worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar, gelet op de telefonische toezegging van 26 mei 2014 dat alle tot en met 22 mei 2014 gemaakte medische kosten zullen worden betaald. Verzoeker bestrijdt de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat hij in 2013 en 2014 niet in Nederland is geweest. Verzoeker heeft in 2013 en 2014 enkele weken gedialyseerd in een tweetal ziekenhuizen in Nederland. Overigens zijn de kosten hiervan volledig vergoed door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.8. Verzoeker verklaart dat zijn gezondheid achteruit gaat. Hij heeft geen kwaliteit van leven meer, aangezien hij na dialyse erg ziek is en lange tijd nodig heeft om te herstellen. De ziektekostenverzekeraar heeft hem als een crimineel behandeld. Dit terwijl altijd in goede harmonie en openheid overleg heeft plaatsgevonden over zijn situatie. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker zelfs herhaaldelijk succes toegewenst met de geplande niertransplantatie. Verzoeker accepteert de excuses van de ziektekostenverzekeraar dan ook niet. De gevolgen van onderhavige beslissing zijn te ernstig.
- 4.9. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat veel zorgkostennota's onbetaald zijn gebleven. Het ergste is echter dat verzoeker de kans op een transplantatie is ontnomen. Tot slot heeft verzoeker verklaard dat geen bezwaar is gemaakt tegen het besluit van de SVB. Tot mei 2014 hebben in Nederland steeds inhoudingen plaatsgevonden. Thans is hij niet ingeschreven in een Nederlandse gemeente.
- 4.10. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar is verantwoordelijk voor het correct uitvoeren van de Zorgverzekeringswet. In de Zorgverzekeringswet staat omschreven op basis waarvan iemand het recht heeft (en daarmee ook de plicht) om een verzekering tegen ziektekosten conform het Nederlandse stelsel te hebben. Op het moment dat er twijfel bestaat over de verzekeringsgerechtigheid kan de SVB hier een onderzoek naar doen. De ziektekostenverzekeraar is verplicht de SVB te volgen in zijn bevindingen.
- 5.2. Bij brief van 10 juli 2013 zijn aan verzoeker vragen gesteld over zijn verblijf in het buitenland. Uit een controle bij de gemeente bleek namelijk dat het Nederlandse adres van verzoeker een briefadres is, en geen woonadres. Verzoeker heeft op 6 augustus 2013 verklaard belastingplichtig te zijn in Nederland en ingeschreven te staan in een Nederlandse gemeente. Daarnaast is door hem verklaard dat hij in verband met een niertransplantatie in het buitenland verblijft. Op basis van deze informatie is bij brief van 9 augustus 2013 aan verzoeker medegedeeld dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering ongewijzigd zullen doorlopen. Er bestond op dat moment immers geen twijfel over zijn situatie.

Naderhand kwam van de afdeling Declaratiebehandeling het signaal dat er ondanks een Nederlands (post)adres, alleen nota's uit Spanje werden gedeclareerd. Er werd geen enkele nota uit Nederland gedeclareerd. Hierdoor is twijfel ontstaan over het verzekeringsrecht van verzoeker. Op 14 april 2014 is aan de SVB verzocht het verzekeringsrecht van verzoeker te toetsen. Verzoeker is niet voorafgaand aan het onderzoek door de SVB hierover geïnformeerd. De ziektekostenverzekeraar biedt hiervoor zijn excuses aan.

Op 22 mei 2014 heeft de SVB vastgesteld dat verzoeker geen recht heeft op verzekering krachtens de AWBZ. De ziektekostenverzekeraar heeft op basis hiervan geconcludeerd dat de informatie die verzoeker hem had verschaft niet correct dan wel niet volledig was. Hierbij wordt opgemerkt dat de SVB inzage heeft in de inkomensgegevens, en de ziektekostenverzekeraar niet. De ziektekostenverzekeraar kon in augustus 2013 alleen op basis van de informatie die door verzoeker was verschaft een besluit nemen.

De zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering zijn met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 beëindigd in verband met het ontbreken van het verzekeringsrecht. Overigens zouden deze, als in juli 2013 meteen een onderzoek was uitgevoerd door de SVB, per 1 januari 2013 zijn beëindigd.

Het is voorstelbaar dat de beslissing tot beëindiging heel vervelend is voor verzoeker, gezien de situatie waarin hij zich bevindt. Herstel van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is echter niet mogelijk.

Overigens is de jaarpremie voor 2014 ten bedrage van € 1.732,20 in zijn geheel aan verzoeker terugbetaald.

- 5.3. Verzoeker heeft bezwaar gemaakt bij de SVB. Als de SVB besluit dat verzoeker toch verzekeringsgerechtigd is, zal de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering herstellen.
- 5.4. Verzoeker stelt dat aan hem is toegezegd dat de kosten van alle reeds ondergane behandelingen tot en met de datum van ontvangst van de brief van royerering, 22 mei 2014, niet hoefden te worden terugbetaald. Van een dergelijke toezegging is echter geen sprake.
De enige (telefonische) toezegging die is gedaan, is die tijdens een telefoongesprek van een medewerker van de ziektekostenverzekeraar en verzoeker op 26 mei 2014. Bij die gelegenheid is afgesproken dat alle nota's die de ziektekostenverzekeraar op dat moment in zijn bezit had en die betrekking hadden op de periode na 1 januari 2014 tot en met 26 mei 2014, uit coulance niet bij verzoeker zouden worden teruggevorderd. Dit betreft een totaalbedrag van € 14.776,12.
Alle nota's die op 26 mei 2014 niet in het bezit van de ziektekostenverzekeraar waren vallen derhalve niet onder de toezegging.
De registraties van de contacten op 26 mei 2014 met verzoeker zijn door de ziektekostenverzekeraar overgelegd.
De door verzoeker overgelegde nota's van het ziekenhuis in Benidorm en de apotheek in Nederland komen niet voor vergoeding in aanmerking, omdat deze zien op de periode dat verzoeker niet meer verzekerd is bij de ziektekostenverzekeraar.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker is geëmigreerd naar Spanje. Op grond van de verzekeringsvoorwaarden moet een dergelijke wijziging worden gemeld. Verzoeker is aangewezen op een particuliere ziektekostenverzekering. Hij heeft zich niet goed laten informeren over de gevolgen van zijn keuze. Gebleken is dat verzoeker al vanaf 2006 niet meer is ingeschreven bij een Nederlandse huisarts. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat de toestemming voor de transplantatie werd verleend op basis van een lopende verzekering. Indien een verzekerde een behandeling in het buitenland wil ondergaan wordt dit door de ziektekostenverzekeraar ondersteund, maar dit ligt anders in geval iemand emigreert.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.



6. De bevoegdheid van de commissie



6.1. Gelet op artikel 10 van Deel A-1 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker terecht met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 heeft beëindigd, en of de ziektekostenverzekeraar terecht vergoeding van diverse zorgkostennota's heeft afgewezen.



8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving



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



8.2. Artikel 2 lid 2 van Deel A-1 van de zorgverzekering bepaalt dat de zorgverzekering kan worden gesloten met of voor verzekeringsplichtigen die wonen in Nederland of in het buitenland. In artikel 2 lid 4 van Deel A-1 van de zorgverzekering is omschreven dat recht bestaat op vergoeding van zorgkosten gemaakt tijdens de looptijd van de zorgverzekering.



8.3. Artikel 5 van Deel A-1 van de zorgverzekering betreft onrechtmatige inschrijving en luidt:

"lid 1 Als na het sluiten van de Basisverzekering blijkt dat u geen verzekeringsplicht had, vervalt de Basisverzekering vanaf de ingangsdatum of de dag waarop geen verzekeringsplicht meer bestond.

lid 2 Als de Basisverzekering vervalt, verrekent [naam ziektekostenverzekeraar] de premie vanaf de vervalldag met de vanaf diezelfde dag verstrekte vergoedingen. Het saldo betaalt [naam ziektekostenverzekeraar] aan de verzekeringnemer, of brengt dit bij hem in rekening."



8.4. Artikel 9 van Deel A-1 van de zorgverzekering betreft onder meer het einde van de zorgverzekering. Hierin is bepaald dat de zorgverzekering eindigt op de dag waarop de verzekeringsplicht vervalt, bijvoorbeeld als er geen AWBZ verzekering meer is.



8.5. Artikel 1 van Deel A-2 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat de algemene bepalingen uit Deel A-1 van de zorgverzekering van toepassing zijn op de aanvullende ziektekostenverzekering, als zonder de betreffende bepaling het onderwerp niet zou zijn geregeld. Artikel 2 lid 2 van Deel A-1 van de zorgverzekering is echter niet van toepassing op de aanvullende ziektekostenverzekering.



8.6. Voornoemde artikelen zijn volgens artikel 2 lid 1 van Deel A-1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).



8.7. Artikel 2 lid 1 Zvw luidt:



"1. Degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten 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."



8.8. Artikel 6 lid 1 sub d Zvw bepaalt dat de zorgverzekering van rechtswege eindigt met ingang van de dag volgende op de dag waarop de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.

- 8.9. 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 zorgverzekering is een verzekering tegen ziektekosten voor hen die als verzekeringsplichtig op grond van de wet worden beschouwd. Wie dat zijn, is bepaald in de AWBZ en de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten in combinatie met artikel 2 Zvw. De beoordeling van de verzekeringsplicht is door de wetgever bij uitsluiting opgedragen aan de SVB.
- 9.2. De SVB heeft een onderzoek uitgevoerd naar de verzekeringsplicht van verzoeker. Op 22 mei 2014 is door de SVB verklaard dat verzoeker met ingang van 1 januari 2014 niet langer AWBZ verzekerd is, en daarmee niet verzekeringsplichtig is in de zin van de Zvw. De ziektekostenverzekeraar heeft op basis hiervan de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 beëindigd. De commissie is van oordeel dat dit conform de polisvoorwaarden en de geldende wetgeving is, zodat de beëindiging terecht is geschied.
- 9.3. Ingevolge artikel 5 van Deel A-1 van de zorgverzekering - welk artikel van overeenkomstige toepassing is voor de aanvullende ziektekostenverzekering - zou de ziektekostenverzekeraar de premie vanaf de vervalddag dienen te verrekenen met de vanaf die dag verleende vergoedingen. De ziektekostenverzekeraar is overgegaan tot premierestitutie. Van verrekening met een vordering in verband met vergoede zorgkosten is niet gebleken. De commissie zal in deze beslissing van de ziektekostenverzekeraar niet treden, mede gelet op het feit dat verzoeker, door het uitblijven van voornoemde verrekening, geen financieel nadeel ondervindt.
- 9.4. Door verzoeker zijn nog diverse zorgkostennota's overgelegd, waarvan hij vergoeding wenst door de ziektekostenverzekeraar. Al deze nota's betreffen zorg die is genoten in het jaar 2014. De zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering zijn, zoals hiervoor is geconcludeerd, terecht met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 beëindigd. Derhalve is de betreffende zorg niet genoten gedurende de looptijd van de zorgverzekering en de aanvullende zorgverzekering, zodat een grondslag voor vergoeding ontbreekt. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de betreffende zorgkostennota's terecht heeft afgewezen.
- 9.5. Verzoeker heeft nog gesteld dat de ziektekostenverzekeraar op 26 mei 2014 telefonisch heeft toegezegd dat zorgkosten tot en met 22 mei 2014 worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bestreden. Er zou enkel zijn toegezegd dat de nota's die op 26 mei 2014 in het bezit waren van de ziektekostenverzekeraar en die betrekking hadden op de periode van 1 januari 2014 tot en met 26 mei 2014, uit coulance niet bij verzoeker zouden worden teruggevorderd. De commissie overweegt met betrekking hiertoe dat van een telefonische toezegging zoals door verzoeker is gesteld niet is gebleken. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat door de ziektekostenverzekeraar registraties zijn overgelegd van de contacten die op 26 mei 2014 met verzoeker hebben plaatsgevonden. Door verzoeker is niet aangegeven met wie hij heeft gesproken, nog daargelaten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren. Bovendien blijft het probleem hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.



9.6. De door verzoeker toegezonden informatie, genoemd onder 3.11, maakt het voorgaande niet anders.



Conclusie

9.7. 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 februari 2015,



prof. mr. A.I.M. van Mierlo

