

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vs. C te D  
Zaak : Premie, premiekorting wegens vooruitbetaling  
Zaaknummer : ANO06.68  
Zittingsdatum : 1 november 2006

Zaak: ANO06.68 (premie, premiekorting wegens vooruitbetaling)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. J.H.A. Teulings)

(art. 17 Zvw)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 1 april 2006, haar € 258,21 per kwartaal te berekenen als premie voor de zorgverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 1 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de kwartaalpremie voor de zorgverzekering € 258,21 bedraagt, en dat zij derhalve nog € 0,01 zou moeten nabetalen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 3 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Door middel van een geschillenformulier, ontvangen op 29 augustus 2006, heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de wijze van premieberekening dient aan te passen, in die zin dat de korting niet op maand- maar op kwartaalbasis wordt berekend.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan geen gebruik gemaakt, maar heeft de commissie op 19 september 2006 verwezen naar zijn brief van 3 augustus 2006.
- 3.7 Op 21 september 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 18 oktober 2006 telefonisch gehoord.

#### 4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster stelt zich, onder verwijzing naar artikel 34 van de zorgverzekering, op het standpunt dat de zorgverzekeraar de premie per kwartaal dient vast te stellen, nu hij namelijk ook een bepaalde korting verleent als er per kwartaal premie wordt betaald. Vervolgens moet deze korting over de kwartaalpremie worden berekend en niet over drie keer de maandpremie. De door verzoekster voorgestane berekeningsmethodiek, die volgens haar rekenkundig de enige juiste is, leidt tot een premie per kwartaal van € 258,20.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verklaart dat de grondslag van de premie het uitgangspunt dient te zijn. Op het polisbewijs is een bruto maandpremie van € 86,50 vermeld. Toepassing van de korting van 0,5%, leidt tot een maandpremie van € 86,07, oftewel € 258,21 per kwartaal. Deze berekening is in overeenstemming met artikel 34 van de zorgverzekering.

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

#### 7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet.
- 7.2 Ten aanzien van de premie van de zorgverzekering bepaalt artikel 17 lid 1 van de Zvw dat de zorgverzekeraar voor iedere variant van de zorgverzekering die hij aanbiedt, de grondslag van de premie en de bij die variant behorende premiekorting of premiekortingen vaststelt en deze opneemt in de modelovereenkomst. De grondslag van de premie is gelijk voor varianten die wat betreft de te verzekeren prestaties als bedoeld in artikel 11 lid 1 of de keuzemogelijkheden tussen aanbieders van zorg of van overige diensten als bedoeld in dat lid, niet van elkaar verschillen (lid 2).  
In artikel 17 lid 4 wordt toegelicht dat de grondslag van de premie gelijk is aan de premie indien geen premiekorting als bedoeld in artikel 18, lid 4 (collectiviteitkorting), of 19 (korting vanwege een eigen risico) geldt of zou gelden.
- 7.3 In het onderhavige geval is de grondslag van de premie door de zorgverzekeraar bepaald op € 86,50 per maand, zoals blijkt uit het afgegeven polisblad. Vervolgens is in artikel 34 van de zorgverzekering opgenomen dat op de premiegrondslag (bruto premie) een collectiviteitkorting en korting op basis van een gekozen eigen risico worden toegepast. Daarnaast is een rentevergoeding mogelijk bij vooruitbetaling van premie. Bij vooruitbetaling per kwartaal geldt, op grond van het eerste lid, onder a, een rentevergoeding van 0,5%. Deze rentevergoeding wordt berekend over de premiegrondslag na aftrek van mogelijke collectiviteitkorting en/of korting in verband met een eigen risico.

- 7.4 De commissie constateert dat de grondslag van de premie voor deze specifieke variant van de zorgverzekering op maandbasis is vastgesteld. De laatste volzin van artikel 34lid 1 onder a van de zorgverzekering luidt als volgt:

*“Deze rentevergoeding wordt berekend over de premiegrondslag na aftrek van mogelijke collectiviteitskortingen en/of korting in verband met een eigen risico.”*

Hieruit blijkt dat voor de berekening van de rentevergoeding de grondslag van de premie – dat wil dus zeggen de maandpremie – als basis heeft te gelden. De door de zorgverzekeraar in rekening gebrachte premie is derhalve correct.

Aangezien de onderhavige variant van de zorgverzekering tevens wordt aangeboden aan verzekerden die kiezen voor maandbetaling, is het voor de zorgverzekeraar niet mogelijk om, zoals door verzoekster is gesuggereerd, uitgaande van een identieke dekking en identieke keuzemogelijkheden qua aanbieders van zorg of overige diensten, een afwijkende grondslag van de premie vast te stellen voor hen die de voorkeur geven aan betaling per kwartaal, halfjaar of jaar. Artikel 17 lid 2 van de Zvw staat daaraan in de weg.

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

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af

Zeist, 22 november 2006,

Voorzitter