



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Eno Zorgverzekeraar N.V. te Deventer
Zaak : Ingangsdatum zorgverzekering
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 5 Zvw en 3:37 BW
Zaaknummer : 202001560
Zittingsdatum : 31 maart 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

Eno Zorgverzekeraar N.V. te Deventer, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Op 13 oktober 2020 heeft verzoeker per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De zorgverzekeraar heeft op 22 december 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 28 december 2020 aan verzoeker gezonden.

2.3. Partijen zijn op uitgenodigd voor de hoorzitting van 31 maart 2021. Op en rond de in de uitnodiging vermelde tijdstip is verzoeker op het door hem opgegeven (mobiele) telefoonnummer verschillende keren gebeld. Bij al deze gelegenheden was de verzoeker telefonisch niet bereikbaar. De ziektekostenverzekeraar is op 31 maart 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker heeft op 2 maart 2020 bij de zorgverzekeraar een aanvraag ingediend voor een zorgverzekering (ZorgDirect Basisverzekering). De zorgverzekeraar heeft verzoeker meegedeeld dat de door hem ingediende aanvraag is geaccepteerd en dat de ingangsdatum van de zorgverzekering is bepaald op 2 maart 2020.

3.2. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Hij heeft hierbij de zorgverzekeraar verzocht de ingangsdatum van de zorgverzekering te bepalen op 1 maart 2020. Op 2 juli 2020 heeft de zorgverzekeraar per brief aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de zorgverzekeraar de ingangsdatum van de zorgverzekering moet bepalen op 1 maart 2020.

4.2. De zorgverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 25 van de 'Algemene Bepalingen' van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepaling uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over de ingangsdatum van de zorgverzekering is vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en het relevante artikel uit het Burgerlijk Wetboek (BW) opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunt verzoeker






- 6.2. Verzoeker verklaart dat hij begin 2020 van het CAK een boete heeft opgelegd gekregen omdat hij geen zorgverzekering had afgesloten. Kort daarna (op 12 februari 2020) heeft verzoeker een brief gestuurd naar de zorgverzekeraar met het verzoek een zorgverzekering af te sluiten. Aangezien verzoeker niets hoorde van de zorgverzekeraar, heeft hij op 2 maart 2020 via internet een aanvraag ingediend voor een zorgverzekering. De aanvraag is hierop geaccepteerd, met als ingangsdatum van de zorgverzekering 2 maart 2020. Verzoeker heeft hierna de zorgverzekeraar tevergeefs verzocht de ingangsdatum vast te stellen op 1 maart 2020. Dit omdat het CAK aan hem had meegedeeld dat de eerder opgelegde boete dan komt te vervallen.

Standpunt zorgverzekeraar

- 6.3. De zorgverzekeraar voert aan dat op bladzijde 9 van de toepasselijke voorwaarden staat vermeld dat de zorgverzekering ingaat op de dag dat de aanvraag door hem is ontvangen. Dit artikel is gebaseerd op artikel 5 Zvw. De zorgverzekeraar heeft van verzoeker eerst op 2 maart 2020 een aanvraag ontvangen voor een zorgverzekering. Op diezelfde dag is de aanvraag geaccepteerd en is aan verzoeker een polisblad gezonden. Gelet op de bepaling in de verzekeringsvoorwaarden bestaat niet de mogelijkheid de zorgverzekering eerder dan op 2 maart 2020 te laten ingaan. Een voordien door verzoeker gedane aanvraag heeft de zorgverzekeraar niet bereikt.

Overwegingen commissie

- 6.4. De commissie stelt voorop dat zij niet bevoegd is te oordelen over de boete die is opgelegd door het CAK, omdat deze niet de relatie tussen de zorgverzekeraar en verzoeker betreft. Wel is de commissie bevoegd te oordelen over de vraag of de zorgverzekeraar de ingangsdatum van de zorgverzekering van verzoeker terecht heeft bepaald op 2 maart 2020. Hiertoe overweegt de commissie het volgende.
- 6.5. De zorgverzekering gaat in op de dag waarop de zorgverzekeraar de aanvraag hiervoor ontvangt. Dit volgt uit artikel 5, eerste lid, Zvw. De zorgverzekering kan in twee gevallen met terugwerkende kracht ingaan. Dit kan (i) als zij ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, en dan tot en met de dag waarop die plicht ontstond of (ii) als zij ingaat binnen een maand nadat een eerdere zorgverzekering is geëindigd door opzegging. Dit blijkt uit artikel 5, vijfde lid, Zvw. Het voorgaande komt overeen met hetgeen is bepaald op bladzijde 9 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- Ter zitting is door de zorgverzekeraar gesteld dat hij de inschrijving van verzoeker in de Basisregistratie Personen heeft onderzocht. Hieruit is gebleken dat verzoeker zich met ingang van 16 juli 2019 heeft ingeschreven op het adres **** wat met zich brengt dat de aanvraag voor een zorgverzekering hoe dan ook niet is gedaan binnen vier maanden na ontstaan verzekeringsplicht. Daarnaast is gesteld noch gebleken dat verzoeker vanaf 16 juli 2019 elders een zorgverzekering had afgesloten, die door hem met ingang van 1 januari 2020 is beëindigd. Gelet op het voorgaande stelt de commissie vast dat hier niet een van de onder (i) en (ii) beschreven uitzonderingen aan de orde is.

- 
- 6.6. De vraag die ter beantwoording rest, is op welke datum de zorgverzekeraar voor het eerst een aanvraag van verzoeker voor een zorgverzekering heeft ontvangen. Verzoeker heeft gesteld dat hij op 12 februari 2020 een brief heeft gestuurd naar de zorgverzekeraar om zich bij hem aan te melden. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat hij de door verzoeker gestuurde brief niet heeft ontvangen. Wel ontving hij per internet de aanvraag van 2 maart 2020. Op grond van artikel 3:37, derde lid, BW moet een mededeling, om zijn werking te hebben, de geadresseerde hebben bereikt. Het risico dat de mededeling de geadresseerde niet bereikt, ligt bij de verzender. Het voorgaande betekent dat het in de onderhavige situatie aan verzoeker is te bewijzen dat zijn brief van 12 februari 2020 de zorgverzekeraar daadwerkelijk heeft bereikt. Hierin is verzoeker naar het oordeel van de commissie niet geslaagd.
- 
- 6.7. Omdat de zorgverzekeraar eerst op 2 maart 2020 van verzoeker per internet een aanvraag voor de zorgverzekering heeft ontvangen, bepaalt de commissie dat de zorgverzekeraar de ingangsdatum van de verzekering terecht op 2 maart 2020 heeft gesteld. De commissie merkt nog op dat zij zich de onvrede van verzoeker kan voorstellen. Dit omdat het verschil tussen de ingangsdatum volgens zijn verzoek (1 maart 2020) en de door de zorgverzekeraar bepaalde ingangsdatum slechts één dag is. Artikel 5 Zvw en de verzekeringsvoorwaarden zijn op dit punt echter duidelijk. De commissie ziet daarom geen aanleiding anders te bepalen.
- 
- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
- 
7. Bindend advies
- 
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 april 2021,

H.A.J. Kroon

BIJLAGEN



1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving (bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

U kunt een derde (een andere natuurlijke persoon of rechtspersoon) geen opdracht geven tot inning van een vordering die u op ons heeft (bijvoorbeeld via lastgeving). Als u dat wel doet, dan zijn wij niet verplicht om de vordering aan die derde te voldoen. Wij hebben ook bevrijdend betaald als wij in dat geval de vordering aan u voldoen.

3. Wanneer betalen wij?

Een door u ingediende nota vergoeden wij in principe binnen 5 werkdagen na ontvangst van de nota. Dan moet zijn voldaan aan alle voorwaarden voor (gedeeltelijke) vergoeding. De verwerking van de nota duurt langer als de nota niet volledig is of als meer tijd nodig is om na te gaan of de zorg voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden. U kunt via Mijn ZorgDirect de verwerking van de nota nagaan.

Wij mogen de kosten van de zorg rechtstreeks voldoen aan de zorgaanbieder die de zorg heeft verleend. Door die betaling vervalt uw aanspraak op vergoeding. Als wij aan een zorgaanbieder meer vergoeden dan wij verplicht zijn op grond van de verzekering, kunnen wij u (verzekerde/verzekeringnemer) het teveel betaalde in rekening brengen. U (verzekerde/verzekeringnemer) moet dan het teveel betaalde aan ons vergoeden. Wij voldoen de vergoeding van kosten van zorg en de andere aan u (verzekerde/verzekeringnemer) te vergoeden bedragen door betaling op het ons bekende IBAN van de verzekeringnemer. Als u dat niet wilt, moet u ons dat tijdig schriftelijk laten weten. Door de betaling aan de verzekeringnemer vervalt uw aanspraak op vergoeding.

Wij mogen de vergoeding van kosten van zorg en de andere aan u (verzekerde/verzekeringnemer) te vergoeden bedragen verrekenen met de door u (verzekerde/verzekeringnemer) aan ons verschuldigde premies, rente, kosten of andere bedragen.

Op de vergoeding van kosten van de zorg die valt onder de basis-verzekering brengen wij de wettelijke eigen bijdrage in mindering, tenzij de wettelijke eigen bijdrage al is verrekend met de zorgaanbieder.

Wij vergoeden de kosten van de zorg in euro's. Voor het omrekenen van buitenlandse valuta gebruiken wij zo veel mogelijk de omrekenkoers op de datum waarop de zorg is verleend.

VERZEKERINGEN SLUITEN EN STOPZETTEN

4. Hoe sluit u een verzekering?

U (verzekeringnemer) kunt een aanvraag tot het sluiten van een verzekering doen, door een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier naar ons te sturen. Dat kan ook via onze website en het aanvraagformulier op www.zorgdirect.nl/aanmelden. Op verzoek zenden wij een aanvraagformulier toe. U kunt ook een aanvraag indienen via een tussenpersoon waarmee wij afspraken hebben gemaakt over bemiddeling in onze verzekeringen.

U (verzekeringnemer) vermeldt bij de aanvraag uw adres en het adres van de te verzekeren persoon of personen.

De basisverzekering gaat in op de dag waarop wij de aanvraag tot het sluiten van een basisverzekering van u (verzekeringnemer) hebben ontvangen. Wij sturen u (verzekeringnemer) en de te verzekeren persoon een ontvangstbevestiging van de aanvraag met de datum van ontvangst.

Als wij niet kunnen vaststellen of de te verzekeren persoon verplicht is een basisverzekering te sluiten, vragen wij u (verzekeringnemer) om aanvullende informatie. De basisverzekering voor die te verzekeren persoon gaat dan in op de dag dat wij de aanvullende informatie hebben ontvangen en uit die informatie de verzekeringsplicht blijkt. Wij sturen u (verzekeringnemer) en de te verzekeren persoon een ontvangstbevestiging van de aanvullende informatie met de datum van ontvangst.

Als de basisverzekering ingaat binnen vier maanden nadat de zorg-verzekeringsplicht is ontstaan, werkt de basisverzekering terug tot en met de dag waarop de zorgverzekeringsplicht is ontstaan.

Als de te verzekeren persoon op de dag van de aanvraag al een zorg-verzekering heeft, gaat de basisverzekering in op de latere dag dat u (verzekeringnemer) de basisverzekering wilt laten ingaan.

Als de basisverzekering ingaat binnen een maand nadat een eerdere zorgverzekering met ingang van 1 januari van een kalenderjaar of door een wijziging van de voorwaarden met toepassing van artikel 7:940, lid 4, van het Burgerlijk Wetboek is geëindigd door opzegging, werkt de basisverzekering terug tot en met de dag na die waarop de eerdere zorgverzekering is geëindigd.

Wij verstrekken u (verzekerde/verzekeringnemer) zo spoedig mogelijk na het sluiten van de verzekering en vervolgens voor het begin van ieder kalenderjaar een polis.

Als u (verzekerde/verzekeringnemer) toestemming heeft gegeven voor het digitaal ontvangen van de polis, kunt u (verzekerde/verzekeringnemer) die toestemming weer intrekken. Dat kan op een van de volgende manieren:

- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan ZorgDirect, Polisadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
- per e-mail aan info@zorgdirect.nl;

- via Mijn ZorgDirect, te vinden via www.zorgdirect.nl.

5. Voor hoe lang sluit u de verzekering?

De verzekering wordt gesloten voor één kalenderjaar. Als de verzekering ingaat in de loop van een kalenderjaar, wordt deze gesloten voor de duur van dat kalenderjaar.

De verzekering wordt met ingang van 1 januari van elk kalenderjaar stilzwijgend verlengd met één kalenderjaar, tenzij sprake is van voortijdige opzegging als bedoeld in deze verzekeringsvoorwaarden.

6. Hoe werkt het als u zich bedenkt?

U (verzekeringnemer) kunt zich na het sluiten van de verzekering bedenken. In dat geval kunt u (verzekeringnemer) de verzekering binnen 14 dagen na ontvangst van de eerste polis opzeggen. De verzekering wordt dan geacht niet te zijn ingegaan. Dit houdt in dat wij de eventueel betaalde premie terugstorten en u (verzekerde/verzekeringnemer) verplicht bent om de eventueel door ons betaalde zorgkosten terug te betalen.

U (verzekeringnemer) moet de opzegging doen op een van de volgende manieren:

- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan ZorgDirect, Polisadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
- per e-mail aan info@zorgdirect.nl;
- via het wijzigingsformulier op www.zorgdirect.nl/wijzigen.

Een mondelinge opzegging geldt niet.

7. Wanneer eindigt de verzekering?

De verzekering eindigt met ingang van de dag na de dag waarop:

- onze vergunning voor het mogen aanbieden van zorgverzekeringen is geëindigd. In dat geval melden wij u (verzekeringnemer) uiterlijk twee maanden voor het eindigen van de verzekering de datum van de beëindiging en de reden;
- u overlijdt. De verzekeringnemer of uw erfgenamen zijn verplicht het overlijden spoedig aan ons door te geven.

De basisverzekering eindigt daarnaast met ingang van de dag na de dag waarop:

- uw verzekeringsplicht eindigt. Dat moet u (verzekerde/verzekeringnemer) zo snel mogelijk aan ons doorgeven. Als u niet verplicht bent geweest om een zorgverzekering te hebben, dan beëindigen wij de basisverzekering vanaf het moment dat uw basisverzekering is ingegaan. Wij verrekenen de premie die is betaald met de zorg die is vergoed. Het verschil betalen wij of brengen wij in rekening.
- u als gevolg van wijziging van ons werkgebied buiten ons werkgebied komt te wonen.

8. Hoe kunt u de verzekering beëindigen?

U (verzekeringnemer) kunt de verzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen.

U (verzekeringnemer) kunt de basisverzekering opzeggen van een andere persoon die u verzekerd heeft en die op grond van een andere zorgverzekering verzekerd wordt. Als wij de opzegging hebben ontvangen voor de ingangsdatum van die andere zorgverzekering, eindigt de basisverzekering van die andere persoon op de ingangsdatum van de andere zorgverzekering. In andere gevallen eindigt de basisverzekering van die andere persoon op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op de dag waarop u (verzekeringnemer) heeft opgezegd.

U (verzekeringnemer) kunt de basisverzekering opzeggen binnen zes weken nadat u van de Nederlandse Zorgautoriteit een mededeling hebt ontvangen dat wij een aanwijzing hebben gekregen of aan ons een bestuurlijke boete is opgelegd, omdat wij ons in strijd met de wet via een elektronisch uitwisselingssysteem toegang tot uw gegevens hebben verschaft. De basisverzekering eindigt dan op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op de dag waarop u (verzekeringnemer) heeft opgezegd.

U (verzekeringnemer) kunt de verzekering opzeggen als wij de verzekeringsvoorwaarden ten nadele van u (verzekerde/verzekeringnemer) wijzigen. Dit geldt niet als de wijziging het rechtstreekse gevolg is van een wijziging van de wettelijke regeling. De opzegging moeten wij ontvangen voor de ingangsdatum van de wijziging of binnen één maand nadat wij de wijziging hebben gemeld. De verzekering eindigt dan op de dag dat de wijziging ingaat.

U (verzekeringnemer) kunt de verzekering opzeggen als uw deelname aan een collectiviteit eindigt door de beëindiging van een dienstverband en u (verzekeringnemer) direct aansluitend daarop een nieuwe zorgverzekering sluit en deelneemt aan een collectiviteit via uw nieuwe dienstverband. Dat geldt ook voor uw gezinsleden. De opzegging moeten wij ontvangen binnen 30 dagen na de beëindiging van het dienstverband. Als wij de opzegging hebben ontvangen voor de ingangsdatum van de nieuwe zorgverzekering, eindigt de verzekering op de ingangsdatum van de nieuwe zorgverzekering. Dat is doorgaans de dag van indiensttreding bij uw nieuwe werkgever als dit de eerste dag van de kalendermaand is of anders op de eerste dag van de maand na indiensttreding. In andere gevallen eindigt de verzekering op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op de dag waarop u (verzekeringnemer) heeft opgezegd.

De genoemde opzegmogelijkheden gelden niet voor de basisverzekering als de verschuldigde premie en incassokosten niet zijn voldaan en wij u (verzekeringnemer) hebben aangemaand tot betaling van één of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, tenzij wij de dekking van de basisverzekering hebben opgeschort of tenzij wij u (verzekeringnemer) binnen twee weken de opzegging hebben bevestigd.

Burgerlijk Wetboek Boek 3

Artikel 37

1. Tenzij anders is bepaald, kunnen verklaringen, met inbegrip van mededelingen, in iedere vorm geschieden, en kunnen zij in een of meer gedragingen besloten liggen.
2. Indien bepaald is dat een verklaring schriftelijk moet worden gedaan, kan zij, voor zover uit de strekking van die bepaling niet anders volgt, ook bij exploit geschieden.
3. Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt.
4. Wanneer een door de afzender daartoe aangewezen persoon of middel een tot een ander gerichte verklaring onjuist heeft overgebracht, geldt het ter kennis van de ontvanger gekomene als de verklaring van de afzender, tenzij de gevolgde wijze van overbrenging door de ontvanger was bepaald.
5. Intrekking van een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon eerder dan of gelijktijdig met de ingetrokken verklaring bereiken.

Zorgverzekeringswet

Artikel 5

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.
3. De zorgverzekeraar verstrekt degene die het verzoek, bedoeld in het eerste lid, doet en, indien dit een ander is dan degene ten behoeve van wiens verzekering het verzoek is gedaan, laatstbedoelde persoon onverwijld:
 - a. een bewijs van het verzoek, bedoeld in het eerste lid, waarop de datum van ontvangst is vermeld;
 - b. een bewijs van de ontvangst van gegevens, bedoeld in het tweede lid, waarop de datum van de ontvangst is vermeld.
4. Indien degene ten behoeve van wie de zorgverzekering wordt gesloten op de dag waarop de zorgverzekeraar het verzoek, bedoeld in het eerste lid, ontvangt reeds op grond van een zorgverzekering verzekerd is, en de verzekeringnemer aangeeft de zorgverzekering te willen laten ingaan op een door hem aangegeven, latere dag dan de dag, bedoeld in het eerste of tweede lid, gaat de verzekering op die latere dag in.
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.
6. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld over de vaststelling, bedoeld in het tweede lid, en over het verkrijgen van de gegevens die noodzakelijk zijn voor deze vaststelling.