

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, vs C te D
Zaak	: Ingangsdatum zorgverzekering
Zaaknummer	: ANO08.131
Zittingsdatum	: 9 april 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08.131 (Ingangsdatum zorgverzekering)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 2 en 5 AWBZ, art. 2, 5 en 10 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de besluiten van de zorgverzekeraar van 18 en 19 september 2007 de ingangsdatum van de zorgverzekering niet met terugwerkende kracht te stellen op 1 januari 2006 en – in het verlengde daarvan - de nota's voor verleende medische zorg aan zijn zoon niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft drie kinderen, te weten een meerderjarige dochter, een minderjarige dochter en de zoon.
- 3.2. De zoon en de minderjarige dochter zijn vanaf 1 januari 2007 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Geregeld polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.3. De zoon heeft op 7 december 2006 een verkeersongeval gehad, in verband waarmee medische kosten zijn gemaakt. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar gevraagd de zorgverzekering van de zoon en de minderjarige dochter met terugwerkende kracht per 1 januari 2006 te laten ingaan en de kosten verband houdende met de aan de zoon verleende medische zorg te vergoeden. Bij brieven van 18 en 19 september 2007 heeft de zorgverzekeraar hierop afwijzend beslist.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 6 januari 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de zorgverzekering van zijn zoon en zijn minderjarige dochter met terugwerkende kracht per 1 januari 2006 te laten ingaan en – in het verlengde daarvan – de ten gevolge van het verkeersongeval ten behoeve van zijn zoon gemaakte medische kosten

te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 25 februari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 maart 2008 aan verzoeker toegezonden.
- 3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 9 april 2008 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat in april 2006 geheel onverwacht de zorg van zijn kinderen aan hem is overgedragen. Hij zegt in de veronderstelling te zijn geweest dat minderjarige kinderen automatisch meeverzekerd zijn en dat daarom alleen zijn meerderjarige dochter formeel bij de zorgverzekeraar is aangemeld. Bij e-mail van 30 april 2006 heet verzoeker de zorgverzekeraar aangegeven zijn zoon en minderjarige dochter te willen laten bijschrijven op zijn basisverzekering. De zorgverzekeraar heeft hierop bij e-mail geantwoord dat de aanmelding dient plaats te vinden door middel van een aanvraagformulier. De in het e-mailbericht opgenomen hyperlink werkte echter niet. Op dat moment is door verzoeker geen verdere actie ondernomen.
- 4.2. Op 7 december 2007 heeft verzoekers zoon een verkeersongeluk gehad, in verband waarmee medische kosten zijn gemaakt. Op dezelfde dag is het aanvraagformulier voor de zorgverzekering van verzoekers zoon en minderjarige dochter alsnog ingevuld en opgestuurd.
- 4.3. Ten aanzien van de ingangsdatum van deze zorgverzekering handelt de zorgverzekeraar niet consequent, aangezien indertijd de zorgverzekering voor verzoekers meerderjarige dochter wel met terugwerkende kracht per 1 januari 2006 is ingegaan.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij op de internetpagina meer informatie heeft ingevuld dat uit het reply-mailtje van 2 mei 2006 blijkt. Hij verklaart in ieder geval ook de geboortedata en het telefoonnummer ingevuld te hebben.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoeker op 30 april 2006 heeft aangegeven zijn zoon en minderjarige dochter te willen verzekeren. Hierop is per e-mail geantwoord dat een verzekering alleen kan worden afgesloten door middel van een ingevuld aanvraagformulier. Eerst op 13 december 2006 is het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier ontvangen. Vanwege de te late aanmelding is de zorgverzekering niet met terugwerkende kracht ingegaan, maar per 1 januari 2007. De gehanteerde ingangsdatum kan eventueel nog gewijzigd worden naar 13 december 2006, de ontvangstdatum van het aanvraagformulier. Voor de uitbetaling van de gemaakte medische kosten, ontstaan vóór deze datum, heeft dat

geen invloed.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar nog opgemerkt dat het mogelijk is dat verzoeker op de website meer informatie heeft ingevuld, maar dat de betrokken medewerker daar niets mee kon. Verder is aangegeven dat de zorgverzekeraar meerdere verzekerden heeft met dezelfde achternaam als verzoeker en die mogelijk kinderen kunnen hebben, waarvan ook nog eens vijf personen dezelfde voorletter hebben als verzoeker.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de genomen beslissing juist is.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. Het geschil spitst zich toe op de vraag op welke datum de zorgverzekering van verzoekers zoon en minderjarige dochter ingaat en of – in het verlengde daarvan – de medische kosten die ten gevolge van een verkeersongeval ten behoeve van verzoekers zoon zijn gemaakt voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen.

7.2. Ten aanzien van het begin van de zorgverzekering is in artikel 5 van de Zvw, voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

”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;

(...)”

Verder bepaalt artikel 2.3 lid 1 van de zorgverzekering:

“De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van het ingevulde aanvraagformulier en de schriftelijke gegevens die daarbij afzonderlijk zijn verstrekt.”

Artikel 2.7 van de zorgverzekering kent voor de aanvang van de verzekering een regeling die overeenkomt met hetgeen is geregeld in artikel 5 Zvw.

- 7.3. Door verzoeker is niet bestreden dat zijn kinderen verzekeringsplichtig zijn, zoals bedoeld in artikel 2 van de Zvw en het geregelde bij en krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Artikel 3 lid 3 van de Zvw bepaalt dat degene die het gezag heeft over een minderjarige, jonger dan 18 jaar, ervoor dient te zorgen dat de minderjarige verzekeringsplichtige krachtens een zorgverzekering verzekerd is.
- 7.4. Verzoeker heeft bij e-mail van 30 april 2006 aangegeven zijn zoon en minderjarige dochter te willen laten bijschrijven op zijn zorgverzekering. De zorgverzekeraar heeft daarop bij e-mail van 2 mei 2006 geantwoord, dat een verzekering alleen kan worden afgesloten door middel van een ingevuld aanvraagformulier. De in het e-mailbericht van de zorgverzekeraar opgenomen hyperlink werkte naar zeggen van verzoeker echter niet. Naar het oordeel van de commissie had het op de weg van verzoeker gelegen daarop actie te ondernemen door bijvoorbeeld via de website van de zorgverzekeraar alsnog het betreffende aanvraagformulier op te halen, dan wel contact op te nemen met de zorgverzekeraar en te vragen om toezending. Verzoeker heeft dit – onbestreden – nagelaten. Pas op het moment dat zijn zoon een ongeluk kreeg heeft verzoeker actie ondernomen. In de procedure is gebleken dat de zorgverzekeraar het aanvraagformulier eerst op 13 december 2006 heeft ontvangen.
- 7.5. Een zorgverzekering gaat in op de dag waarop de aanvraag, het verzoek, dan wel de benodigde aanvullende informatie is ontvangen. In dit geval is dat 13 december 2006. Van terugwerkende kracht kan geen sprake zijn, aangezien er meer dan vier maanden zijn verstreken na het ontstaan van de verzekeringsplicht op 1 januari 2006.
- 7.6. Verzoekers zoon heeft op 7 december 2006 een verkeersongeval gehad, in verband waarmee medische kosten zijn gemaakt. De nota voor het ambulancevervoer op 7 december 2006 en de nota's met het notanummer 5015025 voor de behandeling in het ziekenhuis komen niet voor vergoeding in aanmerking, aangezien deze dienst en zorg zijn genoten vóórdat de zorgverzekering is ingegaan.
- 7.7. Rest de vraag of de nota met het notanummer 5080108, die ziet op zorg in het ziekenhuis gedurende de periode 7 december 2006 tot en met 31 januari 2007 - derhalve deels na de ingangsdatum van de zorgverzekering van 13 december 2006 - (gedeeltelijk) voor vergoeding in aanmerking komt. Ten aanzien daarvan overweegt de commissie het volgende.
- In de zorgverzekering is, onder voorwaarden, een aanspraak opgenomen op medisch-specialistische zorg in een ziekenhuis. De hoogte van de vergoeding is geregeld in artikel 2.5 van de zorgverzekering. Sinds 1 januari 2005 worden behandelingen in ziekenhuizen gedeclareerd via zogenoemde diagnosebehandelingcombinaties (DBC's). Een DBC is het totale traject vanaf de diagnose van de specialist tot en met de (eventuele) ziekenhuisbehandeling die hieruit volgt. Diagnose en behandeling leiden samen tot één prijs die het ziekenhuis in rekening brengt. Deze prijs wordt door het CTG/ZAio (thans Nederlandse Zorgautoriteit) vastgesteld op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg (thans Wet marktordening gezondheidszorg).
- In de "Beleidsregel declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling" van het CTG/ZAio, is geregeld dat declaratie plaatsvindt wanneer een hele DBC is afgesloten. Het DBC-tarief kan worden gedeclareerd aan de patiënt of aan de ziektekostenverzekeraar, en wel bij die waar de patiënt op het moment van opening van de te declareren DBC verzekerd was.
- Gelet op vorengenoemde beleidsregel is het bepalende moment voor de declaratie van de DBC het moment van de opening daarvan. In dit geval is de DBC geopend, te

weten op 7 december 2006, vóórdat de zorgverzekering van verzoekers zoon is aangevraagd. Mitsdien komt nota met nummer 5080108 niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat de zorgverzekering van verzoekers zoon en minderjarige dochter op 13 december 2006 is ingegaan en dat het verzoek voor het meer of anders gevorderde wordt afgewezen. De commissie vraagt zich hierbij overigens wel af hoe het is gegaan met het aanbod dat verzoekers ex-vrouw ten behoeve van zichzelf en haar kinderen zal hebben gehad eind 2005 (conform de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet). Dit aanbod zou zij namelijk vóór 1 maart 2006 expliciet verworpen moeten hebben. Indien dit niet (tijdig) heeft plaatsgevonden zou het zo kunnen zijn dat verzoekers zoon en minderjarige dochter nog via zijn ex-vrouw verzekerd zijn. Een en ander staat echter buiten de omvang van dit geschil.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, in die zin dat de zorgverzekering van verzoekers zoon en minderjarige dochter op 13 december 2006 is ingegaan. Het meer of anders verzochte wordt afgewezen.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 21 mei 2008,

Voorzitter