



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ voor de Zorg N.V. te Arnhem
Zaak : Collectiviteit, deelname en korting op premie met terugwerkende kracht
Zaaknummer : 201800103
Zittingsdatum : 13 juni 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2016, art. 18 Zvw, art. 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringwet)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ voor de Zorg N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.


2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de IZZ Basisverzekering, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen IZZ Zorg voor de Zorg en Extra 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding


- 3.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht hem met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2006 te laten deelnemen aan de collectiviteit van zijn echtgenote, en de vanaf genoemde datum bijbehorende collectiviteitskorting toe te passen (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 december 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij hem met terugwerkende kracht tot 1 januari 2017 zal toelaten tot de collectiviteit van zijn echtgenote. Voor het overige handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker op 7 februari 2018 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 13 februari 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.


 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 mei 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op dezelfde datum aan verzoeker gezonden.


 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 mei 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 mei 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.8. Verzoeker is op 13 juni 2018 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker en zijn echtgenote voeren ieder hun eigen administratie en hebben dan ook ieder een eigen zorgverzekering afgesloten. Eind 2017 ontdekte verzoeker echter dat hij bij de ziektekostenverzekeraar voor dezelfde zorgverzekering als zijn echtgenote € 38,94 per maand méér betaalde. Navraag bij de ziektekostenverzekeraar leerde verzoeker dat het verschil werd veroorzaakt doordat zijn echtgenote - al sinds 2006 - een collectiviteitskorting geniet en hij niet. In hetzelfde contact met de betreffende medewerker van de ziektekostenverzekeraar is een en ander gecorrigeerd, in die zin dat verzoeker met ingang van 1 december 2017 ook de collectiviteitskorting krijgt. Op de vraag van verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 deze collectiviteitskorting toe te passen, volgde een verwijzing naar de directie.


 4.2. Bij brief van 16 november 2017 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht hem met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2006 gebruik te laten maken van de collectiviteitskorting die zijn echtgenote ontvangt. Voorts heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht de teveel betaalde premies te restitueren. In reactie op dit verzoek ontving verzoeker een schrijven van de ziektekostenverzekeraar waarin stond vermeld dat de ziektekostenverzekeraar niet weet of zijn verzekerden in aanmerking komen voor deelname aan een werkgeverscollectiviteit.


 4.3. Verzoeker is zeer ontstemd over het door de ziektekostenverzekeraar gegeven antwoord, aangezien hij noch op zijn polis noch op die van zijn echtgenote kan zien dat hij kan deelnemen aan de collectiviteit van zijn echtgenote. Ook de ziektekostenverzekeraar heeft dit niet kunnen aantonen, terwijl de medewerker van de ziektekostenverzekeraar hem dit wel direct kon mededelen. Als eerste schulderkenning heeft de ziektekostenverzekeraar weliswaar de over 2017 teveel betaalde premies gerestitueerd, maar voor de jaren 2006 tot en met 2016 heeft hij dit geweigerd.

 4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. De ziektekostenverzekeraar stuurt zijn verzekerden ieder jaar in november een nieuw polisblad. Op het polisblad staat vermeld hoe iemand is verzekerd en welke premie hij verschuldigd is. Als iemand via een collectiviteit is verzekerd, staat dit op het polisblad met daarbij de premievoorwaarden die dat eventueel biedt. Op de polisbladen van verzoeker van de jaren 2006 tot en met 2016 staat geen collectiviteit vermeld. De ziektekostenverzekeraar weet niet, en kan ook niet weten, of verzekerden kunnen deelnemen aan een werkgeverscollectiviteit. Het is aan de individuele verzekerde om bij zijn of haar werkgever te informeren of kan worden deelgenomen aan een collectiviteit.

 5.2. Hoewel de ziektekostenverzekeraar over de jaren van 2005 tot en met 2014 de aan verzoeker gezonden polisbladen niet in hardcopy over kan leggen, is het in de situatie van verzoeker aan hem om, in overleg met zijn partner, te onderzoeken of kan worden deelgenomen aan een collectiviteit. Om verzoeker enigszins tegemoet te komen is besloten hem met terugwerkende kracht tot 1

januari 2017 toe te laten tot de collectiviteit van zijn echtgenote en hem de als gevolg hiervan teveel betaalde premies over 2017 te restitueren. Tot verdere compensatie ziet de ziektekostenverzekeraar echter geen grond.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

5.4. 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 10 van de zorgverzekering en 7 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 verzoeker met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 aanspraak heeft op toelating tot de collectiviteit van zijn echtgenote en op de hieraan verbonden collectiviteitskorting.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. In artikel 3.1 van de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de hoogte van de premie wordt vastgesteld door de ziektekostenverzekeraar. De verschuldigde premie voor de zorgverzekering is gelijk aan de premiegrondslag verminderd met een eventuele korting wegens een gekozen eigen risico of een eventuele collectiviteitskorting.

8.3. In artikel 18 Zvw is onder meer bepaald dat een ziektekostenverzekeraar een overeenkomst kan sluiten met een werkgever waardoor de verzekeringnemer een korting op de grondslag van de premie kan krijgen.

8.4. Artikel 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet regelt de verplichting voor de ziektekostenverzekeraar tot het doen van een aanbod tot het sluiten van een zorgverzekering, en luidt, voor zover hier van belang:

*"In afwijking van artikel 217 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek en van artikel 41, eerste lid, van de Wet financiële dienstverlening, is een verzekeringsplichtige die voor 16 december 2005 van zijn ziekenfonds of zijn ziektekostenverzekeraar een aanbod heeft ontvangen tot het sluiten van een zorgverzekering met een in dat aanbod aangewezen zorgverzekeraar, met ingang van 1 januari 2006 volgens de in dat aanbod aangeduide variant van de zorgverzekering bij die zorgverzekeraar verzekerd, tenzij hij degene die het aanbod deed voor die datum heeft laten weten het aanbod te verwerpen.
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Verzoeker wenst met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 de collectiviteitskorting van zijn echtgenote te genieten. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie dat de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar verzoeker eind 2005 een aanbod als bedoeld in artikel 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (I&A-wet) heeft gedaan. Volgens de ziektekostenverzekeraar werd in dit aanbod geen melding gemaakt van deelname aan een

collectiviteit of een korting op de premie. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker dit aanbod tijdig heeft verworpen, zodat hij met ingang van 1 januari 2006 volgens de in het aanbod aangeduide variant van de zorgverzekering is verzekerd tegen ziektekosten, derhalve zonder de collectiviteitskorting.

- 9.2. Wat betreft de jaren 2007 tot en met 2016 is het standpunt van verzoeker de commissie niet geheel duidelijk. Voor zover zijn stelling aldus moet worden begrepen dat de ziektekostenverzekeraar hem had moeten wijzen op de mogelijkheid van deelname aan een collectiviteit, overweegt de commissie dat het bestaan van collectieve contracten en de hieraan verbonden voordelen – met name in de vorm van een premiekorting – een feit is van algemene bekendheid. Het was daarom aan verzoeker na te gaan of hij zich collectief wilde verzekeren en zo ja, bij welke collectiviteit hij wilde toetreden. Daarbij lag de keuze voor de collectiviteit van de werkgever van zijn echtgenote voor de hand. Beiden voeren dan weliswaar een zelfstandige administratie, maar naar mag worden verondersteld zullen de wijze van verzekering tegen ziektekosten en de door de echtgenote gemaakte keuze toe te treden tot deze collectiviteit op enig moment onderwerp van gesprek zijn geweest. Hoe dan ook, indien verzoeker heeft nagelaten zich op dit punt te oriënteren, kan hij de ziektekostenverzekeraar ter zake geen verwijt maken. Daar komt bij dat van de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid niet kan worden verwacht dat hij zijn verzekerden jaarlijks individueel benadert om na te gaan of zij nog steeds op de juiste wijze zijn verzekerd, of zij mogelijk deel kunnen nemen aan een collectiviteit, en – indien er verschillende mogelijk zijn – welke collectiviteit dan de meest gunstige is. De andere mogelijkheid is dat de stelling van verzoeker aldus moet worden opgevat dat hij *dacht* reeds deel te nemen aan de collectiviteit van de werkgever van zijn echtgenote. Ook in dat geval treft zijn stelling geen doel. Vast staat dat op de polisbladen voor de jaren 2007 tot en met 2016 geen melding wordt gemaakt van deelname aan een collectiviteit of van een collectiviteitskorting of ander voordeel. Voor zover verzoeker enkel veronderstelde collectief te zijn verzekerd was deze aanname nergens op gebaseerd. Zo hij meende dat de ziektekostenverzekeraar een en ander administratief niet goed had verwerkt, had het op de weg van verzoeker gelegen te reclameren naar aanleiding van de jaarlijks toegezonden polisbladen. Dit heeft hij evenwel niet gedaan.

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, 20 juni 2018,

L. Ritzema