

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D, vertegenwoordigd E te F
Zaak	: Premie zorgverzekering
Zaaknummer	: ANO07.195
Zittingsdatum	: 22 augustus 2007

BINDEND ADVIES

Zaak ANO07.195, Premie zorgverzekering

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. T. Hartlief (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. J.H.A. Teulings))

(art. 2 Zvw en 5 AWBZ)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D vertegenwoordigd door E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 9 januari 2007, waarbij hem is medegedeeld dat de zorgverzekering, met terugwerkende kracht tot 1 mei 2006, is aangepast en hem de met ingang van laatstgenoemde datum verschuldigde premie wordt berekend.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Bij brief van 9 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat zijn zorgverzekering, met terugwerkende kracht tot 1 mei 2006 is aangepast en dat hij alsnog premie dient te betalen vanaf laatstgenoemde datum.
- 3.2 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan betrokkene medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3 Bij brief van 9 maart 2007 heeft verzoeker de commissie gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar ervan afziet de zorgverzekering, met terugwerkende kracht tot 1 mei 2006 aan te passen, en hem met ingang van laatstgenoemde datum de verschuldigde premie te berekenen.
- 3.4 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.5 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 16 april 2007 nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.6 Op 18 juni 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt.

3.7 Partijen zijn op 22 augustus 2007 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt van verzoeker

4.1 Begin 2006 heeft verzoeker een zorgverzekering bij de zorgverzekeraar afgesloten. Hierbij werd een collectiviteitskorting bedongen, daar verzoeker via zijn werkgever was verzekerd. De korting bedroeg negen procent. De werkgever betaalde de premie een jaar vooruit en maandelijks werd een evenredig deel op verzoekers salaris ingehouden.

Op 1 mei 2006 is verzoeker met pensioen gegaan. Hierop is in oktober 2006 de zorgverzekering van verzoeker aangepast. Verzoeker kreeg een collectiviteitskorting voor inactieve medewerkers. Deze korting bedraagt thans vier procent. Vanaf 1 mei 2006 dient verzoeker de premie ook zelf te voldoen.

4.2 Verzoeker is van mening dat, nu hij over de nieuwe polis door de zorgverzekeraar niet vooraf en dus ook niet tijdig is geïnformeerd, deze op hem niet van toepassing is zodat de zorgverzekering op basis van de voorwaarden vermeld in de polis van 26 april 2006 voor zijn zorgverzekering van toepassing is gebleven, met inbegrip van de oorspronkelijke wijze van premiebetaling en korting van negen procent.

4.3 Verzoeker is van mening dat, daar het dienstverband niet is beëindigd, de zorgverzekering na 1 mei 2006 dient door te lopen en dat de zorgverzekeraar, de door hem onder protest betaalde premie, dient te restitueren. Voorts is verzoeker van mening dat een herziening van de premie, op grond van artikel 7 van de zorgverzekering, alleen dan kan plaatsvinden indien dit is medegedeeld aan de verzekeringnemer.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar geeft aan dat een verzekerde die niet meer actief in dienst is, zelf dient zorg te dragen voor het voldoen van de premie. Dit betekent dat verzoeker, nu hij vanaf 1 mei 2006 niet meer in dienst is, vanaf deze datum zelf de premie aan de zorgverzekeraar moet betalen. De werkgever is voor de teveel betaalde premie over het tijdvak van 1 mei 2006 tot en met 31 december 2006 gecrediteerd. Verzoeker dient voor deze periode zelf € 1.834,72 aan premie te voldoen.

5.2 De stelling dat de grondslag van de premie is herzien, acht de zorgverzekeraar niet juist, daar het hier nadrukkelijk niet gaat om een grondslagwijziging, maar een overeengekomen aanpassing in de collectiviteitskorting, zoals vastgelegd met de werkgever. De grondslag van de premie is, conform de Zvw, ongewijzigd gebleven ten opzichte van de situatie per 1 januari 2006.

5.3 De zorgverzekeraar verklaart dat het in oktober 2006 in rekening brengen van de gewijzigde premie niet geheel is verlopen zoals van hem verwacht had mogen worden. Voor deze omissie worden excuses aangeboden. Dit laat echter onverlet dat, ook indien verzoeker tijdig op de hoogte was gebracht, hij de premie zelf verschuldigd zou zijn geweest.

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 Op grond van artikel 2 lid 1 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, is verplicht zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren tegen het in artikel 10 van de Zvw bedoelde risico.

In artikel 5 van de AWBZ is bepaald wie verzekerd is conform de bepalingen van deze wet. In lid 1 is bepaald dat iedere Nederlands ingezetene in beginsel verzekerd is. Het Besluit uitbreiding en beperking kring der verzekerden volksverzekeringen 1999 (Bub) bevat op dit punt een nadere regeling.

Daarnaast zijn in artikel 2 lid 2 van de Zvw enige uitzonderingen op de verzekeringsplicht opgenomen.

- 7.2 De commissie stelt vast dat uit de stukken en wat ter hoorzitting mondeling naar voren is gekomen het volgende kan worden opgemaakt.

Verzoeker was, door zijn dienstverband met Bos Kalis ook per 1 januari 2006 opgenomen in een collectieve zorgverzekering op grond van de Zvw. De inhoud daarvan werd bepaald door een tussen werkgever en zorgverzekeraar overeengekomen modelovereenkomst in twee varianten waarin voor degenen in actieve dienst zijn en voor degenen niet meer in actieve dienst zijn in afzonderlijke wijzen van premiebetaling en tevens afzonderlijke premiekorting was voorzien. De desbetreffende polisvoorwaarden die destijds ook aan verzoeker waren bekend gemaakt dateren van 26 april 2006.

Met het voorgaande werd tevens toepassing gegeven aan artikel 18, eerste tot en met het vierde lid, van de Zvw.

Verzoeker is vervolgens met het ingaan van zijn ontslag per 1 mei 2006 gaan behoren tot de categorie niet meer actieven. Daarmee ging voor hem, ingevolge de tussen de werkgever en zorgverzekeraar gesloten overeenkomst, de variant in de modelovereenkomst gelden voor de niet meer actieven, met als consequentie de andere wijze van premiebetaling (niet meer vooraf door zijn werkgever maar rechtstreeks door hemzelf) en tevens het andere (lagere) kortingspercentage; een en ander onder ongewijzigde premiegrondslag en zonder dat de overgang naar de andere variant van voorafgaande instemming van de verzekerde afhankelijk werd gesteld. Anderzijds betekende dit dat verzoeker met het van toepassing worden van die andere variant bleef voldoen aan zijn vanaf 1 januari 2006 geldende wettelijke verzekeringsplicht. De commissie stelt verder vast dat zich geen in de polisvoorwaarden opgenomen mogelijkheid tot tussentijdse beëindiging in het toen lopende kalenderjaar heeft voorgedaan.

- 7.3 Anders dan verzoeker veronderstelt, is hem naar het oordeel van de commissie met de tevoren in die collectieve zorgverzekering vaststaande overgang naar die andere variant (binnen diezelfde collectieve zorgverzekering) niet tegen zijn wil een verzekering opgedrongen. Wel blijkt uit de correspondentie tussen hem en de verzekeraar dat verzoeker over de per 1 mei 2006 opgetreden wijzigingen, zoals ontstaan door de wisseling van variant, niet alleen aanzienlijk te laat maar ook weinig transparant is geïnformeerd.

Dit neemt niet weg dat verzoeker, uit een oogpunt van de collectieve zorgverzekering waarin hij verzekerde was, sinds 1 mei 2006 geen aanspraak kon maken op het na 1 mei 2006 voor hem blijven gelden van de, op 26 april 2006 gedateerde

polisvoorwaarden in de voor actieve werknemers bedoelde variant. Dit betekent ook dat voorzover verzoeker meent aanspraak te hebben op teruggave van vanaf 1 mei 2006 onder protest te hoog betaalde premie, de basis voor zodanige aanspraak naar het oordeel van de commissie ontbreekt.

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

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 september 2007

Voorzitter