

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs D te E
Zaak : Ingangsdatum zorgverzekering
Zaaknummer : ANO07.191
Zittingsdatum : 22 augustus 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.191, ingangsdatum zorgverzekering

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 2 en 5 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd C

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar de ingangsdatum van de zorgverzekering te stellen op 14 september 2006, de datum van ontvangst van het aanmeldingsformulier.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is met ingang van 14 september 2006 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Geregeld polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 9 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat zij eerst vanaf 14 september 2006 bij de zorgverzekeraar is ingeschreven, en niet met terugwerkende kracht tot 1 januari van dat jaar.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 22 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de ingangsdatum van de zorgverzekering van verzekerde te stellen op 1 januari 2006.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 17 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Op 23 juli 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 22 augustus 2007 in persoon, respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 45-jarige vrouw die op 7 september 2006 is getroffen door een hartinfarct. Vervolgens is zij tot de ontdekking gekomen dat zij niet verzekerd was. Op 11 september heeft haar echtgenoot een kantoor van de zorgverzekeraar bezocht. Bij die gelegenheid zou hem zijn gezegd dat de verzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 ingaat en dat een boete van 10% verschuldigd is. Op 14 september 2006 heeft de zorgverzekeraar het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier retour ontvangen.
- 4.2. Verzoekster geeft aan dat zij in de veronderstelling verkeerde doorlopend verzekerd te zijn geweest. In het jaar 2004 was zij ziekenfondsverzekerd. De inschrijving is later door het toenmalige ziekenfonds beëindigd wegens onrechtmatige inschrijving. Verzoekster is hierop een procedure gestart. De daardoor ontstane vertraging is haars inziens verschoonbaar. Voorts meent verzoekster dat, nadat de boete wegens onrechtmatige inschrijving conform het vonnis was betaald, de ziekenfondsverzekering weer is hersteld en in stand is gebleven tot eind 2005. De ziekenfondsverzekering was immers een verzekering van rechtswege die niet kon worden opgezegd. Met ingang van 1 januari 2006 had een “automatische verlenging” moeten volgen.
- 4.3. Verzoekster concludeert dat de zorgverzekeraar op grond van de gedane toezegging gehouden is haar met ingang van 1 januari 2006 te verzekeren. Subsidiair stelt zij zich op het standpunt dat de zorgverzekering met ingang van de dag van onverwijld inschrijving, dat wil zeggen 7 september 2006 dient in te gaan. Meer subsidiair meent zij dat de termijn van vier maanden van artikel 5 lid 5 van de Zvw zou moeten ingaan op het moment dat zij op de hoogte was van het feit dat zij niet was verzekerd, dit op grond van redelijkheid en billijkheid.
- Verder plaatst verzoekster vraagtekens bij de toegepaste sanctie. Niet de inschrijving met terugwerkende kracht zou moeten worden geweigerd, maar in plaats daarvan dient de zorgverzekeraar haar een boete op te leggen. Aldus is bepaald in de Zvw. Overigens is voor een dergelijke sanctie alleen plaats in geval van verwijtbaarheid en het ontbreken van een rechtvaardigingsgrond. Verzoekster treft evenwel geen verwijt. Tot slot is verzoekster van mening dat redelijkheid en billijkheid er aan in de weg staan dat de medische kosten ad € 30.000,00 voor haar rekening blijven.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich, onder verwijzing naar artikel 5 lid 5 van de Zorgverzekeringswet (Zvw), op het standpunt dat sinds het ontstaan van de verzekeringsplicht meer dan vier maanden waren verstreken, zodat het niet meer mogelijk was de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 te laten ingaan. In plaats daarvan is, overeenkomstig lid 1, de ingangsdatum gesteld op de datum van ontvangst van het aanvraagformulier.

- 5.2. Uit het gesprekken- en bezoekregistratiesysteem blijkt dat op 11 september 2006, toen de echtgenoot van verzoekster een bezoek bracht aan het kantoor van de zorgverzekeraar, geen toezegging is gedaan omtrent de – eerdere – ingangsdatum van de verzekering. Een boete werd tot op heden niet opgelegd, aldus de zorgverzekeraar.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van het eventueel door de zorgverzekeraar, namens het College voor zorgverzekeringen (CVZ), opleggen van een boete wegens niet-tijdige aanmelding. Daarvoor bestaat een bij wet geregelde bezwaar- en beroepsprocedure.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De plicht tot het sluiten van een zorgverzekering is omschreven in Hoofdstuk 2, de artikelen 2 tot en met 8 van de Zvw. Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

- 7.2. In de voorwaarden van de zorgverzekeraar is de aanvang van de zorgverzekering geregeld in artikel 2.7.

Hierin wordt, voor zover hier relevant, het volgende bepaald:

"Lid 1

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de zorgverzekeraar het verzoek van de verzekeringsnemer tot het sluiten van de verzekeringsovereenkomst heeft ontvangen.

(...)

Lid 4. Indien de verzekeringsovereenkomst ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, werkt deze terug tot en met de dag waarop die plicht ontstond."

- 7.3. De regeling van artikel 2.7 is volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 5 van de Zvw regelt het begin en het einde van de zorgverzekering.
- 7.5. In het onderhavige geval heeft verzoekster zich pas op 14 september 2006, derhalve acht en een halve maand na het ontstaan van de verzekeringsplicht, aangemeld bij

de zorgverzekeraar voor het sluiten van een zorgverzekering. Naar het oordeel van de commissie komt verzoeker om die reden geen beroep toe op artikel 2.7 lid 4 van de zorgverzekering.

Ook de toelichting op artikel 5 lid 5 van de Zvw, waar artikel 2.7 van de zorgverzekering een uitwerking van is, kan verzoekster niet baten, nu hier expliciet gesteld wordt dat “een zorgverzekering die later dan vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht is ingegaan, niet terugwerkt, zodat verzekerde over eerder bedoelde periode niet – althans niet op grond van een zorgverzekering – verzekerd is geweest.”

- 7.6. Dat, in afwijking van het voorgaande, tijdens een bezoek van de echtgenoot van verzoekster aan het kantoor van de zorgverzekeraar op 11 september 2006 is toegezegd dat de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 zou ingaan, is in de procedure niet aannemelijk geworden. De aantekening in het gesprekken- en bezoekenregistratiesysteem van de zorgverzekeraar duidt eerder op het tegendeel, zeker nu daarin ook de boete (“toeslag over de premie”) wegens te late aanmelding expliciet is vermeld.
- Hoewel de brief van de zorgverzekeraar van 9 januari 2007 mogelijk aanleiding zou kunnen geven tot misverstanden, bevat deze naar het oordeel van de commissie niet een erkenning dat destijds een ongeclausuleerde en ondubbelzinnige toezegging met betrekking tot de ingangsdatum is gedaan.
- 7.7. Hetgeen verzoekster heeft aangevoerd omtrent de ziekenfondsverzekering en de automatische overgang naar de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2006, kan haar evenmin baten. In de eerste plaats is het betrokken ziekenfonds geen partij in de onderhavige procedure. Daarnaast moet worden vastgesteld dat de uitschrijving als ziekenfondsverzekerde al in de loop van het jaar 2005 heeft plaatsgevonden, zodat de veronderstelling van verzoekster dat zij tot het eind van dat jaar (ziekenfonds)verzekerd was gebleven, en uit dien hoofde een aanbod voor een aansluitende zorgverzekering van haar toenmalige ziekenfonds had moeten krijgen, iedere grond mist.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 september 2007

Voorzitter