

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Ingangsdatum zorgverzekering
Zaaknummer	: 2008.01732
Zittingsdatum	: 11 februari 2009

Zaak: 2008.01732 (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 2008, artt. 3, 4 en 5 Zvw)

1. Partijen

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

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 21 februari 2008 waarbij de ingangsdatum van de zorgverzekering die verzoeker heeft afgesloten wordt gesteld op 7 februari 2008.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Op 29 januari 2008 is aan verzoeker een offerte gestuurd, die hij ingevuld kon retourneren. Verzoeker heeft deze offerte op 4 februari 2008 ondertekend. Op 7 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar de ondertekende offerte ontvangen. De zorgverzekeraar heeft verzoeker op 21 februari 2008 een polisblad doen toekomen, waarop de ingangsdatum van de zorgverzekering op 7 februari 2008 is gesteld.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 juli 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Met het aanmeldingsformulier klacht of geschil van 17 juli 2008, heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de zorgverzekering op 1 januari 2008 dan wel 29 januari 2008 te laten ingaan (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 13 januari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 januari 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 januari 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 11 februari 2009 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij zich op 29 januari 2008 telefonisch heeft aangemeld voor een zorgverzekering bij de zorgverzekeraar. Op de vervolgens aan hem toegezonden offerte stond als ingangsdatum 1 januari 2008. Verzoeker was in de veronderstelling dat deze datum te gelden had als ingangsdatum van de zorgverzekering. Op 31 januari 2008 heeft verzoeker telefonisch navraag gedaan bij de zorgverzekeraar om zeker te weten dat hij verzekerd was. Daarbij is hem naar zijn zeggen toegezegd dat de zorgverzekering de maandag ervoor zou ingaan, maar dat de aanmelding nog moest worden verwerkt. De zorgverzekeraar heeft de zorgverzekering echter op 7 februari 2008 laten ingaan. Tussen de datum van aanmelding en de datum waarop de zorgverzekering volgens de zorgverzekeraar is ingegaan, zijn door verzoeker hoge zorgkosten gemaakt. Het gaat daarbij om een bedrag van in totaal € 16.540,43.
- 4.2. Verzoeker verzoekt de commissie om zo nodig op grond van redelijkheid en billijkheid te bepalen dat hij per 1 januari 2008 dan wel 29 januari 2008 verzekerd is geworden bij de zorgverzekeraar.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. Vóór 1 januari 2008 was hij niet verzekerd. Zijn accountant raadde hem aan een verzekering af te sluiten. Hij verwachtte geen kosten, maar had wel last van een oude hondenbeet. Bij bloedonderzoek bleek dat verzoeker gedotterd moest worden.
- 4.4. 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 het offerteformulier dat verzekerden kunnen invullen geen verzekeringsovereenkomst of inschrijving is. Het is een verzoek tot inschrijving, en de feitelijke inschrijving vindt daarna plaats, op grond van de gegevens die uit het ingevulde formulier blijken en rekening houdend met de wettelijke voorschriften op het gebied van inschrijving zorgverzekering. Het door verzoeker ingevulde aanvraagformulier is door de zorgverzekeraar ontvangen op 7 februari 2008. Gebleken is dat verzoeker voorheen kennelijk niet verzekerd was, terwijl een wettelijke verzekeringsplicht geldt vanaf 1 januari 2006. De verzekering vangt in een dergelijk geval niet met terugwerkende kracht aan op 1 januari 2008, maar op de datum dat het inschrijvingsverzoek door de zorgverzekeraar wordt ontvangen. Wat betreft de telefonische toezegging die zou zijn gedaan, merkt de zorgverzekeraar het volgende op. De redactie van de telefoonnotitie geeft duidelijk aan dat de betrokken medewerker de vraag over het al dan niet verzekerd zijn, in algemene zin heeft beantwoord. Op dat moment was namelijk nog geen offerte door verzoeker of de zorgverzekeraar geaccepteerd. Het telefonisch kenbaar maken van

de wens verzekerd te zijn, maakt niet dat de verzekering zonder meer op dat moment in gaat. De zorgverzekering kan eerst ingaan op het tijdstip waarop alle noodzakelijke gegevens zijn verstrekt aan de zorgverzekeraar. Hiervan was pas sprake op 7 februari 2008.

- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de medewerker die de telefonische toezegging volgens verzoeker zou hebben gedaan, juist heeft gehandeld. Op basis van de toen beschikbare gegevens heeft zij de juiste informatie verschaft.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

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. Wat partijen verdeeld houdt, is de vraag op welke datum de zorgverzekering die door verzoeker bij de zorgverzekeraar is afgesloten, dient in te gaan. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Artikel 4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt met ingang van welke datum de zorgverzekering aanvangt. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 4 Begin van de zorgverzekering

lid 1

*De zorgverzekering gaat in op de datum die op het polisblad als ingangsdatum is vermeld. De ingangsdatum is de dag waarop de zorgverzekeraar het verzoek tot het sluiten van de zorgverzekering van de verzekeringnemer heeft ontvangen.
(...)"*

- 7.3. De regeling in artikel 4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Ten aanzien van de ingangsdatum van de zorgverzekering is in artikel 5 Zvw, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

"Artikel 5

lid 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.

lid 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 af 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. (...)"

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Met betrekking tot de stelling van verzoeker dat hij heeft mogen uitgaan van de op de offerte gedrukte ingangsdatum van 1 januari 2008 overweegt de commissie als volgt. Op de offerte staat vermeld dat er uitzonderingen kunnen gelden op de ingangsdatum van 1 januari 2008, en dat deze zijn vermeld in de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering. De 'algemene voorwaarden' zijn te raadplegen via internet. Indien verzoeker niet beschikt over internet, had hij de 'algemene voorwaarden' telefonisch kunnen opvragen. Uit de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering blijkt dat de ingangsdatum met terugwerkende kracht op 1 januari 2008 kan worden gesteld, indien een verzekerde eerder tot en met 31 december van het jaar daarvoor elders verzekerd was. Bij verzoeker is het laatste niet het geval, zo blijkt uit zijn reactie op de brief van de zorgverzekeraar van 12 februari 2008.
- 7.7. De vraag die vervolgens dient te worden beantwoord, is op welk moment de overeenkomst van zorgverzekering tot stand is gekomen. Volgens verzoeker is dit op 29 januari 2008; volgens de zorgverzekeraar eerst op 7 februari 2008.
- 7.8. De commissie merkt op dat, voor de totstandkoming van de zorgverzekering, het noodzakelijk is dat de zorgverzekeraar beschikt over bepaalde gegevens, teneinde te kunnen vaststellen of betrokkene verzekeringsplichtig is, en derhalve de aspirant-verzekerde moet worden geaccepteerd. Als regel wordt voor het verkrijgen van deze gegevens gewerkt met aanmeldingsformulieren. Tot de noodzakelijke gegevens behoort in ieder geval het burgerservicenummer. Tijdens het telefonisch onderhoud op 29 januari 2008 is dit nummer niet doorgegeven. Gelet op artikel 4 lid 1 Zvw moet de zorgverzekeraar de beschikking hebben over het burgerservicenummer en moet hij dit registreren en verifiëren (artikel 85 Zvw). Voorts lijkt het niet logisch dat verzoeker, zonder bekend te zijn met de diverse verzekeringsalternatieven en premies, een overeenkomst zou zijn aangegaan.
- 7.9. Het vorenoverwogene leidt de commissie tot de conclusie dat naar aanleiding van het telefonisch onderhoud op 29 januari 2008 geen zorgverzekeringsovereenkomst is tot stand gekomen.
- 7.10. De zorgverzekeraar heeft verzoeker een offerte met aanmaakdatum 29 januari 2008 gezonden. Een dergelijke offerte, met daarin opgenomen verschillende verzekeringsalternatieven, moet worden gezien als een aanbod tot het sluiten van een overeenkomst. Niet aangenomen kan worden dat die overeenkomst op het tijdstip van verzending van de offerte reeds bestond. Voor zover verzoeker al in deze veronderstelling verkeerde, was de beleving van de zorgverzekeraar in ieder geval een andere, zodat de voor de totstandkoming benodigde wilsovereenstemming ontbrak. Tevens stuurde de zorgverzekeraar verzoeker een aanmeldingsformulier. Dit formulier is met dagtekening 4 februari 2008 door verzoeker ingezonden en op 7 februari daaropvolgend door de zorgverzekeraar ontvangen.

- 7.11. Uit artikel 5 lid 2 Zvw vloeit voort dat de zorgverzekering ingaat op de dag waarop de persoon die de verzekering wenst te sluiten voldoet aan het verzoek de voor de beoordeling noodzakelijke gegevens te verschaffen. Door verzoeker is niet, althans onvoldoende bestreden dat het laatste eerst op 7 februari 2008 het geval was.
- 7.12. Verzoeker heeft zich in de procedure beroepen op een tweede telefoongesprek, hetwelk plaatsvond op 31 januari 2008. Van dit gesprek is door de zorgverzekeraar een notitie overgelegd met de volgende tekst:

“Was er bang voor dat ie (niet) verzekerd was. Was maandags ingevoerd. Heb meneer verteld dat het waarschijnlijk nog gewoon verwerkt moet worden, als hij zich gewoon heeft ingeschreven en er zijn geen rare dingen aan de hand dan is hij vanaf afgelopen maandag verzekerd.”

Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, was verzoeker ervan op de hoogte dat het “Was maandags ingevoerd”, alleen betrekking kon hebben op de door hem, tijdens het telefoongesprek op 29 januari 2008 aangeleverde NAW-gegevens. Meer dan dat was immers niet bij de zorgverzekeraar bekend. Ook wist hij, althans behoorde hij te weten, dat voor de aangekondigde verwerking nog bepaalde informatie noodzakelijk was, en dat hij het aanbod tot het sluiten van een zorgverzekering – in de vorm van de offerte – nog diende te accepteren.

Onder de gegeven omstandigheden mocht verzoeker de hiervoor aangehaalde mededeling niet zo opvatten als hij kennelijk heeft gedaan, te weten als een verklaring van de zorgverzekeraar dat de overeenkomst van zorgverzekering met ingang van 28 januari 2008 tot stand was gekomen.

- 7.13. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat de uitkomst van een en ander naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, merkt de commissie het volgende op.
- 7.14. Het is een feit van algemene bekendheid dat met ingang van 1 januari 2006 het stelsel van ziektekostenverzekeringen ingrijpend is veranderd, en dat op hen die tot de kring der verzekerden behoren de verplichting rust een zorgverzekering te sluiten. Voor zover verzoeker tot en met 31 december 2005 wél een ziektekostenverzekering had, zal hem in dat kader door zijn toenmalige ziektekostenverzekeraar ook een aanbod zijn gedaan voor een zorgverzekering.
- Tevens is een feit van algemene bekendheid dat ziektekosten aanzienlijk kunnen zijn, hetgeen één van de uitgangspunten is geweest bij de stelselwijziging, namelijk versterking van de solidariteitsgrondslag.
- Verzoeker heeft zich daaraan onttrokken door zich niet – tijdig – aan te melden voor een zorgverzekering, doch daar mee te wachten tot het moment waarop voor hem duidelijk werd dat de ziektekosten mogelijk de uitgespaarde premie voor de zorgverzekering zouden overtreffen. Daarmee heeft hij welbewust een (financieel) risico genomen.
- Omdat dit financiële risico kleiner wordt naarmate de onverzekerde periode langer is, en verzekeringsplichtigen op elk moment alsnog een zorgverzekering kunnen sluiten, kan niet met recht worden gesteld dat de huidige uitkomst onaanvaardbaar is. Een dergelijk oordeel zou iedere eigen verantwoordelijkheid van de verzekeringsplichtige uitsluiten.
- 7.15. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 februari 2009,

Voorzitter