



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen NV Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Herstel zorgverzekering, geldige BRP-inschrijving
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2017, art. 4a Zvw, Wet basisregistratie personen
Zaaknummer : 201802035
Zittingsdatum : 3 april 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

NV Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij brief van 17 januari 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem alsnog te accepteren als verzekerde (hierna: het verzoek).

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 maart 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 maart 2019 aan verzoeker gezonden.

2.3. Verzoeker heeft op 21 maart 2019 gereageerd op de onder .2 bedoelde brief van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 april 2019 telefonisch gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker was tot 24 november 2017 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Beter (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 24 november 2017 eenzijdig beëindigd.


3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 31 augustus 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.4. Artikel 6. van de zorgverzekering (2017) bepaalt in welke gevallen de zorgverzekering van rechtswege eindigt. In artikel 4a Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) zijn bepalingen opgenomen omtrent de inschrijving van een (aspirant-)verzekerde. Artikel 6 Zvw regelt onder welke omstandigheden de zorgverzekering van rechtswege eindigt.


De Wet basisregistratie personen bepaalt wie zich moet inschrijven in de basisregistratie en op welke wijze de inschrijving dient plaats te vinden.

De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wetgeving staan in de bijlage bij dit bindend advies.


 4. Bevoegdheid van de commissie


 4.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.


 5. Geschil


 5.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker alsnog te accepteren als verzekerde.

 6. Beoordeling

 6.1. Vast staat dat de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker met ingang van 24 november 2017 eenzijdig heeft beëindigd. De commissie heeft besloten dat het geschil beperkt blijft tot de zorgverzekering, aangezien verzoeker zich niet (tijdig) over de aanvullende ziektekostenverzekering heeft uitgelaten. Voor zover het de zorgverzekering betreft, geldt het volgende.

 6.2. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat hij de zorgverzekering van verzoeker op 23 november 2017 heeft beëindigd omdat verzoeker niet meer stond ingeschreven in de Basisregistratie Personen (hierna: BRP). Omdat hij ook de post retour kreeg kon de ziektekostenverzekeraar niet meer vaststellen of verzoeker nog verzekeringsplichtig was in Nederland. Dat verzoeker vanaf 23 november 2017 niet meer stond ingeschreven in de BRP is door hem erkend. Op grond van artikel 4, eerste lid, Wbp moet iedereen die in een half jaar minimaal vier maanden in Nederland verblijft zich laten inschrijven in de BRP. Betrokkene kan bij de inschrijving kiezen tussen het 'woonadres' en een 'briefadres'. Verzoeker heeft geen woonadres. Hij is er lange tijd niet in geslaagd zich door middel van een briefadres in te schrijven in de BRP. De commissie overweegt dat het de ziektekostenverzekeraar onder de gegeven omstandigheden vrij stond de verzekering van verzoeker met ingang van 24 november 2017 te beëindigen.

 6.3. De volgende vraag is of de ziektekostenverzekeraar verzoeker wederom diende te accepteren naar aanleiding van de overgelegde verklaring van de Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB) van 12 maart 2019. Op grond van artikel 4a, eerste en tweede lid, Zvw is voor de beoordeling van de verzekeringsplicht de inschrijving in de BRP bepalend. Artikel 4a, derde lid, Zvw bevat een aantal uitzonderingen op deze hoofdregel. Verzoeker heeft zich beroepen op het gestelde onder c. Een tweede uitzondering is opgenomen onder b (*"indien degene die de zorgverzekering wenst te sluiten een verklaring van de SVB heeft overgelegd waaruit blijkt dat de te verzekeren persoon verzekerd is ingevolge de Wet langdurige zorg"*). Uit de eerder genoemde verklaring blijkt dat verzoeker vanaf 1 november 2017 aan deze voorwaarde voldoet.

 Gelet op het bepaalde in artikel , eerste lid, Zvw betekent de uitkomst van het onderzoek door de SVB dat verzoeker vanaf 1 november 2017 verplicht was een zorgverzekering af te sluiten. Vast staat dat verzoeker tot en met 23 november 2017 hieraan voldeed. Doordat de zorgverzekeraar de zorgverzekering van verzoeker echter eenzijdig beëindigde, voldeed hij niet meer aan zijn verplichting op grond van artikel , eerste lid, Zvw. De commissie oordeelt dan ook dat het de ziektekostenverzekeraar op 23 november 2017 weliswaar vrij stond de zorgverzekering van verzoeker te beëindigen, maar dat hij na ontvangst van de verklaring van 12 maart 2019 van de SVB gehouden was verzoeker wederom te accepteren als verzekerde.



7. Bindend advies



7.1. De commissie beslist dat:

- (i) het de ziektekostenverzekeraar weliswaar vrij stond de zorgverzekering van verzoeker met ingang van 24 november 2017 te beëindigen, maar dat hij na ontvangst van de verklaring van de SVB van 12 maart 2019 gehouden was verzoeker wederom te accepteren als verzekerde, en
- (ii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.



Zeist, 17 april 2019,



H.A.J. Kroon



Wet basisregistratie personen

Geldig van 03-02-2019 t/m heden

Artikel 2.4

- 1** Op grond van zijn aangifte van verblijf en adres wordt degene die rechtmatig verblijf geniet, niet in de basisregistratie is ingeschreven en naar redelijke verwachting gedurende een half jaar ten minste twee derde van de tijd in Nederland verblijf zal houden, ingeschreven in de basisregistratie door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar hij zijn adres heeft.
- 2** Indien een persoon als bedoeld in het eerste lid in gebreke is met het doen van aangifte, draagt het college ambtshalve zorg voor de inschrijving. Het college van burgemeester en wethouders is bevoegd de betrokkene alsnog op grond van zijn aangifte in te schrijven, indien de aangifte na afloop van de aangiftetermijn geschiedt.
- 3** Inschrijving geschiedt niet dan nadat de identiteit van de betrokkene deugdelijk is vastgesteld.

Zorgverzekeringswet

Geldend van 01-04-2019 t/m heden

Artikel 6

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

 - a.** de verzekeraar ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden;
 - b.** de verzekerde ten gevolge van wijziging van het werkgebied buiten het werkgebied van de zorgverzekeraar komt te wonen;
 - c.** de verzekerde overlijdt;
 - d.** de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.
- 2** De zorgverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de eerste dag van de tweede maand volgende op de dag waarop de verzekerde, zonder dat zijn verzekeringsplicht eindigt, ten gevolge van verhuizing komt te wonen buiten een provincie waarin zijn zorgverzekeraar de ten behoeve van hem gesloten variant van de zorgverzekering aanbiedt of uitvoert.
- 3** De zorgverzekeraar stelt de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voordat een zorgverzekering op grond van het eerste lid, onderdeel a of b, eindigt, van dit einde op de hoogte, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt.
- 4** De 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.

Zorgverzekeringswet

Geldig van 01-04-2019 t/m heden

Artikel 4a

- 1 Degene die een zorgverzekering wenst te sluiten, vermeldt bij het verzoek daartoe zijn adres, en indien hij niet de te verzekeren persoon is, het adres van de te verzekeren persoon.
- 2 De zorgverzekeraar sluit de verzekering niet zolang het verstrekte adres van de persoon of personen, bedoeld in het eerste lid, niet in de basisregistratie personen voorkomt of afwijkt van het adres waaronder deze persoon of personen in die administratie als ingezetene staat of staan ingeschreven.
- 3 In afwijking van het tweede lid wordt de te verzekeren persoon ingeschreven:
 - a. indien degene die de zorgverzekering wenst te sluiten een verklaring van de werkgever of een salarisafschrift heeft overgelegd, waaruit blijkt dat de te verzekeren persoon, onder vermelding van de ingangsdatum van de dienstbetrekking, ter zake van in Nederland of op het continentaal plat als bedoeld in [artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg](#), in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen, mits die verklaring of het salarisafschrift niet ouder zijn dan één maand;
 - b. indien degene die de zorgverzekering wenst te sluiten een verklaring van de Sociale Verzekeringsbank heeft overgelegd waaruit blijkt dat de te verzekeren persoon verzekerd is ingevolge de [Wet langdurige zorg](#); of
 - c. indien de persoon of de personen, bedoeld in het tweede lid, van de afwijking redelijkerwijs geen verwijt kan worden gemaakt.

Artikel 5. Wijziging premie(grondslag) en voorwaarden

5.1. Wijziging voorwaarden

Wij hebben het recht de voorwaarden en premie(grondslag) van de zorgverzekering op elk moment te wijzigen. Wij zullen u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. Een wijziging van de premiegrondslag treedt niet eerder in werking dan 6 weken na de dag waarop deze aan u is meegedeeld. Een wijziging in de voorwaarden treedt niet eerder in werking dan 1 maand na de dag waarop deze aan u is meegedeeld.

5.2. Opzeggingsrecht

Als wij de voorwaarden en/of premiegrondslag van de zorgverzekering in uw nadeel wijzigen, dan kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt de overeenkomst opzeggen gedurende 1 maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld. Dit opzeggingsrecht hebt u niet, als een wijziging in de verzekerde zorg rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de bij of krachtens de artikelen 11 tot en met 14 Zorgverzekeringswet gestelde regels.

Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de zorgverzekering

6.1. Begin en duur

- 6.1.1. De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop wij uw aanvraag(formulier) ontvangen. U ontvangt een ontvangstbevestiging met de datum waarop uw aanvraag is ontvangen. Bent u verzekeringsplichtig, maar hebt u nog geen burgerservicenummer (BSN)? Dan kunt u toch als verzekerde worden ingeschreven.
- 6.1.2. Soms kunnen wij niet uit uw aanvraag afleiden of wij verplicht zijn een zorgverzekering voor de te verzekerende persoon af te sluiten. In dit geval vragen wij u om informatie waaruit blijkt dat wij verplicht zijn een zorgverzekering te sluiten. De zorgverzekering gaat pas in op de dag dat wij de genoemde informatie ontvangen. U ontvangt een ontvangstbevestiging met de datum waarop de aanvullende informatie is ontvangen.
- 6.1.3. Als u al een andere zorgverzekering hebt op de dag zoals bedoeld in artikel 6.1.1 of 6.1.2, dan gaat de zorgverzekering in op de door u aangegeven latere datum.
- 6.1.4. Als de vorige verzekering met ingang van 1 januari van een kalenderjaar of door wijziging van de voorwaarden is beëindigd, dan gaat de verzekering bij de nieuwe verzekeraar in per de beëindigingsdatum van de oude verzekering. U moet zich dan binnen 1 maand nadat de vorige verzekering is beëindigd aanmelden bij de nieuwe zorgverzekeraar.
- 6.1.5. Als de verzekeringsovereenkomst ingaat binnen 4 maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, dan gaat de zorgverzekering in op de dag dat de verzekeringsplicht is ontstaan.

Voorbeeld

U bent verplicht uw kind binnen 4 maanden na de geboorte te verzekeren, zodat uw kind vanaf de datum van geboorte is verzekerd.

- 6.1.6. De Zorgverzekeringswet kent een verzekeringsplicht. Wij zijn niet verplicht een zorgverzekering te sluiten met of voor een verzekeringsplichtige die al verzekerd is op grond van de Zorgverzekeringswet.

6.2. Einde van rechtswege

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

- de zorgverzekeraar door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren. Wij informeren u hierover uiterlijk 2 maanden van tevoren;
- de verzekerde overlijdt;
- de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.

U als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel als mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of het einde van de verzekeringsplicht van een verzekerde. Als u het einde van de verzekeringsplicht niet op tijd meedeelt en wij kosten van zorg betalen aan een zorgaanbieder, dan zullen wij deze kosten bij u (terug)vorderen. Als wij vaststellen dat de zorgverzekering is geëindigd, sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

6.3. Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

6.3.1. Jaarlijks opzeggen

U als verzekeringnemer kunt de zorgverzekering schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen. U hebt dan tot 1 februari de tijd om een andere verzekeraar te zoeken, die u met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekert.

6.3.2. Tussentijds opzeggen

U als verzekeringnemer kunt de zorgverzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

- van een andere verzekerde als deze verzekerde een andere zorgverzekering heeft gesloten. Als u de zorgverzekering opzegt vóór de ingangsdatum van de andere zorgverzekering, dan gaat de opzegging in op de ingangsdatum van de nieuwe zorgverzekering. Als de opzegging later is ontvangen, dan gaat de opzegging in op de eerste dag van de tweede kalendermaand nadat wij de opzegging hebben ontvangen;
- bij premie- en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2;
- als u bij ons deelnemer bent aan een collectieve overeenkomst van uw oude werkgever en kunt deelnemen aan een collectieve overeenkomst van uw nieuwe werkgever. U kunt de zorgverzekering dan opzeggen tot 30 dagen nadat het nieuwe dienstverband is ingegaan. In dat geval gaan zowel de opzegging als de inschrijving in op de dag van indiensttreding bij de nieuwe werkgever als dat de eerste dag van de kalendermaand is, en zo niet, op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de datum van indiensttreding.

Opzegging bij 18e verjaardag

Als uw kind 18 jaar wordt, dan kunt u haar/zijn verzekering tussentijds opzeggen. Uw kind kan dan zelf een zorgverzekering sluiten.

6.3.3. Opzegservice

U kunt voor de opzegging van de verzekering zoals bedoeld in artikel 6.3.1 en 6.3.2 ook gebruikmaken van de opzegservice van de Nederlandse zorgverzekeraars. Dit houdt in dat u de verzekeraar van de nieuwe zorgverzekering toestemming geeft om de oude zorgverzekering op te zeggen.

6.3.4. Wanneer kunt u niet opzeggen?

Als wij u een aanmaning hebben gestuurd voor een betalingsachterstand in de premie, dan kunt u uw zorgverzekering niet opzeggen gedurende de tijd dat de verschuldigde premie, rente en incassokosten niet zijn voldaan. U kunt de zorgverzekering wel opzeggen als wij de dekking hebben geschorst of binnen 2 weken uw opzegging bevestigen.

6.4. Wanneer kunnen wij uw verzekering opzeggen, ontbinden of schorsen?

Wij kunnen de zorgverzekering schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen:

- als er sprake is van het niet op tijd betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.6;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledige of onjuiste inlichtingen of stukken hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen zorgverzekering zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. In die gevallen kunnen wij binnen 2 maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de zorgverzekering opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

6.5. Bewijs van einde

Als de zorgverzekering eindigt, dan ontvangt u een bewijs van einde met de volgende informatie:

- naam, adres, woonplaats en het burgerservicenummer (BSN) van de verzekerde;
- naam, adres en woonplaats van de verzekeringnemer;
- de dag waarop de zorgverzekering eindigt;
- of voor u op die dag een eigen risico gold en zo ja, voor welk bedrag.

Als de verzekeringsplicht is geëindigd, dan wordt dit ook op het bewijs van einde vermeld.

6.6. Verzekering van onverzekerden

Als het CAK op grond van artikel 9d eerste lid van de Zorgverzekeringswet deze zorgverzekering namens u heeft gesloten, dan geldt het volgende:

- a. u kunt deze zorgverzekering vernietigen als u ons en het CAK binnen 2 weken aantoont dat u al een zorgverzekering hebt gesloten. De termijn van 2 weken gaat in op de datum waarop het CAK u heeft geïnformeerd dat zij deze zorgverzekering namens u heeft gesloten;
- b. wij kunnen deze zorgverzekering wegens dwaling vernietigen als blijkt dat u niet verzekeringsplichtig bent;
- c. u kunt deze zorgverzekering gedurende de eerste 12 maanden niet opzeggen. Na deze 12 maanden gelden de gebruikelijke opzeggingsmogelijkheden zoals vermeld in artikel 6.3.