

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak	Partijen	: A te B vs C te B
Zaaknummer	: Ingangsdatum zorgverzekering	
Zittingsdatum	: ANO07.190	
	: 22 augustus 2007	

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.190 (ingangsdatum zorgverzekering)

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

(art. 2 en 5 AWBZ, art. 2, 5, 10 en 96 Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

- 2.1 Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 2 maart 2007 de ingangsdatum van de zorgverzekering, met terugwerkende kracht, op 1 januari 2006 te stellen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 2 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aanmelding voor de zorgverzekering op 13 februari 2007 door hem was ontvangen. In dezelfde brief heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de ingangsdatum van haar zorgverzekering, met terugwerkende kracht, op 1 januari 2006 is gesteld.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 28 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven, in die zin dat de ingangsdatum van de zorgverzekering op 1 januari 2006 is vastgesteld en verzoekster vanaf deze datum premie dient te betalen.
- 3.3. Bij brief van 16 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster nogmaals bericht dat de ingangsdatum van de zorgverzekering op 1 januari 2006 dient te worden gesteld en dat verzoekster vanaf deze datum de premie dient te betalen. Bij brief van 31 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht zijn standpunt in deze te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 4 juni 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de zorgverzekering vanaf 1 februari 2007 in te laten gaan, met een premiebetaling eerst vanaf deze datum.
- 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 moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 4 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7. Op 25 juli 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 22 augustus 2007 in persoon gehoord.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1. Verzoekster stelt dat zij door een brief van de zorgverzekeraar van 12 januari 2006 ervan uit mocht gaan dat zij de gehele premie over het jaar 2006 had betaald en bij de zorgverzekeraar verzekerd was. In 2006 heeft verzoekster geen beroep op de zorgverzekering hoeven doen.

4.2. Verzoekster is van mening dat de zorgverzekeraar haar zorgverzekering per 1 februari 2007, zoals verzocht, dient te laten ingaan. Het verlenen van terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 van de verzekering is volgens haar niet juist. Mocht dit al zijn toegestaan, dan stelt verzoekster dat niet zij, maar de zorgverzekeraar de premie over 2006 dient te betalen. Bovendien voert verzoekster aan dat zij zelf het risico gelopen heeft over het gehele jaar 2006, zodat zij daar niet achteraf premie over wenst te betalen.

4.3. Op de hoorzitting geeft verzoekster nog aan dat zij van mening is dat zij pas premie hoeft te betalen op het moment dat het onderhavige geschil is opgelost. In haar optiek zal dat derhalve pas in augustus of september 2007 zijn. Ook geeft zij aan dat men pas een product betaalt op het moment dat men het geleverd krijgt. Verzoekster is van mening dat dat in het geval van de zorgverzekering niet anders is.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar erkent dat hij administratief meerdere steken heeft laten vallen in de situatie van verzoekster. Dit neemt naar de mening van de zorgverzekeraar echter niet weg dat het ook verzoekster te verwijten valt dat zij zich pas begin 2007 ervan bewust is geworden dat zij op dat moment onverzekerd was.

5.2. De zorgverzekeraar wijst in dit verband op de verzonden royementspolisbladen, de restitutie van de jaarpremie 2006 en de royementsbevestiging van haar vorige zorgverzekeraar d.d. 27 januari 2006. De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster uit de haar op dat moment beschikbare gegevens een juiste conclusie had kunnen trekken. Bovendien had verzoekster contact met hem op kunnen nemen om meer duidelijkheid te verkrijgen, aldus de zorgverzekeraar.

5.3. De stelling van verzoekster dat zij geen schade heeft gehad in 2006 en derhalve geen premie verschuldigd is, acht de zorgverzekeraar onhoudbaar. Deze redenering is naar zijn mening strijdig met het principe van verzekeren.

5.4. De zorgverzekeraar stelt voorts dat verzoekster door de huidige situatie een voordeel heeft gehad in de vorm van uitgestelde betaling en het hiermee samenhangende ren-

tevoordeel. De zorgverzekeraar is verzoekster daarbij, coulancehalve, tegemoet gekomen door haar de mogelijkheid te bieden de premie voor 2006 in termijnen te betalen.

- 5.5. De zorgverzekeraar concludeert met te stellen dat het vaststaat dat verzoekster zich niet kan onttrekken aan de op haar rustende wettelijke verplichting, namelijk dat zij per 1 januari 2006 verzekerd dient te zijn conform de Zorgverzekeringswet, met als onlosmakelijke gevolg dat zij vanaf 1 januari 2006 de premie dient te voldoen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1 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 Op grond van artikel 2 Zorgverzekeringswet (Zvw) is degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, verplicht zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren tegen het in artikel 10 van de Zvw bedoelde risico. In artikel 5 van de AWBZ is bepaald wie verzekerd is conform de bepalingen van deze wet. In lid 1 is bepaald dat een Nederlands ingezetene verzekerd is. Het Besluit uitbreiding en beperking kring der verzekerden volksverzekeringen 1999 (Bub) bevat een nadere regeling.
- 7.2 Door verzoekster is niet bestreden dat zij voldoet aan hetgeen in de AWBZ is gesteld. Ook heeft zij zich niet beroepen op de uitzonderingsbepalingen van het Bub. Dit betekent dat verzoekster verplicht was met ingang van 1 januari 2006, op grond van de Zvw, een zorgverzekering af te sluiten. Uitgaande van dit gegeven is de vraag vervolgens of het partijen vrij staat een andere ingangsdatum van de zorgverzekering overeen te komen.
- 7.3 De commissie maakt uit de stukken in het dossier op dat verzoekster op 16 december 2005 haar toenmalige ziektekostenverzekering heeft opgezegd. Een bevestiging hiervan heeft verzoekster op 27 januari 2006 ontvangen. Op 16 december 2005 heeft verzoekster ook het wijzigingsformulier van de zorgverzekeraar ondertekend, zonder aan te geven welke verzekering en eventueel eigen risico zij wenste. De zorgverzekeraar heeft verzoekster op 22 december 2005 een polisblad gezonden. Dit polisblad zag op het royeren van een of meerdere polissen. Op 12 januari 2006 is door de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat tot en met het jaar 2006 alle premies zijn voldaan en dat het door verzoekster betaalde bedrag zou worden teruggestort.
- 7.4 Verzoekster heeft vervolgens op 7 februari 2007 een aanmeldingsformulier bij de zorgverzekeraar ingediend. In dit formulier heeft verzoekster aangegeven dat haar

vorige verzekering in december 2006 was geëindigd. Verzoekster heeft een gewenste ingangsdatum van 1 februari 2007 ingevuld.

- 7.5 De zorgverzekeraar heeft verzoekster eerst bij brief van 2 maart 2007 medegedeeld dat de ingangsdatum zal worden verlegd naar 1 januari 2006 en dat zij dientengevolge ook de premie over de periode van 1 januari 2006 tot 1 februari 2007 moet betalen.
- 7.6 De commissie stelt vast dat niet ter discussie staat dat het aanmeldingsformulier voor een zorgverzekering van verzoekster eerst op 13 februari 2007 door de zorgverzekeraar is ontvangen. Uit het dossier blijkt dat verzoekster vóór genoemde datum nergens anders een zorgverzekering had afgesloten. Gelet op het aanmeldingsformulier en de correspondentie van verzoekster wenst zij als ingangsdatum van de zorgverzekering 1 februari 2007 aan te houden.
- 7.7 Het dwingendrechtelijke karakter van artikel 5 lid 1 en lid 5 van de Zvw laat niet toe dat partijen een andere ingangsdatum van de zorgverzekering overeenkomen. Dit betekent dat de zorgverzekering op 13 februari 2007, de datum van ontvangst van het aanmeldingsformulier, is aangevangen. Tegen een eventuele door de zorgverzekeraar op te leggen boete, kan verzoekster door middel van de toepasselijke bezwaaren beroepsprocedure opkomen.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek in die zin dient te worden toegewezen dat met ingang van 13 februari 2007 tussen partijen een zorgverzekering is overeengekomen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,00.

Zeist, 29 augustus 2007

Voorzitter