



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C en D
vertegenwoordigd door de heer E te F, tegen Onderlinge Waarborgmaatschappij
Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. te Leiden

Zaak : Inschrijving kinderen, te late inschrijving

Zaaknummer : 201403114

Zittingsdatum : 1 juli 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 2 en 5 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, art. 3:37 BW)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige kinderen C en D, hierna te noemen: verzekerden, vertegenwoordigd door de heer E te F,

tegen

Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. te Leiden, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-GeZZin afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzekerden zijn op 22 mei 2014 geboren.

3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster medegedeeld dat verzekerden met ingang van 24 oktober 2014 bij hem zijn verzekerd.

3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailberichten van 20 november en 1 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 22 februari 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzekerden alsnog met terugwerkende kracht tot 22 mei 2014 te verzekeren op grond van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 mei 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 mei 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 mei 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 juni 2015 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt dat zij eind mei 2014 telefonisch contact heeft opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om verzekerden aan te melden voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoekster vermoedt dat de medewerk(st)er die zij heeft gesproken, haar nauwelijks heeft verstaan, omdat zij geen Nederlands spreekt en slechts een klein beetje Engels. Achteraf is gebleken dat de ziektekostenverzekeraar geen aantekening van dit gesprek heeft gemaakt.
- 4.2. Verzoekster heeft van het ziekenhuis een factuur van 9 oktober 2014 gekregen voor de operatie die één van haar kinderen op 28 mei 2014 heeft ondergaan. Uit navraag bij het ziekenhuis bleek dat deze het gefactureerde bedrag niet vergoed kreeg van de ziektekostenverzekeraar. De boekhouder van de broer van verzoekster heeft op 24 oktober 2014 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om na te vragen waarom de kosten niet werden vergoed. Toen bleek dat verzekerden niet waren ingeschreven. Door de ziektekostenverzekeraar werd verder verteld dat verzekerden eerst per die datum - en derhalve niet met terugwerkende kracht tot 22 mei 2014 - zouden worden ingeschreven, en dat de factuur van het ziekenhuis niet zou worden vergoed. Na een paar dagen bleek dat slechts één van de kinderen was ingeschreven door de ziektekostenverzekeraar. Het tweede kind is hierna alsnog per 24 oktober 2014 ingeschreven, waarbij de ziektekostenverzekeraar excuses heeft gemaakt voor het feit dat dit niet gelijktijdig is gedaan.
- 4.3. Verzoekster merkt op dat de telefoonnotities van de ziektekostenverzekeraar niet het hele gesprek weergeven. Van een gesprek van vijftien minuten is slechts één seconde genoteerd. De betreffende notities zijn dus niet compleet.
- 4.4. Verzoekster stelt voorts dat ook het ziekenhuis en de gemeente mede verantwoordelijk zijn voor de ontstane situatie. Als het ziekenhuis de factuur sneller had toegestuurd, was het onderhavige probleem binnen vier maanden na de geboorte van verzekerden opgelost. En de gemeente had bij de inschrijving van verzekerden de geboorte moeten doorgeven aan de ziektekostenverzekeraar, net zoals dit is gedaan aan andere instanties.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Op grond van artikel 2 Zvw ontstaat de verzekeringsplicht op de dag van de geboorte. In het geval van verzekerden is dit op 22 mei 2014. 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. Deze regel is in artikel 36 sub a onder 3 van de zorgverzekering opgenomen. Nu de ziektekostenverzekeraar de aanmelding van verzekerden pas op 24 oktober 2014 respectievelijk enkele dagen later heeft ontvangen, kan de verzekering niet (meer) met terugwerkende kracht tot 22 mei 2014 ingaan.
- 5.2. Verzoekster heeft gesteld dat zij verzekerden eind mei 2014 telefonisch bij de ziektekostenverzekeraar heeft aangemeld. Van een dergelijk contact is in de administratie van de

ziektekostenverzekeraar evenwel niets terug te vinden. Door verzoekster is niet aangetoond of onderbouwd dat dit gesprek ook daadwerkelijk heeft plaatsgevonden.

De ziektekostenverzekeraar merkt op dat alleen de kern van de inhoud van telefoongesprekken schriftelijk in zijn administratie wordt vastgelegd. Dit geldt ook voor Engelstalige verzekerden. Dat verzoekster anderstalig is, zou dus geen belemmering zijn geweest om de inhoud van het door haar gestelde gesprek op te nemen in de administratie. Zeker omdat de melding van de geboorte van verzekerden voor zowel verzoekster als voor de ziektekostenverzekeraar juridisch gezien een belangrijke melding is.

- 5.3. Op 24 oktober 2014 heeft de boekhouder van verzoekster telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, omdat verzoekster een factuur had ontvangen van het ziekenhuis vanwege het feit dat haar aldaar behandelde zoontje niet verzekerd was. Het was de ziektekostenverzekeraar tot dat moment niet bekend dat verzoekster een zoontje had gekregen. Op verzoek van de boekhouder, namens verzoekster, heeft de ziektekostenverzekeraar het zoontje ingeschreven. Volgens de boekhouder was het kind geboren op 22 mei 2014. De ziektekostenverzekeraar heeft daarom aan de boekhouder medegedeeld dat dit te laat is doorgegeven en dat het kind daarom eerst per 24 oktober 2014 zou worden ingeschreven. Voorts is hem medegedeeld dat de ziekenhuisnota niet zou worden vergoed. Tijdens dit gesprek heeft de boekhouder niet vermeld dat nog sprake was van een tweede kind, dat ook verzekerd moest worden.
- 5.4. Op 1 november 2014 heeft verzoekster per e-mail aan de ziektekostenverzekeraar doorgegeven dat zij op 22 mei 2014 een tweeling heeft gekregen en dat haar dochter ook verzekerd dient te worden. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster daarom op 3 november 2014 per e-mail zijn excuses aangeboden en het kind op de polis bijgeschreven. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn excuses puur op grond van meelevendheid aangeboden aan verzoekster, vanwege de vervelende situatie dat beide kinderen, hoewel op dezelfde dag geboren, niet gelijktijdig waren ingeschreven. Het feit dat beide kinderen niet gelijktijdig zijn ingeschreven, valt de ziektekostenverzekeraar echter niet te verwijten. Zoals uit het voorgaande blijkt, is tijdens het telefoongesprek van 24 oktober 2014 alleen de zoon van verzoekster als verzekerde aangemeld. Dit blijkt ook uit de notitie die van dit gesprek is gemaakt. Uit service is het tweede kind, de dochter, ook per 24 oktober 2014 ingeschreven. En dus niet omdat de ziektekostenverzekeraar zou zijn vergeten de dochter ook in te schrijven, zoals door verzoekster thans wordt gesteld.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar betwist de stelling van verzoekster dat de gemeente bij de inschrijving van de kinderen aan verzekeraars moet doorgeven dat de kinderen dienen te worden verzekerd. Het tijdig inschrijven van pasgeboren kinderen bij een zorgverzekeraar is een verplichting van de ouders.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 37 van de zorgverzekering en 10 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ingangsdatum van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzekerden op 22 mei 2014 dient te worden gesteld.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer de zorgverzekering aanvangt. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:
- “a. Begin van de verzekering:
(...)
3. Indien de zorgverzekering ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, werkt deze, zonodig in afwijking van artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek, terug tot en met de dag waarop de plicht ontstond;
(...)”*
- 8.3. In artikel 34 van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekeringnemer verplicht is ervoor zorg te dragen dat iedere wijziging die invloed kan hebben op de rechten en plichten die uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, zoals een geboorte, zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan de ziektekostenverzekeraar wordt meegedeeld.
- 8.4. De artikelen 34 en 36 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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;
(...)”*
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. 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.

- 8.8. 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.
- 8.9. Artikel 3 van rubriek B van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer de aanvullende ziektekostenverzekering aanvangt, en luidt, voor zover hier van belang:

"3.1 Ingang verzekering

a. De verzekering gaat in op de eerste van de maand volgend op die waarin het verzoek tot aanvraag voor de verzekering bij Zorg en Zekerheid is binnengekomen, dit geldt voor inschrijvingen voor kinderen, wijzigingen bij verzekerden die 18 jaar worden en verzekerden die uit een collectiviteit komen;

*b. Pasgeborenen worden ingeschreven op de geboortedatum;
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 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 zorgverzekeraar. Op basis van artikel 34 van de zorgverzekering is verzoekster verplicht ervoor zorg te dragen dat zij belangrijke wijzigingen, zoals een geboorte, tijdig schriftelijk doorgeeft aan de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster stelt dat zij eind mei 2014 telefonisch aan de ziektekostenverzekeraar heeft gemeld dat verzekerden op 22 mei 2014 zijn geboren en dat zij op haar verzekering moesten worden bijgeschreven.

Ingevolge artikel 3:37, lid 3 BW moet een verklaring, om haar werking te hebben, die persoon of instelling hebben bereikt. Het risico ligt hierbij in beginsel bij de verzender. In dit geval is dat verzoekster. 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 verzoekster te informeren naar de stand van zaken met betrekking tot het verzoek. Dit klemt te meer nu verzoekster blijkbaar bekend was met de bestaande verzekeringsplicht, aangezien zij heeft aangevoerd dat zij verzekerden heeft aangemeld tijdens een met de ziektekostenverzekeraar eind mei 2014 gevoerd telefoongesprek. Bovendien had verzoekster extra erop bedacht moeten zijn dat haar boodschap mogelijk niet goed was aangekomen, aangezien zij zelf stelt dat de betreffende medewerk(st)er haar nauwelijks heeft verstaan, omdat zij geen Nederlands spreekt en slechts een klein beetje Engels. Uit het dossier blijkt niet dat de geboorte van verzekerden binnen dertig dagen nadien schriftelijk aan de ziektekostenverzekeraar is gemeld, zoals artikel 34 van de zorgverzekering eist, en evenmin dat eind mei 2014 telefonisch contact heeft plaatsgevonden tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar. De commissie constateert dat door verzoekster niet aannemelijk is gemaakt dat verzekerden tijdig (telefonisch) voor een verzekering zijn aangemeld bij de ziektekostenverzekeraar.

- 9.2. In het geval van verzekerden is de verzekeringsplicht ingevolge de Zvw bij de geboorte op 22 mei 2014 ontstaan. Pas op 24 oktober 2014 is bij de ziektekostenverzekeraar bekend geworden dat in ieder geval één van hen op genoemde datum was geboren en op de polis van verzoekster moest worden bijgeschreven. Aangezien tussen het ontstaan van de verzekeringsplicht en de aanmelding voor de zorgverzekering meer dan vier maanden waren verstreken, is de zorgverzekering niet met terugwerkende kracht aangevraagd, zoals onder omstandigheden op grond van artikel 36 van de zorgverzekering mogelijk is, maar eerst per datum van aanmelding. Wat betreft het tweede kind staat vast dat dit nog later dan 24 oktober 2014 is aangemeld, maar door de ziektekostenverzekeraar alsnog met terugwerkende kracht per genoemde datum is ingeschreven.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Op grond van artikel 3 onder b van rubriek B van de aanvullende ziektekostenverzekering worden pasgeborenen ingeschreven op de geboortedatum. Verzekerden waren op het moment van aanmelding reeds vijf maanden oud. Daarom kan op het moment van aanmelding niet meer worden gesproken van pasgeborenen en geldt voor verzekerden de algemene bepaling van dit artikel, zoals opgenomen onder a, te weten dat kinderen worden ingeschreven op de eerste van de maand volgend op die waarin het verzoek tot aanvraag voor de verzekering bij de ziektekostenverzekeraar is binnengekomen. In het geval van verzekerden zou dit betekenen dat de aanvullende ziektekostenverzekering op 1 november 2014 ingaat. De ziektekostenverzekeraar heeft evenwel besloten om deze verzekering op 24 oktober 2014, de dag van aanmelding, te laten ingaan. De commissie zal in die beslissing niet treden.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 juli 2015,

A.I.M. van Mierlo