

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A versus B en C, beide te D
Zaak	: Beëindiging
Zaaknummer	: 2009.00445
Zittingsdatum	: 20 mei 2009

Zaak: 2009.00445 (Beëindiging)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 6 Zvw, artt. 2 en 5 AWBZ, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

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

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 29 oktober 2008 de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen met terugwerkende kracht tot 1 januari 2008.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-Maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus en Uitgebreide Tandarts afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 27 oktober 2003 heeft verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar bericht dat zij verhuisde naar Frankrijk. Zij heeft daarbij een (ander) correspondentieadres in Nederland opgegeven. Bij e-mail van 24 januari 2006 heeft zij bericht slechts tijdelijk in Frankrijk te verblijven, en nog steeds belasting te betalen voor een eigen bedrijf in Nederland. In de jaren 2006, 2007 en 2008 heeft verzoekster in Frankrijk gewoond. De declaraties die zij heeft ingediend bij de ziektekostenverzekeraar zijn steeds, voor zover zij hier recht op had, uitgekeerd. Op 29 oktober 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch aan verzoekster laten weten dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2008 worden beëindigd.
- 3.3. Verzoekster is het niet eens met deze beëindiging, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 30 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Met het aanmeldingsformulier van 17 februari 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de verzekering in stand te houden, en deze

eerst met ingang van 1 januari 2009 te beëindigen (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster 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 16 april 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 april 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 april 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 mei 2009 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij in november 2003 is verhuisd naar Frankrijk. Zij heeft dit bij brief van 27 oktober 2003 aan de ziektekostenverzekeraar medegedeeld. Na die datum heeft zij de post van de ziektekostenverzekeraar steeds gekregen op het Nederlandse correspondentieadres dat zij in dezelfde brief had doorgegeven. De brief moet daarom door de ziektekostenverzekeraar zijn ontvangen.
- 4.2. In de jaren 2006 en 2007 heeft verzoekster steeds declaraties uitgekeerd gekregen van de ziektekostenverzekeraar. Daaruit heeft zij opgemaakt dat zij in het buitenland kon wonen en in Nederland verzekerd kon blijven. Zij heeft geen inkomsten uit Frankrijk; haar eigen bedrijf bevindt zich in Nederland. Eind 2008 is verzoekster echter telefonisch door de ziektekostenverzekeraar meegedeeld dat haar zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2008 worden beëindigd. Verzoekster is van mening dat zij vanwege de gang van zaken in ieder geval de mogelijkheid moet krijgen een ziektekostenverzekeraar in Frankrijk te vinden. Zij acht het redelijk dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering daarom eerst met ingang van 1 januari 2009 worden beëindigd.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Het correspondentieadres dat zij op 27 oktober 2003 aan de ziektekostenverzekeraar doorgaf, betrof het adres van de ouders van haar vriend. Verzoekster vertrok naar Frankrijk om haar bedrijf daar op te starten, en omdat haar vriend daar voor drie jaar werk had gevonden. Vanwege de kosten heeft verzoekster zich in 2003 uitgeschreven bij de Kamer van Koophandel. Voorts heeft zij zich uitgeschreven bij de gemeentelijke basisadministratie in de plaats waar zij vroeger woonde. Omdat het niet lukte het bedrijf in Frankrijk voort te zetten, heeft verzoekster haar bedrijf in Nederland aangehouden. Haar werk bestaat uit opdrachten met betrekking tot het vertalen dan wel opstellen van stukken, hoofdzakelijk in de Nederlandse taal. De inkomsten die zij hiervan heeft, bedragen enkele honderden euro's per jaar. Van deze inkomsten doet verzoekster elk jaar aangifte bij de Belastingdienst. Verzoekster geeft aan dat zij dacht verzekerd te kunnen blijven in Nederland, zolang zij een Nederlands adres aanhield.

Gevraagd naar het belang dat zij bij deze uitspraak heeft, antwoordt verzoekster dat er bij haar nog nota's liggen voor een bedrag van circa € 1.500,--. Het bedrag aan premie dat is gerestitueerd komt ongeveer overeen met dit bedrag. De totale gedeclareerde kosten over het jaar 2008 bedroegen circa € 2.500,--. Het verschil tussen beide bedragen is in geschil.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar 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, dat gebleken is dat verzoekster niet verzekeringsplichtig is. Lange tijd was de ziektekostenverzekeraar hier niet van op de hoogte, waardoor de inschrijving werd gehandhaafd. Uit coudance is ervoor gekozen verzoekster slechts met één jaar terugwerkende kracht uit te schrijven, terwijl zij feitelijk al langer niet verzekeringsplichtig was.

5.2. Het enkel via e-mail doorgeven van een correspondentieadres, maakt niet dat de ziektekostenverzekeraar een onderzoek had moeten instellen naar de verzekeringsgrondslag. Wanneer een verzekerde naar het buitenland vertrekt, is het zijn of haar verantwoordelijkheid deze gegevens goed en duidelijk door te geven aan de ziektekostenverzekeraar. Doordat verzoekster enige tijd met haar bedrijf in Nederland gevestigd leek te zijn, was ook daaruit niet af te leiden dat zij niet meer in Nederland woonde en werkte.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat uit het bericht van verzoekster van 27 oktober 2003 niet duidelijk was dat zij definitief verhuisde naar Frankrijk. Verzoekster had in die tijd een eigen bedrijf, waarmee zij een rechtsgrond had voor het sluiten van een zorgverzekering. Bij later onderzoek bleek verzoekster geen verzekeringsplicht te hebben. Er is toen besloten een relatief korte terugwerkende kracht aan te houden, teneinde de schade voor verzoekster te beperken. Ook is een aantal malen contact geweest met verzoekster, met als doel te onderzoeken of er wellicht toch een rechtsgrond aanwezig is. Dit stuitte echter op gebrek aan medewerking.

Het gegeven dat verzoekster aangifte doet bij de Belastingdienst, hoeft niet te betekenen dat ook een rechtsgrond bestaat voor het afsluiten van een zorgverzekering. Dit kan ook een eigen keuze zijn geweest.

De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de premie is gerestitueerd en dat verzoekster zich moet realiseren dat zij bij toewijzing alsnog de premie over het jaar 2008 zal moeten voldoen. Ten behoeve van verzoekster zijn gedeclareerde kosten vergoed, welke niet bij haar zijn teruggevorderd. Naar de mening van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster een financieel voordeel genoten.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie 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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering niet eerder dan met ingang van 1 januari 2009 te beëindigen. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Artikel 6 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt wanneer de zorgverzekering van rechtswege eindigt. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 6 Beëindiging van rechtswege

lid 1

De zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgende op de dag waarop:

(...)

- d. de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt doordat de verzekerde niet meer is verzekerd op basis van de A.W.B.Z. of militair in werkelijke dienst wordt.”*

De artikelen 2 en 5 AWBZ bepalen wanneer een persoon verzekerd is ingevolge de AWBZ:

“Artikel 2

Ingezetene in de zin van deze wet is degene, die in Nederland woont.”

“Artikel 5

1. Verzekerd overeenkomstig de bepalingen van deze wet 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 (...).”

- 7.3. Artikel 6 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Beëindiging van rechtswege is naar aard en omvang geregeld in artikel 6 Zvw.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster in ieder geval sinds 1 januari 2008 niet verzekeringsplichtig is voor de Zorgverzekeringswet. Verzoekster heeft op 27 oktober 2003 doorgegeven dat zij naar Frankrijk verhuisde. Zij heeft daarbij echter een (ander) correspondentieadres in Nederland opgegeven. Verzoekster had destijds een bedrijf in Nederland. Zij heeft verklaard dat zij zich in december 2003 heeft uitgeschreven bij de Kamer van Koophandel. Ten tijde van het doorgeven van het correspondentieadres, en de verhuizing naar Frankrijk, was verzoekster derhalve nog ingeschreven. De ziektekostenverzekeraar mocht er daarom op vertrouwen dat verzoekster nog inkomsten had uit Nederland, en nog verzekeringsplichtig was.

- 7.7. In 2006 heeft een e-mailwisseling plaatsgevonden tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar. Daarin heeft verzoekster medegedeeld slechts tijdelijk in Frankrijk te verblijven, en nog steeds inkomsten uit Nederland te hebben vanwege haar bedrijf. Ook verklaarde zij in Nederland belasting te betalen. Eén en ander behoefde geen aanleiding voor de ziektekostenverzekeraar te vormen om te onderzoeken of verzoekster nog verzekeringsplichtig was. Verzoekster heeft nadien niet aan de ziektekostenverzekeraar doorgegeven dat zij zich permanent in Frankrijk had gevestigd, en evenmin dat zij zich had uitgeschreven bij de Kamer van Koophandel.
- 7.8. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster voldoende tegemoet is gekomen, door de zorgverzekering niet met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006, maar tot 1 januari 2008 te beëindigen.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover het betrekking heeft op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.10. Artikel 3.2.5 van de 'Algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"3.2.5 (...)

Wij beëindigen de aanvullende verzekering van één verzekerde op het moment dat (één van) de volgende situaties zich voordoen:

(...)

- c. het verblijf van deze verzekerde in het buitenland kan volgens deze voorwaarden niet langer als tijdelijk worden aangemerkt en wij hebben u in die situatie geen uitdrukkelijke toestemming gegeven uw aanvullende verzekering te behouden.*

Als (één van) bovenstaande situaties zich voordoen, moeten wij dit uiterlijk binnen 30 dagen nadat de betreffende situatie zich heeft voorgedaan, schriftelijk melding van u hebben ontvangen."

- 7.11. Artikel 3.2.5 bepaalt dat een verzekerde de ziektekostenverzekeraar moet mededelen dat hij of zij niet meer tijdelijk in het buitenland verblijft. Nu de ziektekostenverzekeraar verzoekster geen toestemming heeft gegeven voor het behouden van de aanvullende ziektekostenverzekering, is de ziektekostenverzekeraar gerechtigd de aanvullende ziektekostenverzekering eenzijdig te beëindigen op het moment dat het verblijf van verzoekster niet langer als tijdelijk kan worden aangemerkt.
- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover het betrekking heeft op de aanvullende ziektekostenverzekering, dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 juni 2009,

Voorzitter