

ANONIEM ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door E vs. C te D
Zaak	: Ingangsdatum zorgverzekering, terugvordering vergoede zorgkosten
Zaaknummer	: 2007.02376
Zittingsdatum	: 9 juli 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2007.02376 (Ingangsdatum zorgverzekering, terugvordering vergoede zorgkosten)

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, artt. 2, 5 en 10 Zvw, art. 6:217 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door E,
tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissingen

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar de ingangsdatum van de zorgverzekering te bepalen op 28 juni 2006, en de in de periode van 1 januari tot 28 juni 2006 vergoede zorgkosten terug te vorderen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Pro Life Basispolis. Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Bij polisblad van 3 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat de ingangsdatum van de verzekering 1 januari 2006 is. Bij polisblad van 4 september 2006 is de ingangsdatum nader bepaald op 28 juni 2006.
- 3.2. Verzoekster heeft in de periode 1 januari tot en met 28 juni 2006 zorgkosten gehad. Deze kosten zijn aanvankelijk door de zorgverzekeraar vergoed. In verband met de gewijzigde ingangsdatum van de zorgverzekering worden deze kosten, te weten circa € 4.000,--, thans door de zorgverzekeraar teruggevorderd.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 19 september 2007 en 5 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn besluit te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 10 november 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de gemaakte zorgkosten voor zijn rekening te nemen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek). Mocht sprake zijn van achterstallige premie, dan is verzoekster bereid deze – in termijnen – alsnog te voldoen.
- 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 bij brief van 12 februari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Bij brief van 22 april 2008 heeft de commissie aan de zorgverzekeraar aanvullende vragen gesteld. Deze vragen heeft de zorgverzekeraar bij brief van 6 mei 2008 beantwoord. Afschriften van de correspondentie zijn op 20 mei 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn uitgenodigd voor de zitting van 25 juni 2008. Op verzoek van de zorgverzekeraar is deze zitting verzet.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 9 juli 2008 in persoon gehoord.
- 3.9. In vervolg op de behandeling ter zitting is bij partijen nadere informatie opgevraagd. Verzoekster heeft hier met brief van 17 juli 2008 op gereageerd, de zorgverzekeraar met brief van 18 juli 2008.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat op 27 januari 2006 een inschrijfformulier aan de zorgverzekeraar is gefaxt. Dit inschrijfformulier bestaat uit een ondertekende offerte waarop zowel verzoekster, haar echtgenoot, als hun minderjarig kind, staan vermeld. De stelling van de zorgverzekeraar dat telefonisch is afgesproken dat de ingangsdatum van de verzekering wordt verzet naar 28 juni 2006 is volgens verzoekster onjuist. Het is immers niet logisch eerst in mei 2006 zorgkosten te maken en vervolgens de zorgverzekeraar te vragen de ingangsdatum te verzetten naar 28 juni 2006.
- 4.2. In augustus 2006 is door de zorgverzekeraar plotseling circa € 800,00 geïncasseerd. Aangezien dit bedrag niet gemist kon worden, is het gestorneerd en is de zorgverzekeraar verzocht om een betalingsregeling. Op dit verzoek is niets vernomen.
- 4.3. Verzoekster concludeert dat zij vanaf 1 januari 2006 bij de zorgverzekeraar verzekerd was en dat de zorgverzekeraar mitsdien geen reden heeft de over de periode 1 januari tot 28 juni 2006 vergoede zorgkosten van circa € 4.000,-- terug te vorderen.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat de bereidheid bestaat de alsnog verschuldigde premie te betalen, zij het in termijnen. Dit is destijds ook aangegeven tijdens een telefonisch onderhoud.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar 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 eerst op 28 juni 2006 telefonisch een aanmelding voor een zorgverzekering van verzoekster is ontvangen. Coulacehalve is de ingangsdatum van de verzekering vervolgens bepaald op 1 januari 2006. Omdat verzoekster het daar niet mee eens was, is de ingangsdatum later verzet naar 28 juni 2006. Het gevolg daarvan is dat de over de periode 1 januari tot 28 juni 2006 vergoede zorgkosten dienen te worden terugbetaald.

- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar herhaald dat verzoekster zelf, bij monde van haar echtgenoot, heeft verzocht om aanpassing van de ingangsdatum, zoals met name valt af te leiden uit de notitie van het gesprek op 14 december 2006. Uit de registratie van de gesprekken blijkt niet van een verzoek tot het treffen van een betalingsregeling, zoals door verzoekster is gesteld.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de ingangsdatum terecht is verzet naar 28 juni 2006 en dat mitsdien de terugvordering van de vergoede zorgkosten over de periode 1 januari tot 28 juni 2006 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 verzoekster is ingegaan en – in het verlengde daarvan – of voor de zorgverzekeraar reden is over te gaan tot terugvordering van de vergoede zorgkosten over de periode 1 januari tot 28 juni 2006.
- 7.2. Ten aanzien van de aanvang van een zorgverzekering is in artikel 5 van de Zvw, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

”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:

“Deze verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde vragenformulier.”

Artikel 5 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 verzoekster is niet bestreden dat zij vanaf 1 januari 2006 verzekeringsplichtig is, zulks overeenkomstig artikel 2 van de Zvw en het geregelde bij en krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
- 7.4. Uit het op 27 januari 2006 per fax aan de zorgverzekeraar terugsturen van de op 24 januari 2006 uitgebrachte offerte (het aanbod) – waarop zowel verzoekster, haar echtgenoot, als hun minderjarig kind, vermeld staan en welke offerte door de echtgenoot van verzoekster is ondertekend (de aanvaarding van het aanbod) – kan worden afgeleid dat beoogd is voor verzoekster en haar familieleden met ingang van januari 2006 een zorgverzekering af te sluiten. Gezien de telefoonnotitie van de zorgverzekeraar van 21 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar de hiervoor bedoelde fax ook ontvangen.
Gelet op het bepaalde in artikel 5 lid 1 Zvw, artikel 5 lid 5 sub a Zvw en artikel 5 leden 1 en 4 van de zorgverzekering is de verzekering ingegaan op 1 januari 2006. Dat wordt bevestigd door het op 3 juli 2006 afgegeven polisblad. Ingevolge artikel 16 Zvw en artikel 14 van de zorgverzekering is dan ook vanaf 1 januari 2006 premie voor de zorgverzekering verschuldigd.
- 7.5. De zorgverzekeraar stelt dat de ingangsdatum door hem coulancehalve op 1 januari 2006 is gesteld en dat de (telefonische) aanmelding voor een zorgverzekering ten behoeve van verzoekster eerst op 28 juni 2006 formeel is ontvangen. Uit de stukken blijkt echter niet van een schriftelijke aanmelding, anders dan de hiervoor onder overweging 7.4 bedoelde aanmelding per fax. Ook blijkt uit de overgelegde telefoonregistratie van de zorgverzekeraar niet dat op of rond 28 juni 2006 telefonisch contact tussen verzoekster en/of verzoeksters echtgenoot en de zorgverzekeraar is geweest. Niet duidelijk is dan ook waarop de zorgverzekeraar zijn stelling baseert dat de (telefonische) aanmelding eerst formeel op 28 juni 2006 is ontvangen.
- 7.6. Bij polisblad van 4 september 2006 is de ingangsdatum van de verzekering gewijzigd van 1 januari 2006 naar 28 juni 2006. Volgens de zorgverzekeraar heeft verzoeksters echtgenoot hier telefonisch om verzocht op 21 augustus 2006. Verzoekster heeft dit laatste gemotiveerd bestreden, om de reden dat niet voor de hand ligt een aanvangsdatum van een reeds lopende verzekering te verplaatsen naar een datum waarop reeds ziektekosten zijn gemaakt en die bij het wijzingen van de aanvangsdatum voor eigen rekening van verzoekster zouden moeten komen.
- 7.7. De commissie sluit niet uit dat tijdens het bewuste telefoongesprek verschuiving van de ingangsdatum aan de orde is geweest en dat mogelijk ook door de echtgenoot van verzoekster daadwerkelijk om een verschuiving is verzocht. Mocht zulks het geval zijn, dan komt het de commissie weinig aannemelijk voor dat deze verklaring ook daadwerkelijk de wil van de echtgenoot van verzoekster dekte, gegeven de bijzonder nadelige financiële gevolgen die de wijziging van de ingangsdatum voor verzoekster tot gevolg zou hebben gehad.
- 7.8. De vraag is vervolgens of de zorgverzekeraar, zo de echtgenoot daadwerkelijk om verschuiving van de ingangsdatum heeft verzocht, deze tot hem gerichte verklaring onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijs mocht opvatten zoals hij heeft gedaan en op basis daarvan de ingangsdatum van de verzekering heeft mogen stellen op 28 juni 2006. De commissie is van oordeel dat zulks in de gegeven omstandigheden niet het geval is, aangezien bij de zorgverzekeraar ten tijde van het bewuste telefoongesprek met de echtgenoot bekend was dat verzoekster in het tijdvak van 1 januari tot 28 juni 2006 aanzienlijke ziektekosten had gemaakt (welke kosten door het

ziekenhuis rechtstreeks bij de zorgverzekeraar waren gedeclareerd en door laatstgenoemde ook rechtstreeks aan het ziekenhuis zijn voldaan) en wijziging van de ingangsdatum van de zorgverzekering tot gevolg zou hebben dat deze kosten alsnog door verzoekster zelf zouden moeten worden gedragen, terwijl de hoogte van deze kosten bovendien het premiebedrag over de maanden januari tot (bijna) ultimo juni 2006 ruimschoots overtrof. Onder deze omstandigheden mocht de zorgverzekeraar er niet zonder meer – en zonder nader onderzoek, van welk onderzoek ook niet is gebleken – op vertrouwen dat verzoekster, respectievelijk haar echtgenoot daadwerkelijk een wijziging van de ingangsdatum van de zorgverzekering wenste.

- 7.9. Het vorenstaande voert de commissie tot de conclusie dat de ingangsdatum van de verzekering ongewijzigd op 1 januari 2006 moet worden gesteld, waarbij voor verzoekster geldt dat zij (ook en) alsnog de premie over de periode van 1 januari 2006 tot en met 28 juni 2006 aan de zorgverzekeraar zal moeten voldoen. Hoewel de commissie niet de bevoegdheid heeft zich over de eventuele mogelijkheid van een betalingsregeling uit te spreken, valt op het eerste gezicht niet goed in te zien waarom de zorgverzekeraar de verschuldigde premie niet in één keer zou mogen incasseren.
- 7.10. Gezien het voorgaande bestaat tevens geen reden (meer) voor de terugvordering van de vergoede zorgkosten over de periode 1 januari tot 28 juni 2006.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover het betrekking heeft op de terugvordering van de vergoede ziektekosten in de periode 1 januari tot 28 juni 2006, dient te worden toegewezen. Voorts geldt als ingangsdatum van de verzekering 1 januari 2006.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe, met inachtneming van het bepaalde onder 7.11.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 16 september 2008,

Voorzitter