



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort
Zaak : Vrijwillig eigen risico, aanmelding Zorginstituut Nederland, vordering premiekorting
Zaaknummer : 201601745
Zittingsdatum : 14 december 2016



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2013, 2014, 2015 en 2016, artt. 18f, 19, 20 en 21 Zvw, 2.17, 2.18 en 2.19 Bzv)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen



ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Ditto Zorgverzekering (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 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding



3.1. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de premiekorting ter zake van het vrijwillig eigen risico over de periode van 1 december 2013 tot 1 april 2016 (verder: de aanspraak). Bij brief van 23 juni 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.



3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. De zorgverzekeraar heeft niet binnen de termijn van vier weken, zoals bepaald in artikel 17 van de zorgverzekering, gereageerd op het verzoek om heroverweging.



3.3. Met het klachtenformulier van 26 juli 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).



3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.



3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 november 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 november 2016 aan verzoeker gezonden.



3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 november 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 22 november 2016 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

- 3.7. Verzoeker heeft op het antwoordformulier voor de hoorzitting een inhoudelijke opmerking geschreven. Een afschrift hiervan is op 18 november 2016 aan de zorgverzekeraar gestuurd. De zorgverzekeraar heeft hierop bij e-mailbericht van 28 november 2016 gereageerd en tevens bevestigd af te zien van de mogelijkheid te worden gehoord. Een afschrift hiervan is op 6 december 2016 ter kennisname aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Op grond van artikel 114 lid 3 Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker was van 1 december 2013 tot en met 1 april 2016 als wanbetaler aangemeld bij het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) respectievelijk het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). Gedurende deze periode is de korting die van toepassing is in verband met het door hem afgesloten vrijwillig eigen risico niet in mindering gebracht op de te betalen premie. Verzoeker vordert deze korting daarom alsnog van de zorgverzekeraar.
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij in voornoemde periode het risico heeft gelopen met het vrijwillig eigen risico te worden geconfronteerd. Als hij zorgkosten ten laste van de zorgverzekering had gemaakt, zouden deze via het vrijwillig eigen risico voor zijn rekening zijn gekomen. Daarnaast is gebleken dat de zorgverzekeraar de korting wél heeft gebruikt in zijn administratie gedurende de eerste drie maanden van de aanmelding. De zorgverzekeraar heeft verzoeker verteld dat deze drie maanden in het overzicht staan vanwege een verandering van computersysteem. Verzoeker benadrukt dat de factuur van € 240,74 betrekking heeft op de eerste drie maanden van aanmelding.
- 4.3. De zorgverzekeraar ontvangt van het Zorginstituut een bijdrage waarop de korting ter zake van het vrijwillig eigen risico niet in mindering wordt gebracht.
- 4.4. Gezien het bovenstaande is verzoeker van mening dat hij aanspraak heeft op vergoeding van de premiekorting over een periode van 27 maanden. Verzoeker vordert hiertoe € 283,84 (25 x € 10,42 + 2 x € 11,76).
- 4.5. Verzoeker heeft op het antwoordformulier voor de hoorzitting opgemerkt dat duidelijk dient te worden welke bijdrage de zorgverzekeraar precies ontvangt van het Zorginstituut Nederland. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar niet heeft gereageerd op de op het polisblad vermelde korting, en niet heeft toegelicht wat zou zijn gebeurd met het eigen risico als hij kosten had gemaakt.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. In artikel 6.5.4. Rzv wordt de bijdrage van het Zorginstituut aan de zorgverzekeraars geregeld. Deze regeling geldt tussen de zorgverzekeraars en het Zorginstituut, verzoeker kan hieraan dus geen rechten ontleen. Bovendien komt deze bijdrage niet overeen met de door de zorgverzekeraar met verzoeker overeengekomen premie. De bijdrage is gebaseerd op een tot "een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag." De regeling spreekt dus niet over een premie die het Zorginstituut aan de zorgverzekeraar betaalt, maar van een bijdrage, waarbij wordt geabstraheerd van de werkelijke premie.

De zorgverzekeraar ziet daarom geen enkele reden of rechtsgrond op basis waarvan hij verzoeker een eventueel positief saldo van deze bijdrage ten opzichte van de door verzoeker te betalen premie - indien hij gewoon was doorgegaan met betalen - zou moeten vergoeden.

- 5.2. Van een eventuele ongerechtvaardigde verrijking is absoluut geen sprake. Ten eerste omdat deze verrijking valt in het stelsel van de wettelijke regeling zoals hiervoor omschreven. Ten tweede omdat dit de sanctie is op de wanprestatie van verzekerde zelf, te weten het niet betalen van de aan de zorgverzekeraar verschuldigde premie. En ten derde omdat de zorgverzekeraar door deze wanbetaling ook extra kosten heeft moeten maken (verzending aanmaningen, aanmelding van verzekerde bij het Zorginstituut).
- 5.3. Ten aanzien van de verwijzing van verzoeker naar het gebruik van de onderhavige korting in de administratie van de zorgverzekeraar, merkt de laatste op dat dit een administratieve tegenboeking betreft. De premiegrondslag minus de korting is de premie per maand die verzoeker had moeten betalen indien hij niet was aangemeld bij het Zorginstituut. Vanaf de aanmelding is verzoeker geen premie meer verschuldigd aan de zorgverzekeraar, maar aan het Zorginstituut. Omdat in de administratie van de zorgverzekeraar staat dat verzoeker premie is verschuldigd, moet er systeemtechnisch een tegenboeking worden gemaakt. Het is deze tegenboeking die verzoeker bij zijn e-mailbericht van 26 juli 2016 heeft gestuurd. In deze tegenboeking zijn de premiegrondslag en de korting zichtbaar, aangezien beide één geheel vormen en uit het facturatiesysteem moeten worden gehaald.
- 5.4. De zorgverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 28 november 2016 gereageerd op de opmerking die verzoeker op het antwoordformulier voor de hoorzitting heeft gemaakt. Voor de bijdrage die de zorgverzekeraar ontvangt van het Zorginstituut, verwijst hij nogmaals naar artikel 6.5.4 Rzv. De zorgverzekeraar kan dit niet nader specificeren. De zorgverzekeraar merkt verder op dat als verzoeker (zorg)kosten zou hebben gemaakt die worden vergoed ten laste van de zorgverzekering, deze eerst ten laste van het wettelijk verplicht eigen risico waren gekomen en daarna ten laste van het vrijwillig eigen risico.
- 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 17 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 verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de premiekorting in verband met het vrijwillig eigen risico over de periode dat hij als wanbetaler was aangemeld bij het CVZ onderscheidenlijk het Zorginstituut.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 6 van de zorgverzekering (2013) betreft het vrijwillig eigen risico en luidt, voor zover hier van belang:

*"Lid 1 Het vrijwillig gekozen eigen risico is € 0 tenzij een hoger eigen risico is overeengekomen.
Lid 2 Een verzekerde van achttien jaar of ouder kan voor de verzekering een vrijwillig gekozen eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per kalenderjaar overeenkomen.*

 *Lid 3 Indien een eigen risico wordt overeengekomen, geldt de korting op de premiegrondslag, zoals vermeld op de premiebijlage.
(...)"*

 Een zelfde bepaling is opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering van 2014, 2015 en 2016.

8.3. Artikel 4 van de zorgverzekering betreft de premie en luidt:

 *"Lid 1 Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.
Lid 2 Geen premie is verschuldigd voor de verzekerde tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt.
Lid 3 De verschuldigde premie is gelijk aan de premiegrondslag verminderd met een eventuele korting wegens een vrijwillig gekozen eigen risico (zie premiebijlage). De korting wegens het gekozen eigen risico wordt direct op de premiegrondslag in mindering gebracht."*

 8.4. De artikelen 4 en 6 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

 8.5. Het eigen risico is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 19 tot en met 22 Zvw, en verder uitgewerkt in de artikelen 2.17 tot en met 2.19 Bzv. In artikel 19 Zvw is bepaald dat de keuze voor een vrijwillig eigen risico leidt tot een korting op de grondslag van de premie.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

 8.6. In artikel 6.5.4 Rzv wordt de bijdrage van het Zorginstituut aan de zorgverzekeraars geregeld. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

 *"1 Het Zorginstituut kent de zorgverzekeraar voor iedere zorgverzekering ter zake waarvan hij aan de voorwaarden, bedoeld in artikel 34a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet heeft voldaan, een bijdrage toe.
2 De bijdrage wordt toegekend over de periode waarover ter zake van de zorgverzekering bestuursrechtelijke premie verschuldigd is.
(...)
4 De bijdrage bedraagt per maand de tot een maandbedrag herleide standaardpremie, bedoeld in de Wet op de zorgtoeslag.
(...)"*

 9. Beoordeling van het geschil

 9.1. Vast staat dat verzoeker met ingang van 1 december 2013 als wanbetaler bij het (toenmalige) CVZ is aangemeld en dat hij tegen deze aanmelding niet is opgekomen. Hiermee staat tevens vast dat verzoeker, gedurende de periode waarin hij was aangemeld, de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ/Zorginstituut moest voldoen. Voor de bestuursrechtelijke premie geldt dat geen korting van toepassing is indien bij de zorgverzekeraar die de verzekerde als wanbetaler heeft aangemeld was gekozen voor een vrijwillig eigen risico.

 9.2. Verzoeker betoogt dat hij jegens de zorgverzekeraar aanspraak heeft op betaling van de premiekorting ter zake van het vrijwillig eigen risico over de periode dat hij was aangemeld bij het CVZ/Zorginstituut. De zorgverzekeraar heeft geweigerd deze korting te voldoen.

 9.3. In artikel 6 van de zorgverzekering is bepaald dat een verzekerde van achttien jaar of ouder voor de zorgverzekering een vrijwillig eigen risico kan overeenkomen. Indien dit wordt overeengekomen, geldt een korting op de premiegrondslag. In artikel 4 van de zorgverzekering is bepaald dat de verschuldigde premie gelijk is aan de premiegrondslag verminderd met een eventuele korting

wegens een vrijwillig eigen risico. Deze korting heeft derhalve betrekking op de premie zoals de verzekerde deze is verschuldigd aan de zorgverzekeraar.

Indien een verzekerde is aangemeld bij het CVZ/Zorginstituut in verband met het niet betalen van de premie, is hij vanaf dat moment geen premie meer verschuldigd aan de zorgverzekeraar, maar is hij maandelijks eerder genoemde bestuursrechtelijke premie verschuldigd aan het CVZ/Zorginstituut. Het is dus niet zo dat het CVZ/Zorginstituut de inning van de overeengekomen premie overneemt van de zorgverzekeraar, maar dat deze verplichting tot premiebetaling wordt opgeschort. Voor het overige blijft de verzekeringsovereenkomst in stand, derhalve inclusief het vrijwillig eigen risico, indien van toepassing.

Het voorgaande leidt ertoe dat verzoeker jegens de zorgverzekeraar geen aanspraak heeft op betaling van de premiekorting in verband met het vrijwillig eigen risico.

Dat de zorgverzekeraar van het CVZ/Zorginstituut een bijdrage heeft ontvangen vanwege de aanmelding als wanbetaler van verzoeker, bij de vaststelling waarvan geen rekening wordt gehouden met een eventueel toepasselijk vrijwillig eigen risico, maakt het voorgaande niet anders. Zoals door de zorgverzekeraar is toegelicht, is deze bijdrage immers volledig geabstraheerd van de tussen hem en verzoeker overeengekomen premie.

- 9.4. Verzoeker heeft voorts aangevoerd dat de korting ook na de aanmelding als wanbetaler bij het CVZ/Zorginstituut door de zorgverzekeraar in zijn administratie is vermeld. Op het door verzoeker overgelegde overzicht staat de korting inderdaad weergegeven. Echter, op dit overzicht staat ook de premie vermeld die verzoeker verschuldigd zou zijn als hij niet was aangemeld bij het CVZ/Zorginstituut. Door verzoeker is niet gesteld dat hij deze premie aan de zorgverzekeraar heeft voldaan. Ook anderszins is dit niet gebleken. Zoals hiervoor is overwogen, is de korting vanwege het vrijwillig eigen risico gerelateerd aan de betaling van de overeengekomen premie aan de zorgverzekeraar, en niet aan de betaling van de bestuursrechtelijke premie aan het CVZ/Zorginstituut, waarvan op dat moment al sprake was. Verzoekers argument treft daarom geen doel.

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, 14 december 2016,

A.I.M. van Mierlo