



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden.  
Zaak : Premie, beëindiging zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering, verzekeringsplicht, herstel met terugwerkende kracht, overdracht vordering incassogemachtigde  
Zaaknummer : 201601147  
Zittingsdatum : 7 juni 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, 2015 en 2016, artt. 2, 4, 5, 6 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014-2015)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Budget afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 10 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 11 maart 2014 zijn beëindigd, en dat de voor deze verzekeringen betaalde premie van totaal € 1.627,19 wordt gerestitueerd.
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 31 juli 2015 medegedeeld dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 11 maart 2014 zijn hersteld, en dat dientengevolge de verschuldigde premie ten bedrage van totaal € 1.726,96 van hem wordt gevorderd.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van het onder 3.2 genoemde standpunt gevraagd. Bij brief van 23 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de aanvullende ziektekostenverzekering te herstellen met ingang van 15 juli 2015. De voor deze verzekering verschuldigde premie over de periode van maart 2014 tot 15 juli 2015 is in mindering gebracht op de vordering als genoemd onder 3.2. Voorts is de incassoprocedure voor deze vordering stil gelegd.

- 3.5. Bij e-mailbericht van 27 januari 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen, althans naar de commissie begrijpt, dat de ziektekostenverzekeraar dient af te zien van het herstel met terugwerkende kracht van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, en derhalve tevens dient af te zien van het vorderen van de voor deze verzekeringen verschuldigde premie over de betreffende periode alsmede van de hierop betrekkelijke incassokosten (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. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 april 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 april 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 mei 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 mei 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 juni 2017 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.10. Bij e-mailbericht van 14 juni 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie de tijdens de hoorzitting toegezegde informatie verstrekt. Een afschrift van dit e-mailbericht is op 15 juni 2016 ter kennisname aan verzoeker gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is ruim 25 jaar verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar en heeft altijd netjes betaald. De ziektekostenverzekeraar heeft in 2015 de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd zonder hem hierover te informeren. Begin juli 2015 ontving verzoeker van de ziektekostenverzekeraar een brief met betrekking tot een premiewijziging en werd een bedrag van ruim € 1.600,- op zijn rekening gestort. Verzoeker heeft hierover telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Hem is toen medegedeeld dat hij niet langer was verzekerd, omdat hij niet stond ingeschreven in de Basisregistratie Personen (hierna: BRP), zodat de ziektekostenverzekeraar ervan is uitgegaan dat hij was geëmigreerd. Om die reden is de premie over de periode van - naar de stellingen van verzoeker - maart 2014 tot en met mei 2015 teruggestort. Verzoeker wilde zo snel mogelijk weer verzekerd zijn en heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd wat hij daarvoor moest doen. Hem werd medegedeeld dat hij zich weer in Nederland moest laten inschrijven in de BRP. Verzoeker heeft vervolgens een aanmeldingsformulier aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd en daarbij een bewijs van inschrijving van zijn eenmanszaak in het Handelsregister overgelegd. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 11 maart 2014 hersteld. Vervolgens werd bij verzoeker, zonder zijn voorafgaande toestemming, een bedrag van ruim € 1.700,- geïncasseerd. Verzoeker heeft dit bedrag direct laten storneren. Hij had immers geen nieuwe incassomachtiging afgegeven. Na enige tijd werd verzoeker geconfronteerd met een vordering van de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar. Hierover heeft hij direct telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker werd geadviseerd een brief te sturen, waartoe hij ook is overgegaan. Pas eind december 2015 ontving verzoeker van de ziektekostenverzekeraar een reactie op deze brief.

- 4.2. Verzoeker meent dat de ziektekostenverzekeraar onrechtmatig heeft gehandeld door de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen, en deze vervolgens met terugwerkende kracht te herstellen, waardoor nu een bedrag van ruim € 1.700,- van hem wordt gevorderd. Omdat verzoeker van maart 2014 tot mei 2015 - in eerste instantie - onverzekerd was, had hij kunnen overstappen naar een andere zorgverzekeraar, en had de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 1.700,- evenmin van hem kunnen vorderen.
- 4.3. Voorts heeft verzoeker van de ziektekostenverzekeraar brieven ontvangen over een achterstand in de betaling van de premie. In een van deze brieven wordt medegedeeld dat hij zal worden aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). Verzoeker heeft de premie echter altijd betaald, zodat deze brieven niet terecht zijn verzonden. Het is verzoeker uit telefonisch contact met het Zorginstituut gebleken dat de ziektekostenverzekeraar hem onder de gegeven omstandigheden niet als wanbetaler mag aanmelden. Dit is tot op heden ook niet gebeurd.
- 4.4. Verzoeker heeft meerdere keren telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar gehad. Hij werd telkens doorverbonden en kreeg geen antwoord op zijn vragen. Ook heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar een brief gestuurd waarin hij hem heeft medegedeeld teleurgesteld te zijn in de gang van zaken. Daarna zijn door hem nog twee brieven gezonden. Hierop is echter nooit gereageerd.  
De ziektekostenverzekeraar stelt thans dat zijn brieven aan verzoeker van 24 april 2015 en 10 juli 2015 retour zijn gekomen. Dit bevreemdt verzoeker, omdat nota's en specificaties van de ziektekostenverzekeraar hem wel bereiken.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar hem als een nummer behandelt. Zonder voorafgaande mededeling zijn de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering stop gezet. De brief van 24 april 2015, die naar het door hem per december 2012 opgegeven correspondentieadres zou zijn gestuurd, heeft verzoeker niet ontvangen. De brief van begin juli 2015 met betrekking tot de premierestitutie blijkt hem uiteindelijk wel te hebben bereikt. Verzoeker dacht eerst dat dit een fout was, maar enige tijd later is het bedrag op zijn rekening gestort. Hierna heeft verzoeker telefonisch contact gezocht met de ziektekostenverzekeraar en geïnformeerd hoe hij zo snel mogelijk weer verzekerd kon zijn. Daarnaast gevraagd heeft verzoeker verklaard dat hij er niet eraan heeft gedacht een verklaring omtrent de verzekeringsplicht bij de Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB) op te vragen. Verder merkt hij op dat de ziektekostenverzekeraar na het herstel met terugwerkende kracht van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering per automatische incasso een groot bedrag van zijn rekening heeft gehaald. Dit is niet toegestaan. Verzoeker heeft aangevoerd eerst met ingang van 15 juli 2015, de dag van ondertekening én indiening van het aanmeldingsformulier, verzekerd te willen zijn, en niet met terugwerkende kracht tot 11 maart 2014. Hij is van mening dat hij vanwege de fout van de ziektekostenverzekeraar geen premie is verschuldigd over de periode van 11 maart 2014 tot 15 juli 2015. De gedurende voornoemde periode krachtens de zorgverzekering ten behoeve van hem vergoede zorgkosten zal hij aan de ziektekostenverzekeraar terugbetalen.  
Verder heeft verzoeker verklaard inmiddels te staan ingeschreven in de BRP van de gemeente Emmen. Voorts stelt hij dat ten onrechte incassokosten bij hem in rekening worden gebracht.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Artikel 2 Zvw bepaalt dat degene die ingevolge de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren. Het Zorginstituut gaat op basis van een vergelijking van bij ministeriële regeling aan te wijzen bestanden na welke verzekeringsplichtigen niet krachtens een zorgverzekering verzekerd zijn (artikel 9a, eerste lid, Zvw).

De ziektekostenverzekeraar is ter zake van de inschrijving in de zorgverzekering gehouden te controleren of de verzekerde verzekeringsplichtig is in Nederland (artikel 2.3 van de zorgverzekering). De controle van adresgegevens bij de gemeente is een middel om de verzekeringsplicht vast te stellen. Daarnaast kan de verzekeringsplicht worden aangetoond met een loon- of uitkeringsspecificatie van een Nederlandse werkgever of uitkeringsinstantie. Indien de verzekerde niet (langer) verzekeringsplichtig is, eindigt de zorgverzekering automatisch (artikel 4a, tweede lid, Zvw en artikel 2.4 van de zorgverzekering).

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in april 2015 gecontroleerd of verzoeker (nog) verzekeringsplichtig was. Gebleken is hierbij dat verzoeker sinds 11 maart 2014 niet meer in de BRP stond ingeschreven. Op 24 april 2015 is verzoeker per brief verzocht op een andere manier aan te tonen dat hij verzekeringsplichtig is in Nederland. In deze brief is hem tevens medegedeeld dat indien hij niet binnen één maand de daartoe benodigde gegevens aanlevert, de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering worden beëindigd. Verzoeker heeft dit nagelaten, zodat de verzekeringen op 26 juni 2015 met terugwerkende kracht tot 11 maart 2014 zijn beëindigd. Dit is bij brief van 10 juli 2015 aan verzoeker bevestigd, en een bedrag van € 1.627,19 ter zake van de voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering betaalde premie is gerestitueerd. Naar aanleiding van telefonische contacten met verzoeker, waarin hij verzocht weer verzekerd te worden, is op 15 juli 2015 telefonisch aan hem medegedeeld dat een aanmeldingsformulier en een schriftelijk bewijs van de verzekeringsplicht nodig zijn om hem weer in te schrijven. Tijdens dit gesprek is geen toezegging gedaan over de ingangsdatum van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, en is verzoeker medegedeeld dat de inschrijving mogelijk met terugwerkende kracht geschiedt. Op 17 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar het door verzoeker ingevulde aanmeldingsformulier, alsmede een bewijs van inschrijving van zijn eenmanszaak in het Handelsregister ontvangen. Uit dit bewijs volgt dat verzoeker loonbelastingplichtig is in Nederland en dat hij derhalve ook na 11 maart 2014 verzekeringsplichtig is gebleven. Omdat verzoeker zich binnen vier maanden na uitschrijving heeft gemeld, zijn de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering op grond van artikel 4a, derde lid, en artikel 5, vijfde lid, onder a, Zvw met terugwerkende kracht hersteld. Verzoeker is hierover op 21 juli 2015 telefonisch geïnformeerd. Voorts is hem bij brief van 31 juli 2015 medegedeeld dat de premie voor deze verzekeringen met terugwerkende kracht tot 11 maart 2014 is verschuldigd. Het betreffende premiebedrag is vervolgens geïncasseerd van de bankrekening van verzoeker, aangezien hij op het aanmeldingsformulier heeft verklaard de premie via automatische incasso te willen voldoen.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar stelt thans dat de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering terecht met terugwerkende kracht tot 11 maart 2014 zijn hersteld. Indien verzoeker het bewijs van inschrijving van zijn eenmanszaak in het Handelsregister eerder had overgelegd, dan waren de verzekeringen niet beëindigd. In de periode van 11 maart 2014 tot 15 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzoeker kosten vergoed ten laste van de zorgverzekering. Een deel hiervan is verrekend met het verplicht eigen risico 2014 en 2015. Er zijn geen kosten vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De vergoede kosten zijn lager dan het bedrag dat verzoeker aan premie is verschuldigd over deze periode. Dit had echter ook andersom kunnen zijn. Was dit laatste het geval geweest, dan had verzoeker naar verwachting graag zijn zorgverzekering met terugwerkende kracht hersteld gezien om niet met een vordering ten aanzien van de vergoede zorgkosten te worden geconfronteerd. Gelet op het solidariteitsbeginsel dat aan de verzekeringsplicht op grond van de Zvw ten grondslag ligt, mag naar de mening van de ziektekostenverzekeraar een individuele kostenbatenanalyse in deze situatie geen rol spelen.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft voor de correspondentie met verzoeker twee adressen gebruikt. De brief van 23 december 2015 is per abuis naar het laatst bekende standaardadres - dit is het geregistreerde adres bij de gemeente én daarmee bij de zorgverzekeraar - gestuurd. De brief had namelijk naar het door verzoeker opgegeven correspondentieadres - het adres waarop de verzekerde zijn post wenst te ontvangen - moeten worden gezonden. Nadat de brief retour kwam, is deze op 7 januari 2016 alsnog per e-mail aan verzoeker gestuurd. Voor brieven die per post

worden verzonden, wordt het correspondentieadres gebruikt. Dit is hetzelfde adres als het adres dat verzoeker op het aanmeldingsformulier van 15 juli 2015 heeft vermeld. De brieven van 24 april 2015 en 31 juli 2015 zijn naar dit adres gestuurd. Dat verzoeker stelt deze brieven niet te hebben ontvangen, kan de ziektekostenverzekeraar dan ook niet plaatsen.

- 5.5. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de aanvullende ziektekostenverzekering niet langer met terugwerkende kracht tot 11 maart 2014 te herstellen, maar deze eerst te laten ingaan op 15 juli 2015. De verschuldigde premie over de periode maart 2014 tot 15 juli 2015 is in mindering gebracht op de openstaande vordering. De achtergrond van deze beslissing is gelegen in het feit dat de verzekeringsplicht uitsluitend ziet op de zorgverzekering. Op 29 april 2016 is een openstaande vordering van € 1.627,19, exclusief incassokosten en rente, overgedragen aan de incassogemachtigde. De openstaande vordering bedraagt totaal € 2.010,98.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar merkt nog op dat verzoeker op 8 september 2015 en 6 oktober 2015 de tweemaands- respectievelijk viermaandsbrief heeft ontvangen. Hij is echter niet aangemeld als wanbetaler bij het Zorginstituut, inmiddels het CAK. Voorts staat verzoeker nog altijd niet ingeschreven in de BRP, en is zijn eenmanszaak per 10 november 2015 bij het Handelsregister uitgeschreven. Hierdoor is het wederom niet mogelijk vast te stellen of verzoeker verzekeringsplichtig is. Evenwel is hij thans nog verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar.
- 5.7. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat de brief van 24 april 2015, waarin verzoeker is verzocht zijn verzekeringsplicht aan te tonen, is gestuurd naar het door hem opgegeven correspondentieadres. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat bij het uitblijven van een reactie op de brief van 24 april 2015, de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 11 maart 2014 zijn stopgezet. Nadat verzoeker, naar aanleiding van het telefonisch contact in juli 2015 en de tijdens dit contact nadrukkelijk uitgesproken wens weer verzekerd te willen zijn, het aanmeldingsformulier en de inschrijving van zijn eenmanszaak in het Handelsregister had overgelegd, zijn beide verzekeringen met terugwerkende kracht tot 11 maart 2014 hersteld. Daarnaast gevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard bij de SVB een verklaring te kunnen opvragen ten aanzien van de verzekeringsplicht. Dit is echter niet de procedure die hij hanteert. De ziektekostenverzekeraar kan niet verklaren wat het verband is tussen het zijn van eigenaar van een eenmanszaak en de loonbelastingplicht. Omdat verzoeker graag zo snel mogelijk weer verzekerd wenste te zijn én had toegezegd zich te zullen inschrijven bij de gemeente, is het afschrift uit het Handelsregister als voldoende bewijs aangemerkt.
- 5.8. Bij e-mailbericht van 14 juni 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie medegedeeld dat de aan de incassogemachtigde overgedragen hoofdsom € 1.627,19 bedraagt, en dat de incassokosten € 392,53 belopen. De ziektekostenverzekeraar is bereid het dossier bij de incassogemachtigde terug te halen en de incassokosten te laten vervallen.
- 5.9. 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 2.12 van de zorgverzekering (2014-2016) en artikel 2.10 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014-2015) 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. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn (i) het herstel met terugwerkende kracht tot 11 maart 2014 van de zorgverzekering en de daarmee gepaard gaande premievordering, (ii) het herstel met terugwerkende kracht tot 15 juli 2015 van de aanvullende ziektekostenverzekering en de daarmee gepaard gaande premievordering, en (iii) het overdragen van de betreffende vorderingen aan de incassogemachtigde en het in rekening brengen van incassokosten.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. Artikel 2.3 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2014-2015) bepaalt wie als verzekerden kunnen worden ingeschreven en luidt, voor zover hier van belang:

*"In deze verzekering kunnen verzekerden worden ingeschreven die verzekeringsplichtig zijn en wonen in Nederland of in het buitenland."*

- 8.3. Artikel 2.4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2014-2015) regelt het begin en einde van de zorgverzekering en luidt, voor zover hier van belang:

**"2.4.1 Aanmelden**

*De verzekering wordt aangegaan op grond van een volledig en naar waarheid ingevuld en ondertekend of online ingevuld aanvraagformulier. Als het aanvraagformulier onvolledig of onjuist is ingevuld en desondanks door De Friesland is geaccepteerd, dan is de eerste premiebetaling de formele bevestiging van de aanvraag.*

**Ingangsdatum verzekering**

*De ingangsdatum van de verzekering is de dag waarop De Friesland de aanvraag heeft ontvangen. Deze datum wordt op het polisblad vermeld. In afwijking van deze hoofdregel geldt het volgende:*

a. *Mochten er onduidelijkheden zijn, bijvoorbeeld over de verzekeringsplicht van de te verzekeren persoon, dan kan dit gevolgen hebben voor de ingangsdatum van de verzekering. De Friesland zal u dan eerst om aanvullende informatie vragen. De verzekering gaat in dat geval in op de dag dat De Friesland alle benodigde informatie heeft ontvangen.*

*(...)*

c. *Als de zorgverzekering is afgesloten binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan dan gaat deze in met terugwerkende kracht per de dag waarop de verzekeringsplicht is ontstaan. U bent over deze periode premie verschuldigd.*

*(...)*

**Wat u verder moet weten**

a. *De verzekeringnemer kan de aanmelding zonder opgave van reden binnen vijftien dagen na dagtekening van het polisblad schriftelijk of per e-mail ongedaan maken. De verzekering wordt dan met terugwerkende kracht ontbonden.*

*(...)*

c. *Als de zorgverzekering ingaat in de loop van het jaar, dan wordt deze aangegaan voor de rest van dat kalenderjaar.*

*(...)*

e. *U ontvangt een polisblad in een door De Friesland vast te stellen vorm dat geldt als bewijs van de tussen u als verzekeringnemer en De Friesland gesloten verzekeringsovereenkomst.*

f. *Voor het verwerken van uw persoonsgegevens is de Basisregistratie personen (BRP) bepalend.*

**2.4.2 Beëindigen**

(...)

**Wat u verder moet weten**

a. De verzekering eindigt automatisch op het tijdstip dat uw verzekeringsplicht eindigt.

(...)

**Bewijs van einde zorgverzekering**

Als de verzekering eindigt, krijgt u van De Friesland een 'bewijs van einde zorgverzekering'. Op dit bewijs wordt de volgende informatie vermeld:

a. naam, adres, woonplaats en burgerservicenummer van de verzekerde;

b. naam, adres en woonplaats van de verzekeringnemer;

c. naam, adres, woonplaats van de zorgverzekeraar;

d. de dag waarop de zorgverzekering eindigt;

e. of voor u op die dag een eigen risico gold en zo ja met ingang van welke ingangsdatum, voor welk bedrag en de in verband daarmee verleende korting;

f. de reden van de beëindiging van de verzekering."

- 8.4. Artikel 2.6 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2014-2015) betreft onterechte verzekering en luidt:

"Als een verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen en achteraf blijkt dat geen verzekeringsplicht heeft bestaan of dat deze inmiddels is geëindigd, dan vervalt de verzekeringsovereenkomst automatisch vanaf het moment van ingang of vanaf het moment waarop de verzekeringsplicht is geëindigd. In dit geval bent u verplicht om de kosten die onterecht zijn vergoed vanaf de datum van beëindiging van de verzekering terug te betalen. De Friesland kan deze vordering compenseren met andere aan u verschuldigde uitkeringen."

- 8.5. Artikel 2.9 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2014-2015) regelt de verplichting tot premiebetaling. In dit artikel is bepaald dat de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling is verschuldigd.

- 8.6. Artikel 2.10 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2014-2015) regelt de verplichtingen van de verzekeringnemer en verzekerde en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

**U bent als verzekerde verplicht:**

a. u bij het invoeren van zorg te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart;

b. de behandelend arts, medisch specialist of paramedicus te vragen de reden van opname of behandeling op verzoek bekend te maken aan de medisch adviseur, adviserend tandarts of de adviserend paramedicus van De Friesland. Dit is nodig in verband met controles en fraudeonderzoek die door De Friesland worden verricht in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet;

c. aan de medisch adviseur, adviserend tandarts of adviserend paramedicus van De Friesland of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie. Dit is nodig in verband met de hierboven genoemde controles en fraudeonderzoek;

d. De Friesland behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde;

e. door uzelf betaalde nota's binnen drie jaar na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden bij De Friesland in te dienen;

f. een verwijzing van een arts, tandarts of medisch specialist over te leggen als De Friesland hier om vraagt;

g. nota's in te dienen die op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag het recht op vergoeding door De Friesland kan worden vastgesteld. Buitenlandse nota's dienen minimaal de volgende informatie te bevatten:

- uw naam en geboortedatum;

- de behandeldatum;

- een omschrijving van de behandeling;

- kosten- en honorariumbedrag.



*Als een nota in een andere taal is gesteld dan Engels, Duits, Frans, Spaans of Italiaans, dan kunnen wij u vragen om een vertaling van een beëdigd vertaler. De kosten hiervan komen voor uw eigen rekening.*

*Computernota's dienen door de zorgverlener gewaarmerkt te zijn.*

**Wat u verder moet weten**

(...)

*b. U bent als verzekeringnemer verantwoordelijk voor het direct aan De Friesland doorgeven van alle feiten en omstandigheden met betrekking tot de verzekerde die tot het einde van de verzekering (kunnen) leiden. Als De Friesland op grond van die gegevens tot de conclusie komt dat de zorgverzekering zal eindigen of geëindigd is, ontvangt de verzekeringnemer hiervan direct bericht onder vermelding van de reden en de datum van beëindiging.*

(...)

*e. Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende (e-mail)adres, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.*

*f. Wanneer de belangen van De Friesland worden geschaad door het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen, dan kan dit gevolgen voor u hebben, bijvoorbeeld doordat kosten niet meer of nog slechts gedeeltelijk door De Friesland vergoed worden."*

- 8.7. Artikel 2.9 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2016) regelt de gevolgen van niet-tijdige betaling en luidt, voor zover hier van belang:

*"2.9 Premiebetaling*

(...)

*m. Als De Friesland maatregelen treft tot incasso van een vordering, dan komen alle kosten van de invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer. De dekking wordt pas weer van kracht op de dag volgend op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door De Friesland zijn ontvangen.(...)."*

- 8.8. Artikel 2, eerste lid, Zvw luidt:

*"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 4 Zvw luidt, voor zover hier van belang:

*"1 Degene die een zorgverzekering wenst te sluiten, vermeldt bij het verzoek daartoe het burgerservicenummer van de te verzekeren persoon, indien deze persoon daarover beschikt.*

*2 De zorgverzekeraar stelt, voor zover dat redelijkerwijs nodig is voor de uitvoering van de zorgverzekering en van deze wet, de identiteit van de te verzekeren persoon vast.*

*3 De in het tweede lid bedoelde vaststelling geschiedt aan de hand van documenten als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht, die de verzekeringnemer of de te verzekeren persoon hem desgevraagd ter inzage geeft.*

(...)"

- 8.10. Artikel 5 Zvw luidt, voor zover hier van belang:

*"1 De zorgverzekering gaat in op de dag waarop de zorgverzekeraar het verzoek, bedoeld in artikel 3, eerste lid, en, indien het tweede of vijfde lid van dat artikel van toepassing is, de aanduiding van de variant waar de verzekeringnemer voor kiest, heeft ontvangen.*

*2 Indien de zorgverzekeraar op basis van het in het eerste lid bedoelde verzoek niet vast kan stellen of hij verplicht is voor de te verzekeren persoon een zorgverzekering te sluiten, en hij de persoon die de verzekering wenst te sluiten in verband daarmee uitnodigt de voor deze vaststelling noodzakelijke gegevens te verschaffen, gaat de zorgverzekering, in afwijking van het eerste lid, in op de dag waarop laatstbedoelde persoon aan dit verzoek heeft voldaan.*

(...)

5 De zorgverzekering werkt, zonodig in afwijking van artikel 925, eerste lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, terug:

a. indien zij ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, tot en met de dag waarop die plicht ontstond;

b. indien zij ingaat binnen een maand nadat een eerdere zorgverzekering met ingang van 1 januari van een kalenderjaar of wegens wijziging van de voorwaarden met toepassing van artikel 940, vierde lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek is geëindigd door opzegging, tot en met de dag na die waarop de eerdere zorgverzekering is geëindigd."

8.11. Artikel 6 Zvw luidt, voor zover hier van belang:

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

(...)

d. de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.

(...)

4De verzekeringnemer stelt de zorgverzekeraar onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die op grond van het eerste lid, onderdeel c of d, dan wel het tweede lid tot het einde van de zorgverzekering hebben geleid of kunnen leiden.

5 Indien de zorgverzekeraar op grond van de in het vierde lid bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de zorgverzekering zal eindigen of geëindigd is, deelt hij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is, onverwijld aan de verzekeringnemer mede."

8.12. Artikel 16 Zvw bepaalt dat de verzekeringnemer krachtens de zorgverzekering premie is verschuldigd.

8.13. Artikel 2.3 van de 'algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) regelt wie in deze verzekering kunnen worden ingeschreven en luidt, voor zover hier van belang:

**"Wie kunnen in deze verzekering worden ingeschreven?"**

a. In de AV Budget, AV Standaard, AV Extra, AV Optimaal:

als verzekerde kunnen worden toegelaten natuurlijke personen die in Nederland wonen. Ook natuurlijke personen die niet in Nederland wonen kunnen onder voorwaarden worden toegelaten.  
(...)"

8.14. Artikel 2.3 van de 'algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2015) regelt wie in deze verzekering kunnen worden ingeschreven en luidt, voor zover hier van belang:

"a. In de AV Budget, AV Standaard, AV Extra, AV Optimaal:

- natuurlijke personen die in Nederland wonen;

- natuurlijke personen die buiten Nederland wonen en zijn ingeschreven in een basisverzekering van De Friesland

(...)"

8.15. Artikel 2.4 van de 'algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014-2015) regelt het begin en einde van deze verzekering en luidt, voor zover hier van belang:

**"2.4.1 Aanmelden**

**Ingangsdatum verzekering**

De datum van ingang van de verzekering is de dag waarop de basisverzekering bij De Friesland Zorgverzekeraar ingaat, of bij latere aanmelding, de eerste dag van de maand volgend op de datum van ontvangst van de aanmelding.

(...)

c. Een aanvullende verzekering kan niet worden afgesloten op het moment dat er sprake is van premieschuld bij De Friesland Zorgverzekeraar NV en/of De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen NV.

d. U ontvangt een polisblad in een door De Friesland vast te stellen vorm dat geldt als bewijs van de tussen u als verzekeringnemer en De Friesland gesloten verzekeringsovereenkomst.

e. De verzekering wordt aangegaan voor onbepaalde tijd, met dien verstande dat deze tenminste voor de duur van één kalenderjaar moet worden aangegaan. Verzekeringen aangegaan in de loop van een kalenderjaar worden tenminste voor de resterende duur van dat jaar aangegaan.

f. Voor het verwerken van uw persoonsgegevens is de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) bepalend.

(...)

### 2.4.3 Beëindigen

(...)

b. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist meteen als de verzekerde of de verzekeringnemer naar het oordeel van De Friesland schuldig nalatig is ten aanzien van het verstrekken van alle inlichtingen die voor een goede uitvoering van de verzekering nodig zijn."

8.16. Artikel 2.7 van de 'algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014-2015) regelt de verplichting tot premiebetaling. In dit artikel is bepaald dat de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling dient te voldoen.

8.17. Artikel 2.8 van de 'algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014-2015) regelt de verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde en luidt, voor zover hier van belang:

"Wat u verder moet weten

a. U bent zowel als verzekerde als verzekeringnemer verplicht binnen twee maanden aan De Friesland alle inlichtingen te verstrekken die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering van betekenis kunnen zijn.

b. Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende (e-mail)adres, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt."

### 9. Beoordeling van het geschil

9.1. Op 26 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met terugwerkende kracht tot 11 maart 2014 beëindigd in verband met het ontbreken van de verzekeringsplicht. Ten gevolge van deze beëindiging is een bedrag van € 1.627,19 gerestitueerd. Het betreft hier de door verzoeker betaalde premie over de periode van maart 2014 tot en met juli 2015 (en niet, zoals door verzoeker gesteld en onder 4.1 verwoord, de premie over de maanden maart 2014 tot en met mei 2015). Vervolgens heeft de ziektekostenverzekeraar op 21 juli 2015 de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 11 maart 2014 hersteld. In verband hiermee is een bedrag van € 1.726,96 bij verzoeker in rekening gebracht, hetgeen overeenkomt met de verschuldigde premie voor die verzekeringen over de periode van 11 maart 2014 tot en met 31 augustus 2015. Verzoeker kan zich niet vinden in het herstel met terugwerkende kracht van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, en de hiermee gemoeide premievordering, en heeft zich tot de Ombudsman Zorgverzekeringen gewend. In het kader van diens bemiddeling heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering aan te passen naar 15 juli 2015 en de premievordering dienovereenkomstig te verlagen. De (verzekerings)situatie is thans dat de zorgverzekering doorlopend van kracht is (geweest), en dat de aanvullende ziektekostenverzekering is beëindigd per 11 maart 2014 en vervolgens weer is ingegaan per 15 juli 2015. De commissie begrijpt het verzoek aldus dat verzoeker zich verzet tegen de door de ziektekostenverzekeraar gehanteerde ingangsdata voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

## Herstel zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering

- 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). Dit vormt de basis van artikel 2.3 van de zorgverzekering (2014-2015). De beoordeling van de verzekeringsplicht op basis van de Wlz ligt exclusief bij de Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB). Is tussen de verzekerde en de ziektekostenverzekeraar een verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen en blijkt achteraf dat geen verzekeringsplicht heeft bestaan of dat deze inmiddels is geëindigd, dan vervalt de overeenkomst automatisch vanaf het moment waarop de verzekeringsplicht is geëindigd (artikel 2.6 van de zorgverzekering). De ziektekostenverzekeraar is als uitvoerder van de zorgverzekering gehouden te controleren of de verzekerde verzekeringsplichtig is.
- 9.3. Niet in geschil is dat verzoeker zelf heeft verzocht om herstel van de verzekering en dat hij zich hierbij heeft beroepen op het bestaan van de verzekeringsplicht op grond van de Zvw. Nu hij opkomt tegen het herstel met terugwerkende kracht lag het, mede vanwege deze verzekeringsplicht, op zijn weg aannemelijk te maken gedurende welke tijdvakken hij wel of niet verzekeringsplichtig was. De door hem betrokken stelling impliceert immers dat hij op 11 maart 2014 niet meer verzekeringsplichtig was doch dit met ingang van 15 juli 2015 weer is geworden. Het meest voor de hand liggende bewijsstuk in dit kader is een verklaring omtrent de verzekeringsplicht van de SVB. Verzoeker heeft een dergelijk stuk, ook na uitdrukkelijk verzoek van de commissie hiertoe, niet overgelegd.
- Het is de commissie gebleken dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker destijds in de gelegenheid heeft gesteld informatie te verschaffen over zijn inschrijving in de BRP en eventueel een salaris- of uitkeringsspecificatie over te leggen, een en ander in het kader van het onderzoek naar de verzekeringsplicht. Verzoeker heeft hierop een inschrijving van zijn eenmanszaak in het Handelsregister overgelegd. Anders dan de ziektekostenverzekeraar lijkt te stellen, kan hieruit niet worden opgemaakt dat verzoeker in Nederland loonbelastingplichtig is. Wel blijkt uit het stuk dat de vestigingsplaats van de zaak in Nederland ligt, zodat de commissie de ziektekostenverzekeraar kan volgen in zijn aanname dat verzoeker ook na 11 maart 2014 Nederlands ingezetene was. Er is dan ook terecht besloten dat verzoeker doorlopend verzekeringsplichtig is geweest in het kader van de Zvw. Beëindiging van de (herstelde) zorgverzekering - met terugwerkende kracht tot 11 maart 2014 - in verband met het ontbreken van de verzekeringsplicht is derhalve niet aan de orde (artikel 6, eerste lid, onder d, Zvw).
- Ten aanzien van de ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering geldt het hiernavolgende.
- 9.4. De wettelijke verzekeringsplicht geldt niet ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Na beëindiging met instemming van de wederpartij, zoals in dit geval kennelijk aan de orde, dient sprake te zijn van de totstandkoming van een nieuwe verzekeringsovereenkomst. In de stukken is een door verzoeker ingevuld aanmeldformulier aanwezig, gedateerd 15 juli 2015, waarin hij de ziektekostenverzekeraar onder meer heeft verzocht hem in te schrijven voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Ingevolge artikel 2.4.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2015) is de ingangsdatum van deze verzekering de dag waarop de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar ingaat, of bij latere aanmelding, de eerste dag van de maand volgend op de datum van ontvangst van de aanmelding. Blijkens de stukken heeft de ziektekostenverzekeraar het aanmeldingsformulier op 17 juli 2015 ontvangen. Als ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering dient derhalve 1 augustus 2015 te worden gehanteerd.

## Premievordering

- 9.5. De verzekeringnemer is ingevolge artikel 2.9 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2014-2015), welk artikel is gebaseerd op artikel 16 Zvw, verplicht premie te betalen voor deze verzekering. Volgens opgave van de ziektekostenverzekeraar van 6 april 2017, betreft

het een bedrag van € 1.627,91 ter zake van de premie voor de zorgverzekering over de periode van 11 maart 2014 tot en met 1 september 2015. Verzoeker heeft de juistheid van dit bedrag niet bestreden.

In dit kader merkt de commissie op dat tegenover de verplichting tot premiebetaling van de verzekeringnemer, de verplichting tot het vergoeden van de kosten van verzekerde zorg of diensten door de ziektekostenverzekeraar staat. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat ten behoeve van verzoeker zorgkosten zijn vergoed in de periode na 11 maart 2014, ten laste van de zorgverzekering. Hiermee heeft de ziektekostenverzekeraar uitvoering gegeven aan de op hem rustende verplichting uit hoofde van de zorgverzekering en niet valt in te zien waarom verzoeker dan niet gehouden zou zijn zijn verplichting tot het betalen van de premie voor de zorgverzekering na te komen. Ten aanzien van de premieverplichting met betrekking tot de aanvullende ziektekostenverzekering geldt het volgende.

- 9.6. Ingevolge artikel 2.7 van de 'algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering (2015) is de verzekeringnemer verplicht de premie voor deze verzekering te voldoen. Gelet op hetgeen onder 9.4 is overwogen, oordeelt de commissie dat verzoeker is gehouden aan de ziektekostenverzekeraar de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering te voldoen met ingang van 1 augustus 2015. De ziektekostenverzekeraar dient zijn vordering te corrigeren, in die zin dat de premie voor de periode van 15 juli tot 1 augustus 2015 hierop in mindering moet worden gebracht. In dit verband merkt de commissie volledigheidshalve op dat verzoeker eerst met ingang van laatstgenoemde datum aanspraak heeft op dekking op basis van deze verzekering.
- 9.7. Hetgeen door verzoeker is gesteld ter zake van het overstappen naar een andere zorgverzekeraar, kan niet leiden tot een ander oordeel. Immers, indien hij daartoe had besloten was hij eveneens premie voor de zorgverzekering verschuldigd geweest, zij het niet aan de ziektekostenverzekeraar maar aan de andere zorgverzekeraar.
- 9.8. Dat verzoeker stelt de brief van 24 april 2015 van de ziektekostenverzekeraar niet te hebben ontvangen, is in zoverre niet relevant dat hij op 11 maart 2014 is uitgeschreven uit de BRP. Het lag, gelet op artikel 2.10 van de zorgverzekering, op zijn weg van deze uitschrijving of van de gebeurtenis die tot de uitschrijving heeft geleid, tijdig melding te maken bij de ziektekostenverzekeraar. Niet is gebleken dat dit is gebeurd. Het rechtsgevolg van de uitschrijving - te weten het eindigen van de verzekeringsplicht - is hierdoor van rechtswege ingetreden; de door verzoeker niet ontvangen brief vormt slechts een bevestiging hiervan.

#### **Overdracht vordering aan incassogemachtigde**

- 9.9. De commissie merkt op dat ter zitting door de ziektekostenverzekeraar is verklaard, en bij e-mailbericht van 14 juni 2017 is bevestigd, dat de incassokosten van totaal € 392,53 komen te vervallen, zodat dit punt niet langer in geschil is.

#### **Conclusie**

- 9.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering te corrigeren naar 1 augustus 2015 en dat de premievordering ter zake overeenkomstig wordt verlaagd.
- 9.11. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, is de ziektekostenverzekeraar gehouden aan verzoeker het betaalde entreegeld van € 37,-- te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als onder 9.10 is omschreven.



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



Zeist, 19 juli 2017,



J.A.M. Strens-Meulemeester

