

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F,
vertegenwoordigd door G te H
Zaak : Ingangsdatum zorgverzekering
Zaaknummer : 2012.01642
Zittingsdatum : 20 februari 2013

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, vertegenwoordigd door G te H.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Combinatie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit 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. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar verzocht haar in te schrijven voor de zorgverzekering met ingang van 6 juli 2011. Bij brief van 3 april 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de zorgverzekering ingaat per 21 december 2011.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 29 mei 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 7 november 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de zorgverzekering met terugwerkende kracht tot 6 juli 2011 te laten ingaan (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 januari 2013 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 januari 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 20 februari 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is afkomstig uit Polen. Op 6 juli 2011 heeft zij een arbeidsovereenkomst ondertekend bij een Nederlandse werkgever. Verzoekster is toen door de werkgever verzekerd bij een Nederlandse verzekeraar. Bij navraag is echter gebleken dat de werkgever deze verzekering al na drie weken heeft opgezegd.
- 4.2. Op 31 oktober 2011 heeft de moeder van verzoekster haar aangemeld bij de zorgverzekeraar. Dit is derhalve binnen vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht. De zorgverzekeraar is daarom gehouden verzoekster met terugwerkende kracht tot 6 juli 2011 in te schrijven voor de zorgverzekering.
- 4.3. De reden dat verzoekster de zorgverzekering op 6 juli 2011 wil laten ingaan, is gelegen in de door haar gemaakte kosten bij een Nederlands ziekenhuis voor de behandeling van problemen bij de zwangerschap. Deze kosten belopen € 5.676,85.
- 4.4. De zorgverzekeraar heeft verzoekster tegengeworpen dat zij zich niet bij de Gemeentelijke basisadministratie (hierna: GBA) heeft ingeschreven toen zij zich in Nederland vestigde. Verzoekster was hiertoe echter niet in staat, omdat haar vader – met wie zij een slechte verstandhouding heeft – weigerde haar de benodigde stukken te verschaffen. Daarom kon verzoekster dit eerst in december 2011 regelen.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de kosten in verband met complicaties van de zwangerschap inmiddels meer dan € 10.000,-- belopen. Deze kosten worden op verzoekster verhaald. Door de werkgever is niet medegedeeld dat de verzekering eindigde. Daarom is niet direct een nieuwe verzekering gesloten. De arbeidsovereenkomst is met wederzijds goedvinden geëindigd. Er werd gezegd dat het gewoon niet werkte.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Verzoekster was een tijdelijke arbeidsovereenkomst aangegaan voor de periode van 6 juli tot en met 3 oktober 2011. Op enig moment is deze arbeidsovereenkomst geëindigd. Uit de stukken blijkt dat de verzekering bij de andere verzekeraar al na drie weken is opgezegd. Doorgaans geschiedt dit alleen indien er geen verzekeringsplicht meer bestaat. Niet gebleken is dat verzoekster de andere verzekeraar heeft verzocht om voortzetting van de verzekering, zodat ervan dient te worden uitgegaan dat de verzekeringsplicht reeds per 27 juli 2011 was geëindigd.
- 5.2. Op 11 november 2011 heeft de moeder van verzoekster verzocht verzoekster bij te schrijven op haar verzekering. Omdat de stukken niet compleet waren, heeft de zorgverzekeraar gevraagd om aanvullende informatie. Toen hierop geen reactie kwam,

heeft de zorgverzekeraar op 28 november 2011 een herinneringsbrief gestuurd. Op 8 december 2011 werd een deel van de gevraagde informatie opgestuurd.

- 5.3. Verzoekster is met ingang van 21 december 2011 ingeschreven in de GBA. Deze datum is bepalend voor het vaststellen van de verzekeringsplicht. Eerst op 27 december 2011 heeft de zorgverzekeraar alle benodigde stukken ontvangen. De zorgverzekeraar heeft de verzekering coulantehalve laten terugwerken tot 21 december 2011.
- 5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het enige feit dat verzoekster in Nederland is verbleven niet voldoende is. Er verblijven hier ook toeristen. Verzoekster heeft bovendien bij haar werkgever als woonplaats een plaats in Polen opgegeven.

- 5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de zorgverzekering te laten ingaan met terugwerkende kracht tot 6 juli 2011.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

- 8.2. Artikel 4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer de zorgverzekering aanvangt en luidt, voor zover hier van belang:

“4.1.1 De basisverzekering gaat in op de datum die op het polisblad als ingangsdatum is vermeld. De ingangsdatum is de dag waarop wij het verzoek tot het sluiten van de basisverzekering van u (verzekeringnemer) hebben ontvangen. Vanaf 1 januari daaropvolgend vindt van jaar tot jaar stilzwijgend verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar.

4.1.2 Wanneer degene ten behoeve van wie de basisverzekering wordt gesloten op de dag waarop wij het verzoek, bedoeld in artikel 4.1.1, ontvangen reeds op grond van een basisverzekering verzekerd is, en u (verzekeringnemer) aangeeft de basisverzekering te willen laten ingaan op een door u aangegeven, latere dag dan de dag, bedoeld in artikel 4.1.1 en 4.1.2, gaat de basisverzekering op die latere dag in.

4.1.3 Wanneer de basisverzekering ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, wordt als ingangsdatum aangehouden de dag waarop de verzekeringsplicht is ontstaan. (...)”

- 8.3. Artikel 4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.4. Artikel 2 Zvw regelt de verzekeringsplicht, en artikel 5 Zvw regelt het begin en einde van de zorgverzekering.
- 8.5. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. De zorgverzekering is een verzekering tegen ziektekosten voor hen die als verzekeringsplichtig op grond van de wet worden beschouwd. Wie dat zijn is bepaald in de AWBZ en de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten in combinatie met artikel 2 Zvw. Van verzekeringsplicht kan eerst sprake zijn als betrokkene ingezetene is. Dit ingezetenschap wordt beoordeeld aan de hand van de economische, sociale en juridische factoren. Komt iemand uit het buitenland, dan ligt het zwaartepunt bij de juridische binding met Nederland.
- 9.2. Verzoekster is met ingang van 6 juli 2011 een tijdelijke arbeidsovereenkomst aangegaan met een Nederlands uitzendbureau. Verzoekster heeft aangevoerd dat de werkgever haar gedurende drie weken had verzekerd bij een andere Nederlandse verzekeraar, doch deze stelling is niet nader onderbouwd. Dit gegeven is overigens niet relevant voor de onderhavige procedure, aangezien de nieuwe verzekering niet binnen één maand na opzegging van de oude verzekering is ingegaan, zoals artikel 5 lid 5 sub b Zvw bepaalt.
- 9.3. De moeder van verzoekster heeft de zorgverzekeraar op 31 oktober 2011 verzocht haar dochter in te schrijven voor de zorgverzekering. Vast staat dat de informatie die de zorgverzekeraar nodig had voor de beoordeling van de verzekeringsplicht eerst op 27 december 2011 bij hem binnenkwam. Artikel 5 lid 2 Zvw bepaalt dat indien de zorgverzekeraar niet kan vaststellen 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, de zorgverzekering ingaat op de dag waarop de te verzekeren persoon aan dit verzoek heeft voldaan. De zorgverzekering dient derhalve van rechtswege in te gaan op 27 december 2011.
- 9.4. De zorgverzekeraar heeft om hem moverende redenen besloten verzoekster in te schrijven voor de zorgverzekering per 21 december 2011, zijnde de datum van inschrijving in de GBA. De commissie zal in deze beslissing van de zorgverzekeraar niet treden.

Conclusie

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

Zeist, 6 maart 2013,

Voorzitter