



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

Zaak : Beëindiging verdragspolis, vergoeding zorgkosten, terugvordering

Zaaknummer : 201501007

Zittingsdatum : 31 augustus 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

(EG Verordening nr. 883/2004)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker was tot 21 december 2012 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Verdrag basisverzekering (hierna: de verdragspolis). Tevens had verzoeker tot 21 december 2012 bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering 50+ afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 13 februari 2014 een polisblad gestuurd waaruit blijkt dat de verdragspolis tot en met 31 december 2013 van kracht was, en dat deze is beëindigd omdat van verzoeker geen S1-formulier is ontvangen dat geldig is vanaf 1 januari 2014.
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 14 februari 2014 medegedeeld dat de verdragspolis is beëindigd met ingang van 1 januari 2014, en hem aangeboden de aanvullende ziektekostenverzekering na 1 januari 2014 te laten doorlopen tegen een premie met 25% opslag.
- 3.3. Bij brief van 5 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij € 2.622,07 is verschuldigd ter zake van zorgkosten.
- 3.4. Bij brief van 6 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker - met zoveel woorden - medegedeeld dat de verdragspolis met ingang van 21 december 2012 is beëindigd.
- 3.5. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de onder 3.3 en 3.4 genoemde beslissingen gevraagd. Bij brief van 8 juli 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 14 september 2014 aan verzoeker medegedeeld dat correcties hebben plaatsgevonden omdat de verdragspolis is beëindigd, en dat om die reden een bedrag van € 2.390,46 van hem wordt gevorderd.


- 3.7. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 24 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.8. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker in de gelegenheid heeft gesteld informatie over zijn verblijf in Nederland aan te leveren, doch dit heeft geen wijziging van het standpunt van de ziektekostenverzekeraar tot gevolg gehad.
- 3.9. Bij e-mailbericht van 15 februari 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de verdragspolis ten onrechte met terugwerkende kracht tot 21 december 2012 heeft beëindigd, en derhalve ten onrechte een bedrag van € 2.390,46 van hem vordert (hierna: het verzoek).
- 3.10. 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.
- 3.11. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailberichten van 27 en 30 april 2016 desgevraagd aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 mei 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 juni 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.13. Op grond van artikel 114 lid 3 Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
- 3.14. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 27 juni 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.15. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 augustus 2016 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is sinds 1993 werkzaam in Engeland. Hij werkt aldaar in loondienst en ontvangt salaris; ander inkomen is er niet.
Verzoeker was verzekerd in Nederland via een S1-formulier (E106-formulier). Dit S1-formulier was tot en met 31 december 2013 geldig. Op 21 december 2012 heeft verzoeker noodgedwongen zijn huis in Nederland moeten verkopen en zich uitgeschreven uit de Basis Registratie Personen (hierna: BRP). Op advies van de gemeente, en bij gebrek aan informatie, heeft hij zich hierna laten inschrijven op het adres van zijn ouders in Portugal. Vanaf dat moment heeft verzoeker 'overal en nergens' gewoond. Feitelijk was tot juli 2013 geen sprake van een vaste woon- of verblijfplaats. Wèl had verzoeker een Nederlands postadres. Naar dit adres werden onder andere bankafschriften gestuurd.
Eind juli 2013 is verzoeker officieel in Duitsland gaan wonen en heeft hij zich vanaf 1 januari 2014 noodgedwongen aldaar verzekerd tegen ziektekosten.


Omstreeks maart 2014 ontving verzoeker van de ziektekostenverzekeraar een brief waarin was vermeld dat hij niet stond ingeschreven in de BRP en dat hij zodoende met ingang van 21 december 2012 geen recht meer had op de verdragspolis. De ziektekostenverzekeraar heeft om die reden de verdragspolis per die datum beëindigd.

- 4.2. Verzoeker is hiv-positief en afhankelijk van antivirale medicijnen. Hij is al jaren onder controle bij een internist in het OLVG te Amsterdam. Een verklaring hieromtrent is overgelegd. Vanwege de beëindiging van de verdragspolis met terugwerkende kracht vordert de ziektekostenverzekeraar vergoede zorgkosten over de periode van 21 december 2012 tot en met 31 december 2013 van verzoeker. Deze kosten betreffen medicijnen en ziekenhuiszorg. Verzoeker heeft bij herhaling zijn situatie uitgelegd en benadrukt dat hij afhankelijk is van zorg. Uiteindelijk zegde de ziektekostenverzekeraar toe dat de zorgkostennota's alsnog zouden worden vergoed als verzoeker het S1-formulier zou overleggen. Nadat hij hiertoe was overgegaan, verplichte de ziektekostenverzekeraar verzoeker aan te tonen dat hij een sociaal leven had in Nederland. Hiertoe dienden bankafschriften te worden overgelegd. Verzoeker heeft verklaard dat dit moeilijk was, omdat hij deze afschriften zou moeten opvragen bij de bank, en hij bovendien de betreffende rekening eind 2014 had opgezegd. Vervolgens heeft wederom contact met de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden en werd verzoeker nogmaals verzekerd dat de zorgkostennota's zouden worden vergoed over de periode dat het S1-formulier geldig was, oftewel tot en met 31 december 2013. Na de aanvankelijke opluchting hierover, ontving verzoeker echter wederom het verzoek van de ziektekostenverzekeraar om bankafschriften en het S1-formulier toe te sturen, ditmaal over de periode tot en met 30 juni 2013. De ziektekostenverzekeraar bleef ondertussen dreigende brieven sturen. Op enig moment is verzoeker omwille van de kwestie zelfs een aantal maanden gestopt met de hiv-medicatie. Achteraf bezien is de uitschrijving uit de BRP een grote fout geweest. Het ware beter en logischer geweest als verzoeker ingeschreven was gebleven, aangezien hij, als hij in Nederland was, bij zijn ex-partner verbleef. Daarnaast geldt dat een postadres in Nederland ingevolge de wet ook geldig is. De ziektekostenverzekeraar weigert dit echter te accepteren. Volgens het OLVG zijn enkele rekeningen onbetaald gebleven, maar volgens de ziektekostenverzekeraar zijn deze vergoed omdat verzoeker over een S1-formulier beschikte. Het is onbegrijpelijk dat de ziektekostenverzekeraar de verdragspolis niet voor het hele jaar 2013 herstelt, en de zorgkostennota's vergoedt. Immers, een geldig S1-formulier voor die periode is overgelegd, en verzoeker verbleef destijds in Nederland.
- 4.3. De verpleegkundig specialist van de poli interne geneeskunde van het OLVG heeft het volgende verklaard: *"Bij deze wil ik aangeven dat [verzoeker] vanaf augustus 2002 tot en met december 2013 onder behandeling is geweest voor een chronische aandoening in het OLVG bij Prof. Dr. K. Brinkman. Voor deze aandoening heeft hij vanaf 2011 medicatie gebruikt."*
- 4.4. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is door de ziektekostenverzekeraar allerlei informatie opgevraagd. Verzoeker heeft in reactie hierop bankafschriften overgelegd. Niet valt in te zien waarom de ziektekostenverzekeraar creditcard-afschriften, vervoersbewijzen en data van artsenbezoeken wenst te ontvangen. Enkel bank- en medische gegevens zijn relevant. Daarnaast bewaart verzoeker treinkaartjes en vliegtickets niet. Wat betreft de medische gegevens is het overbodig dat verzoeker deze aanlevert, aangezien in de administratie van de ziektekostenverzekeraar de rekeningen van de genoten zorg (medicijnen, artsenbezoeken) voorhanden moeten zijn. Bovendien is het duidelijk dat verzoeker lijdt aan aids, en hij daarvoor hiv-medicatie gebruikt, bloedonderzoeken ondergaat en onder controle is van een internist.
- 4.5. Verzoeker voelt zich niet serieus genomen door de ziektekostenverzekeraar. Het lijkt erop dat de ziektekostenverzekeraar louter onwelwillend is om de dure hiv-zorg voor hem te vergoeden, en het daarom weinig verschil maakt óf, en welke informatie wordt overgelegd. De kwestie bezorgt verzoeker veel stress. Indien de commissie zijn verzoek afwijst, is verzoeker bereid met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling te treffen voor het openstaande bedrag.

 4.6. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat er weinig verschil is tussen de situatie van toen en nu. Ook thans is hij maar tien tot twaalf dagen per maand thuis.


 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 grond van artikel 2 Zorgverzekeringswet (Zvw) is degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verzekerd is, verzekeringsplichtig. Ingevolge artikel 5 AWBZ zijn verzekerd:


a. ingezetenen (mensen die in Nederland wonen, volgens artikel 2 AWBZ);

b. mensen die geen ingezetenen zijn, maar aan loonbelasting zijn onderworpen voor in Nederland in dienstbetrekking verrichte arbeid.

 Een aanvulling op dit artikel vormt het Besluit beperking en uitbreiding kring verzekerden volksverzekeringen 1999. In artikel 21 van dit besluit is opgenomen dat iemand die op grond van een Europese verordening omtrent sociale zekerheid recht heeft op verstrekkingen vanuit een andere EU-lidstaat, niet verzekerd is op grond van de Nederlandse zorgverzekering. Op basis van artikel 11 lid 3 EU-verordening 883/2004 is men sociaal verzekerd in het land waar men (al dan niet in loondienst) werkt. Personen die in Nederland wonen, maar door hun werkzaamheden in het buitenland onder voornoemde beperking vallen, kunnen zich bij de ziektekostenverzekeraar melden voor de verdragspolis, om voor vergoeding van zorg in Nederland in aanmerking te komen. Derhalve is het werkland het verzekeringsland, en wordt de werknemer in zijn woonland beschouwd als verdragsverzekerde. Hij krijgt in zijn woonland medische zorg vergoed ten laste van het werkland, volgens de verzekeringsvoorwaarden van het woonland.

 5.2. Verzoeker was tot 21 december 2012 bij de ziektekostenverzekeraar ingeschreven op basis van de verdragspolis, omdat hij in Engeland werkte en in Nederland woonde. Per 21 december 2012 heeft verzoeker zich uitgeschreven in Nederland (uit de BRP) met de reden dat hij was geëmigreerd naar Portugal. Daarbij heeft verzoeker verklaard in de daarop volgende periode wisselend in Nederland en in het buitenland te zijn verbleven. Hierdoor bestond geen grond meer voor de verdragspolis vanaf 21 december 2012, en heeft de ziektekostenverzekeraar zich genoodzaakt gezien deze polis met terugwerkende kracht tot die datum te beëindigen. Gelet op de geldende (Europese) regelgeving bestaat hierin voor de ziektekostenverzekeraar geen beweegruimte. Het is primair de eigen verantwoordelijkheid van iemand om zich op de juiste wijze te verzekeren en zich bij twijfel hierover te laten informeren. Daarbij staat ook expliciet in de verzekeringsvoorwaarden dat een verzekerde bepaalde belangrijke informatie, zoals een verhuizing, moet melden aan de ziektekostenverzekeraar.

 Hoewel verzoeker herstel van de verdragspolis wenst voor het hele jaar 2013, heeft hij verklaard vanaf juli 2013 in Duitsland te wonen. Aangezien verzoeker niet gemotiveerd anders heeft gesteld, betreft de beslissing van de ziektekostenverzekeraar dan ook enkel de periode van 21 december 2012 tot en met 30 juni 2013. Het punt is en blijft dat het voor de ziektekostenverzekeraar geenszins is of verzoeker in die periode in Nederland woonachtig was. Het is primair aan verzoeker aannemelijk te maken, onder overlegging van bewijsmateriaal, dat dit het geval was.

 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft in de periode vanaf 21 december 2012 apotheekkosten en ziekenhuiskosten vergoed voor verzoeker. Omdat de verdragspolis per 21 december 2012 is beëindigd, zijn deze onverschuldigd betaalde kosten gevorderd van verzoeker. Enkele andere vergoede zorgkostennota's van na 20 december 2012 vordert de ziektekostenverzekeraar terug via het Engelse verzekeringsorgaan. Verzoeker dient de onverschuldigd betaalde zorgkosten te voldoen aan de ziektekostenverzekeraar. Een betalingsregeling behoort in dit kader tot de mogelijkheden. Omdat Engeland - voor zover bekend - tot 1 januari 2014 zijn werkland was, kan verzoeker aldaar informeren of, en hoe, de zorgkostennota's die aan de ziektekostenverzekeraar dienen te worden betaald, alsnog kunnen worden gedeclareerd.

- 5.4. Om te beoordelen of iemand in Nederland woont, zijn bankafschriften bruikbaar. Verzoeker heeft bankafschriften overgelegd. Hieruit blijkt dat hij de betreffende bankpas/-rekening nauwelijks gebruikte, waardoor onvoldoende vaststaat dat verzoeker in de periode van 21 december 2012 tot en met 30 juni 2013 in Nederland woonachtig was. Niet betwist wordt dat verzoeker in Nederland was in voornoemde periode. Echter, verzoeker heeft eerder verklaard dat hij toen 'overal en nergens' in en buiten Nederland verbleef. Een goed onderbouwde verklaring is derhalve zeer relevant om vast te stellen dat verzoeker redelijkerwijs kan worden geacht in genoemd tijdvak in Nederland te zijn geweest.
- 5.5. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is verzoeker (nogmaals) in de gelegenheid gesteld duidelijk te stellen, motiveren en onderbouwen dat hij in de periode van 21 december 2012 tot en met 30 juni 2013 in Nederland woonachtig was. Op het punt van informatie is hem het volgende gevraagd:
- een verklaring en overzicht van verzoeker van *waar* hij precies in welke periode verbleef, met opgaaf van exacte verblijfplaatsen;
 - *alle* bankafschriften en creditcardafschriften in die periode;
 - *alle* internationale vervoersbewijzen en tickets in die periode;
 - een verklaring dat verzoeker (tevens) in die periode in het buitenland onder behandeling was, en zo ja, bij welke huisarts, apotheek of specialist;
 - formele uitdraaien van zijn consulten en zorgmomenten in Nederland in die periode;
 - een schriftelijke toestemming om, als dit meerwaarde heeft, contact op te nemen met één of meer zorgverleners.
- 5.6. Op basis van de voorliggende informatie moet worden geconcludeerd dat de beëindiging van de verdragspolis per 21 december 2012 terecht is geweest. Dat verzoeker een S1-formulier had dat geldig was tot en met 31 december 2013 maakt dit niet anders. Een S1-formulier is noodzakelijk om iemand in te schrijven voor de verdragspolis, maar geeft daarop niet automatisch recht. Aangezien niet aannemelijk is dat verzoeker na 20 december 2012 in Nederland woonachtig was, heeft hij vanaf die datum geen recht meer op de verdragspolis. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat het uitschrijven uit de verdragspolis dan wel het niet herstellen van deze polis niets te maken heeft met de chronische aandoening waarvoor verzoeker kennelijk dure medicatie gebruikt.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat het aan verzoeker is om te bewijzen dat hij in de genoemde periode in Nederland woonachtig was. Hiervoor zijn hem handvatten gegeven. Verzoeker heeft echter alleen bankafschriften toegestuurd. Uit deze bankafschriften is niet af te leiden dat hij in Nederland woonachtig was. Er komt geen beeld naar voren dat zijn algemene dagelijkse levensverrichtingen in Nederland plaatsvonden. De ziektekostenverzekeraar heeft het beeld dat verzoeker voor zijn werk hoogstwaarschijnlijk veel moest reizen en daardoor de betreffende uitgaven heeft moeten maken. De overgelegde bankafschriften vormen geen bewijs dat hij in Nederland woonde. Zolang verzoeker niet met bewijsstukken kan aantonen dat hij destijds daadwerkelijk in Nederland woonachtig is geweest, kan de verdragspolis niet worden hersteld.
- 5.8. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt samengevat herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat is gebleken dat verzoeker alleen voor zijn medische zorg naar Nederland ging. Verzoeker had geen andere binding met Nederland. Er is een verschil tussen 'woonachtig zijn' en 'woonplaats hebben'.
- 5.9. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Artikel C.11.2. van verzekeringsvoorwaarden (2012-2013) sluit de bevoegdheid van de commissie ten aanzien van de verdragspolis niet uit. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar in zijn heroverweging verwezen naar artikel A.22.2. van verzekeringsvoorwaarden, waarin onder meer de mogelijkheid van bindende advisering door de commissie is opgenomen. Gelet op de artikelen A.21. (2012) en A.22. (2013) van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de verdragspolis als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn de beëindiging van de verdragspolis per 21 december 2012 en de hieruit voortvloeiende vordering ten bedrage van € 2.390,46.

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 voor deze verzekering specifieke bepaling die 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. Onder (fictief) medeverzekerde verstaan we de echtgenoot, echtgenote, partner of kind tot 18 jaar van de verdragsverzekerde. Deze echtgenoot, echtgenote, partner of dit kind heeft geen eigen inkomen uit Nederland. Is dit wel het geval moet u dat ons mededelen.

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."

De betreffende bepaling van de verdragspolis voor het jaar 2013 is gelijkloidend.

- 8.3. In de definitiebepalingen van Vo. nr. 883/2004 is onder a opgenomen dat voor de toepassing van de verordening onder werkzaamheden in loondienst worden verstaan werkzaamheden of daarmee gelijkgestelde situaties die als zodanig worden beschouwd voor de toepassing van de socialezekerheidswetgeving van de lidstaat waar die werkzaamheden worden verricht, of waar die gelijkgestelde situaties zich voordoen. Voorts is in de definitiebepalingen onder j opgenomen dat onder woonplaats wordt verstaan de plaats waar een persoon pleegt te wonen.

 8.4. Artikel 2 lid 1 Vo. nr. 883/2004 luidt:

"Deze verordening is van toepassing op onderdanen van een lidstaat, staatlozen en vluchtelingen, die in een van de lidstaten wonen, en op wie de wetgeving van een of meer lidstaten van toepassing is of geweest is, alsmede op hun gezinsleden en hun nabestaanden."

 8.5. Artikel 11 Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang:

"1. Degenen op wie deze verordening van toepassing is, zijn slechts aan de wetgeving van één lidstaat onderworpen. Welke die wetgeving is, wordt overeenkomstig deze titel vastgesteld.

2. Voor de toepassing van deze titel worden de personen die een uitkering ontvangen omdat of als gevolg van het feit dat zij een werkzaamheid uitvoeren in loondienst of een werkzaamheid anders dan in loondienst, beschouwd als personen die die werkzaamheid verrichten. Deze regel geldt niet voor uitkeringen bij invaliditeit, ouderdom of aan nabestaanden, prestaties in verband met arbeidsongevallen en beroepsziekten, of prestaties bij ziekte voor behandeling voor onbepaalde tijd.


3. Behoudens de artikelen 12 tot en met 16:

a) geldt voor degene die werkzaamheden al dan niet in loondienst verricht in een lidstaat, de wetgeving van die lidstaat;

(...)


e) geldt voor eenieder op wie de bepalingen van de onderdelen a) tot en met d) niet van toepassing zijn, de wetgeving van de lidstaat van zijn woonplaats, onverminderd andere bepalingen van deze verordening die hem prestaties garanderen krachtens de wetgeving van een of meer andere lidstaten.


(...)"


 8.6. Artikel 17 Vo. nr. 883/2004 luidt:


"Woonplaats in een andere dan de bevoegde lidstaat

Een verzekerde en zijn gezinsleden die in een andere lidstaat dan de bevoegde lidstaat wonen, hebben in de lidstaat van hun woonplaats recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de woonplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof zij krachtens die wetgeving verzekerd waren."

 9. Beoordeling van het geschil

 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft van verzoeker reeds vergoede zorgkosten ten bedrage van € 2.390,46 teruggevorderd, omdat deze kosten betrekking hebben op zorg die door verzoeker is genoten in Nederland terwijl de verdragspolis niet (meer) van kracht was. Verzoeker stelt dat hij deze zorgkosten niet hoeft te voldoen, omdat hij ook na 20 december 2012 recht had op de verdragspolis. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

 9.2. De aanspraak op de verdragspolis is gebaseerd op Europese wetgeving, meer specifiek Vo. nr. 883/2004. Met de verdragspolis - die feitelijk geen verzekeringsovereenkomst is - is beoogd in Nederland wonende verdragsgerechtigden in dezelfde positie te brengen als verzekerden die op basis van een overeenkomst van zorgverzekering zijn verzekerd.

 9.3. Verzoeker is sinds 1993 in loondienst werkzaam in Engeland en ontvangt in dat kader een salaris. Het bevoegde orgaan in Engeland heeft een S1-formulier (voorheen: E106-formulier) afgegeven met een geldigheidsperiode van 6 oktober 2012 tot en met 31 december 2013. Hierover zijn partijen niet verdeeld. Tot 21 december 2012 stond verzoeker ingeschreven in de BRP (in Nederland). Hij heeft verklaard daarna 'overal en nergens' te hebben gewoond, maar sowieso tot en met december 2013 regelmatig in Nederland te zijn verbleven. Voorts heeft verzoeker desgevraagd verklaard dat

hij vanaf juli 2013 officieel woonachtig was in Duitsland. De ziektekostenverzekeraar stelt dat niet aannemelijk is dat verzoeker na 20 december 2012 in Nederland woonachtig was.

- 9.4. Het beoordelingskader in deze wordt gevormd door Vo. nr. 883/2004. De commissie vermag de verwijzing van de ziektekostenverzekeraar naar de Zorgverzekeringswet en het Besluit beperking en uitbreiding kring verzekerden volksverzekeringen 1999 daarom niet in te zien. Verzoeker is immers niet aan deze wet- en regelgeving onderworpen. De vraag of hij Nederlands ingezetene is, is dan ook niet relevant.

Het criterium in het kader van voornoemde verordening is de woonplaats. Dit is de plaats waar een persoon pleegt te wonen. Een inschrijving in de BRP is daarbij niet leidend. Het al dan niet ergens wonen dient te worden afgeleid uit de feiten en omstandigheden.

De commissie leidt uit de overgelegde stukken en de verklaringen van verzoeker af dat hij tot eind juli 2013 in Nederland pleegde te wonen, eenadres in Nederland gebruikte, dat verzoeker volgens een verklaring van de arts van het OLVG aldaar tot en met december 2013 onder behandeling was, en dat diverse afschrijvingen van de - Nederlandse - bankrekening van verzoeker hebben plaatsgevonden in verband met treinreizen in het jaar 2013 en begin 2014.

Dit betekent dat verzoeker in het kader van Vo. nr. 883/2004 als wonend in Nederland dient te worden aangemerkt voor in ieder geval de periode tot eind juli 2013, en waarmee hij tevens recht had op de verdragspolis. De ziektekostenverzekeraar heeft de verdragspolis zodoende ten onrechte met terugwerkende kracht tot 21 december 2012 beëindigd. Dit dient te worden hersteld tot en met 31 juli 2013. De ziektekostenverzekeraar dient voorts af te zien van het van verzoeker terugvorderen van de door hem vergoede zorgkosten voor zover deze zien op de periode tot en met 31 juli 2013.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar de verdragspolis dient te herstellen tot en met 31 juli 2013 en dient af te zien van het vorderen van de zorgkosten voor zover deze betrekking hebben op de periode tot en met 31 juli 2013. De nadien, tot aan 1 januari 2014 mogelijke overige zorgkosten komen voor rekening van verzoeker en dienen door verzoeker, zo daarvan vergoeding ten laste van de verdragspolis is ontvangen, te worden voldaan aan de ziektekostenverzekeraar.

- 9.6. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als omschreven onder 9.5.

- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 14 september 2016,

A.I.M. van Mierlo