

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Ingangsdatum zorgverzekering bij vestiging in Nederland
Zaaknummer : 2010.00670
Zittingsdatum : 2 februari 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering voor hemzelf en zijn gezinsleden te laten ingaan op 31 juli 2009.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker en zijn gezinsleden zijn met ingang van 31 juli 2009 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker en zijn gezinsleden bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen GarantVerzorgd 2 en TandVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker en zijn gezinsleden zijn in juli 2009 teruggekomen in Nederland na een verblijf van zeven jaar in Portugal. Hij heeft op 24 juli 2009 een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor het afsluiten van een zorgverzekering en twee aanvullende ziektekostenverzekeringen voor hemzelf en zijn gezinsleden. Bij brief van 27 juli 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bericht dat hij en zijn gezinsleden nog niet ingeschreven kunnen worden als verzekerde, omdat zij nog niet staat ingeschreven in de Gemeentelijke Basisadministratie (hierna: GBA) van hun gemeente. Verzoeker heeft op 5 oktober 2009 bericht gekregen dat hij en zijn gezinsleden met ingang van 31 juli 2009 verzekerd zijn bij de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 26 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering te wijzigen in 1 januari 2010. De te restitueren premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering over de periode van 27 juli 2009 tot en met

31 december 2009 brengt de ziektekostenverzekeraar in mindering op de openstaande vordering. Verder wordt de vordering teruggehaald van de deurwaarder en neemt de ziektekostenverzekeraar de door de deurwaarder in rekening gebrachte kosten voor zijn rekening.

- 3.5. Bij brief van 2 augustus 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de ingangsdatum voor de zorgverzekering alsnog te stellen op 1 oktober 2009 (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 stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 november 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 december 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 januari 2011 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft op 24 juli 2009 een aanvraag ingediend voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering voor hemzelf en zijn gezinsleden. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop geantwoord dat uit controle is gebleken dat de status van verzoeker en zijn gezinsleden in de GBA op 'emigratie' staat. Dit heeft tot gevolg dat verzoeker en zijn gezinsleden nog niet als ingezetene kunnen worden aangemerkt en daarom niet verzekeringsplichtig zijn. Hierdoor kunnen zij geen zorgverzekering afsluiten. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker medegedeeld dat hij moet zorgen dat de registratie in de GBA wordt aangepast.
- 4.2. Verzoeker heeft via email de ziektekostenverzekeraar verzocht nogmaals naar zijn aanvraag te kijken, omdat de inschrijving in de gemeente Hengelo en voornoemde brief van de ziektekostenverzekeraar elkaar waarschijnlijk hebben gekruist. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop geantwoord dat is gebleken dat verzoeker en zijn gezinsleden vanaf 31 juli 2009 zijn ingeschreven in de gemeente Hengelo. De aanmelding wordt daarom in behandeling genomen. Bij brief van 5 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker en zijn gezinsleden de polis en verzekeringspassen gestuurd.
- 4.3. Verzoeker stelt dat hij en zijn gezinsleden pas met ingang van 1 oktober 2009 verzekerd zijn bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft echter over de maanden augustus en september 2009 wel premie in rekening gebracht. Verzoeker benadrukt dat de ziektekostenverzekeraar hem en zijn gezinsleden niet wilde verzekeren, omdat hij op dat moment alleen een postadres had en geen vast woonadres. Verzoeker en zijn gezinsleden hebben - nadat verzoeker de ziektekos-

tenverzekeraar hun vaste woonadres had doorgegeven - de verzekeringspasjes ontvangen op 5 oktober 2009 en de eerste nota op 27 oktober 2009. Verzoeker gaat daarom ervan uit dat hij en zijn gezinsleden eerst met ingang van 1 oktober 2009 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd zijn en niet eerder.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft zichzelf en zijn gezinsleden op 24 juli 2009 online aangemeld voor de onder 3.1 genoemd verzekeringen. Verzoeker heeft hierbij verzocht de verzekeringen met ingang van 1 augustus 2009 te laten ingaan. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 27 juli 2009 bericht aan welke voorwaarden moet worden voldaan om bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd te kunnen worden. Op 27 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat hij hem en zijn gezinsleden nog niet kan inschrijven, omdat zij in het GBA geregistreerd staan op een briefadres. De ziektekostenverzekeraar kan dan namelijk niet vaststellen of iemand verzekeringsplichtig is.

5.2. Op 2 september 2009 ontvangt de ziektekostenverzekeraar het antwoordformulier 'adres' retour. Daarnaast deelt verzoeker de ziektekostenverzekeraar op 7 september 2009 telefonisch mede dat hij met ingang van 1 oktober 2009 woonachtig zal zijn op zijn huidige adres. Na diverse contacten met verzoeker stelt de ziektekostenverzekeraar op 5 oktober 2009 vast dat verzoeker en zijn gezinsleden met ingang van 31 juli 2009 in het GBA geregistreerd staan. Verzoeker en zijn gezinsleden worden daarom met terugwerkende kracht vanaf 31 juli 2009 door de ziektekostenverzekeraar verzekerd.

5.3. Inmiddels is gebleken dat de datum van vestiging in Nederland, geregistreerd in de GBA, is herzien in 27 juli 2009. De ingangsdatum van de verzekering is naar aanleiding van deze constatering bij de heroverweging niet herzien. De ziektekostenverzekeraar handhaaft de ingangsdatum van 31 juli 2009.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 welke datum dient te worden aangehouden als ingangsdatum van de zorgverzekering ten behoeve van verzoeker en zijn gezinsleden.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

- 8.2. Artikel A4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt wanneer de zorgverzekering aanvangt. Het artikel luidt, voor zover hier van belang:
- “Als u binnen 4 maanden nadat u verzekeringsplichtig bent geworden, een Basisverzekering bij [naam ziektekostenverzekeraar] heeft gesloten, werkt de Basisverzekering terug tot en met de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond.”*
- 8.3. Artikel 2 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) bepaalt dat degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) van rechtswege verzekerd is, verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren tegen het in artikel 10 Zvw bedoelde risico.
- 8.4. Artikel 5, sub a AWBZ bepaalt dat ingezetenen verzekerd zijn overeenkomstig de bepalingen van deze wet.
- 8.5. Artikel 5, sub a Zvw bepaalt dat de zorgverzekering terug werkt, indien deze ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, tot en met de dag waarop die plicht ontstond.
- 8.6. Artikel A4 van de zorgverzekering is volgens artikel B1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. Op grond van de Zvw is degene die krachtens de AWBZ van rechtswege is verzekerd, verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Op grond van de AWBZ is in beginsel iedere ingezetene van rechtswege verzekerd. Of iemand Nederlands ingezetene is wordt beoordeeld aan de hand van de juridische, sociale en economische factoren. De inschrijving in de GBA vormt in dat verband een aanwijzing dat iemand ingezetene is. Uit de door verzoeker overgelegde verklaring van de gemeente Hengelo blijkt dat verzoeker op 27 juli 2009 aangifte heeft gedaan voor opname in de basisadministratie personen. Uit de informatie van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat verzoeker – met terugwerkende kracht – op 27 juli 2009 is ingeschreven in de GBA. Verzoeker en zijn gezinsleden zijn daarom vanaf 27 juli 2009 aan te merken als ingezetenen. Verzoeker is hierdoor met ingang van 27 juli 2009 tevens verzekeringsplichtig op grond van de Zvw.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 oktober 2009 aan verzoeker medegedeeld dat hij en zijn gezinsleden verzekerd zijn op grond van de Zvw. De zorgverzekering zou conform de bepalingen van de Zvw en de polisvoorwaarden met terugwerkende kracht moeten aanvangen op 27 juli 2009. De ziektekostenverzekeraar heeft de zorgverzekering evenwel op 31 juli 2009 laten aanvangen. Nu deze afwijkende datum in het voordeel van verzoeker is, zal de commissie in deze beslissing niet treden. Nu de verzekering op 31 juli 2009 in werking is getreden, is verzoeker premie verschuldigd vanaf 31 juli 2009. Dat de zorgverzekering met terugwerkende kracht is aangevangen is, gelet op het bepaalde in artikel A4 van de zorgverzekering, niet van belang.

Conclusie

9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 februari 2011,

Voorzitter