

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B als wettelijk vertegenwoordiger van F tegen C en E beide te D
Zaak : Inschrijving kind, te late inschrijving
Zaaknummer : 2010.02544
Zittingsdatum : 28 september 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van F hierna te noemen: verzekerde,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzekerde is op 23 augustus 2009 geboren in het Máxima Medisch Centrum te Eindhoven. Op 7 april 2010 heeft verzoeker verzekerde telefonisch aangemeld bij de ziektekostenverzekeraar.
- 3.2. Bij brief van 8 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat verzekerde met ingang van 7 april 2010 bij hem is verzekerd.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 16 mei 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzekerde alsnog met ingang van 23 augustus 2009 te verzekeren op grond van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 augustus 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 augustus 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 27 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 september 2011 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij verzekerde direct na diens geboorte bij de ziektekostenverzekeraar heeft aangemeld door middel van het toesturen van een geboortekaartje. De ziektekostenverzekeraar stelt geen voorwaarden aan de wijze waarop een kind wordt aangemeld. Verzoeker heeft de geboorte van verzekerde tegelijkertijd op dezelfde wijze doorgegeven aan andere instanties. Deze hebben de melding wel ontvangen en verwerkt in hun administratie.
- 4.2. Verzoeker heeft destijds een kraampakket en een giraffe als welkomstcadeau van de ziektekostenverzekeraar ontvangen. Verzoeker heeft hieruit opgemaakt dat de ziektekostenverzekeraar op de hoogte was van de geboorte van verzekerde. Pas in het voorjaar van 2010, toen hij met verzekerde op consult bij de huisarts was, heeft verzoeker geconstateerd dat zijn zoon nog niet op zijn polis was bijgeschreven.
- 4.3. Nu de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzekerde niet heeft verwerkt, kan verzoeker zich er niet mee verenigen dat de kosten van de geboorte en het verblijf van verzekerde in het ziekenhuis voor zijn rekening zou blijven.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker benadrukt verzekerde op de juiste wijze, namelijk door het opsturen van een geboortekaartje, is aangemeld bij de ziektekostenverzekeraar. Ter aanvulling heeft hij aangevoerd dat verzekerde zijn derde kind is, zodat hij weet dat een baby moet worden aangemeld voor de zorgverzekering. De eerste twee kinderen zijn ook door middel van het toesturen van een geboortekaartje bij de ziektekostenverzekeraar aangemeld. Verzoeker merkt op dat de ziektekostenverzekeraar wel een vergoeding heeft verleend voor de kosten van de bevalling. Na een bevalling volgt logischerwijs een baby. Nu de andere kinderen ook zijn ingeschreven bij de ziektekostenverzekeraar, had deze kunnen weten dat dit ook voor verzekerde zou gelden.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat op grond van artikel 2 Zvw de verzekeringsplicht ontstaat op de dag van de geboorte. In het geval van verzekerde is dat op 23 augustus 2009. Op grond van artikel 5, lid 5 Zvw gaat de zorgverzekering met terugwerkende kracht in, indien de verzekering ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan. Nu de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzekerde

pas op 7 april 2010 heeft ontvangen, kan de verzekering niet (meer) met terugwerkende kracht tot 23 augustus 2009 ingaan.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar merkt de ontvangst van een geboortekaartje aan als een aanmelding. Hij heeft evenwel in 2009 geen geboortekaartje van verzoeker ontvangen.
- 5.3. Verzoeker heeft gesteld dat hij verzekerde door middel van het toesturen van een geboortekaartje aan de ziektekostenverzekeraar heeft aangemeld. Verzoeker was zich er dus van bewust dat aanmelding voor de zorgverzekering diende plaats te vinden. Het had op de weg van verzoeker gelegen om, nadat hij hierop niets van de ziektekostenverzekeraar had vernomen, te informeren naar de status van de aanmelding van verzekerde.
- 5.4. De moeder van verzekerde heeft op 18 mei 2009 telefonisch contact opgenomen met de afdeling kraamzorgbemiddeling. Naar aanleiding hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar haar het kraampakket, met daarin onder andere een pluchen knuffeldier, toegestuurd. Dit kraampakket wordt, logischerwijs, ruimschoots voor de bevalling opgestuurd. Op dat moment was dus nog geen sprake van een geboorte. Bij het kraampakket zat een begeleidende brief, waarin de ouders expliciet erop worden gewezen dat zij hun pasgeboren baby moeten inschrijven voor een zorgverzekering.
- 5.5. Kraamzorg heeft betrekking op zorg voor de moeder en is daarom op basis van de zorgverzekering van de moeder vergoed. Dit geldt tevens voor de ziekenhuiskosten van de moeder.
- 5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat hij het geboortekaartje van verzekerde niet heeft ontvangen. Ter aanvulling heeft hij aangevoerd dat verzekerde niet meer met terugwerkende kracht kan worden ingeschreven, omdat de gemaakte kosten niet meer kunnen worden verhaald. Deze moeten dan uit eigen middelen worden betaald. Er zijn door de ziektekostenverzekeraar geen fouten gemaakt. Gelet op de feiten is er geen reden coulancehalve iets te regelen. Het belang van de verzekerde om een en ander goed te regelen brengt verantwoordelijkheid met zich mee.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekering van verzekerde met ingang van 23 augustus 2009 dient aan te vangen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. In artikel 4 van de zorgverzekering is bepaald wanneer de zorgverzekering aanvangt. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“4.1. Ingangsdatum

De zorgverzekering gaat in op de datum waarop wij uw verzoek om de zorgverzekering bij ons af te sluiten, ontvingen. (...)

4.2. Verzekerd met terugwerkende kracht

Er zijn situaties waarin wij u met terugwerkende kracht inschrijven:

- a. als uw zorgverzekering ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan.*

Als ingangsdatum geldt dan de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond.

Toelichting

U bent bij ons verzekerd en krijgt een kind. In alle drukte rond dit nieuwe leven vergeet u uw kind aan te melden voor de zorgverzekering. Na drie maanden komt u erachter dat u uw kind bij ons had moeten aanmelden. U doet dit alsnog. Wij schrijven uw kind met terugwerkende kracht in: de zorgverzekering gaat niet in als uw kind drie maanden is, maar op de dag dat de verzekeringsplicht ontstond, dus vanaf de dag van de geboorte. (...).”

- 8.3. Artikel 4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.4. In artikel 5 Zvw is, 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.*
- 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.*
- (...)*
- 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.”*

- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.6. In artikel 2, lid 1 Zvw is bepaald dat degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren tegen het in artikel 10 Zvw bedoelde risico. In het derde lid van dit artikel is bepaald dat degene die het gezag over een minderjarige, jonger dan achttien jaar, uitoefent, ervoor zorgt dat de minderjarige verzekeringsplichtige krachtens een zorgverzekering verzekerd is.
- 8.7. In artikel 3:37, lid 3 BW is bepaald dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt.
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. Op grond van artikel 2 Zvw bestaat een individuele verzekeringsplicht. De verzekerde, dan wel diens wettelijk vertegenwoordiger, dient daarom een verzoek tot het sluiten van een zorgverzekering in te dienen bij een ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft daartoe een geboortekaartje naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij dit kaartje niet heeft ontvangen. Op grond van artikel 3:37, lid 3 BW moet een bericht, om haar werking te hebben, die persoon of instelling hebben bereikt. Het risico ligt hierbij bij de verzender van het bericht. In dit geval is dat verzoeker. Zoals uit het bepaalde in artikel 5, lid 3 Zvw blijkt, volgt op de aanmelding een bewijs van het verzoek tot het afsluiten van de zorgverzekering, waarop de datum van ontvangst is vermeld. Bij het uitblijven van een zodanig bewijs onderscheidenlijk een gewijzigd polisblad, lag het op de weg van verzoeker te informeren naar de stand van zaken met betrekking tot het verzoek. Dit klemmt te meer nu verzoeker blijkbaar bekend was met de bestaande verzekeringsplicht, aangezien hij dacht verzekerde te hebben aangemeld door middel van het sturen van een geboortekaartje aan de ziektekostenverzekeraar. Nu de ziektekostenverzekeraar het geboortekaartje niet heeft ontvangen en verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat dit stuk de ziektekostenverzekeraar wel heeft bereikt, is geen sprake van een tijdige aanmelding van verzekerde voor de zorgverzekering.

Conclusie

- 9.2. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 oktober 2011,

Voorzitter