

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, tegen C te D  
Zaak : Collectiviteit, deelname en korting op premie met terugwerkende kracht  
Zaaknummer : 201300797  
Zittingsdatum : 12 februari 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2013, artt. 17 en 18 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2013, artikel 3:309 BW)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie waren verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde 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. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht hem en zijn echtgenote met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2006 te laten deelnemen aan de collectiviteit van de Gemeente Arnhem, en de vanaf genoemde datum bijbehorende collectiviteitskorting toe te passen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij meerdere brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker heeft aangeboden hem met terugwerkende kracht tot 1 januari 2009 de collectiviteitskorting van de Gemeente Arnhem te laten genieten.
- 3.4. Bij brief van 24 augustus 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 14 november 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 december 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 2 januari en 4 februari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 februari 2014 telefonisch gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is medio 1996 eervol ontslagen als ambtenaar van het Gemeente Ziekenhuis Arnhem. Nadien is het Gemeente Ziekenhuis Arnhem gefuseerd en verder gegaan onder de naam Ziekenhuis Rijnstate. Uit de onderhandelingen die hierover in 1997 zijn gevoerd is naar voren gekomen dat de op dat moment werkzame ambtenaren in dienst zouden komen van het ziekenhuis maar wel hun ambtenarenstatus zouden behouden. Toen met ingang van 1 januari 2006 het nieuwe zorgverzekeringsstelsel werd ingevoerd, ging verzoeker ervan uit dat hij en zijn echtgenote in de collectiviteit van de Gemeente Arnhem waren ondergebracht. Hij was immers ten tijde van de fusie niet in actieve dienst, dus wist verzoeker niet beter dan dat beiden collectief waren verzekerd via de Gemeente Arnhem. Verzoeker valt dus niets te verwijten.
- 4.2. Eerst in 2012 is verzoeker gebleken dat hij en zijn echtgenote sinds 1 januari 2006 niet collectief verzekerd waren via de Gemeente Arnhem, maar via het Ziekenhuis Rijnstate. Kennelijk is met de fusie in 1997 ook de status van verzoeker gewijzigd, hetgeen naar de mening van verzoeker niet mogelijk is aangezien hij op dat moment al niet meer in actieve dienst was.
- 4.3. Gelet op het voorgaande wenst verzoeker, samen met zijn echtgenote, met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 deel te nemen aan de collectiviteit van de Gemeente Arnhem, en eveneens met terugwerkende kracht de (hogere) korting op de premie te genieten. Aangezien verzoeker aantoonbaar vanaf 1996 niet in dienst was van Ziekenhuis Rijnstate, valt niet in te zien waarom deze correctie niet mogelijk is. Daar komt bij dat de jurist arbeidsvoorwaarden van de gemeente Arnhem heeft bevestigd dat verzoeker aan alle voorwaarden voldoet om deel te nemen aan de collectiviteit van de gemeente.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn eerder ingenomen standpunten 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. Verzoeker en zijn echtgenote zijn vanaf 1 januari 2006 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd via de collectiviteit van Ziekenhuis Rijnstate. Eerst in 2012 heeft verzoeker aangevoerd dat beiden met terugwerkende kracht tot de collectiviteit van de Gemeente Arnhem willen worden toegelaten. Ten aanzien hiervan merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij aan al zijn verzekerden aan het eind van ieder jaar een nieuw polisblad stuurt. Op het polisblad staat vermeld hoe iemand is verzekerd en welke premie hij is verschuldigd. Daarnaast wordt de berekende collectiviteitskorting vermeld. Zodoende had verzoeker kunnen nagaan of de juiste collectiviteitskorting was berekend.
- 5.2. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker en zijn echtgenote aangeboden hen met terugwerkende

kracht tot 1 januari 2009 onder te brengen bij de collectiviteit van de Gemeente Arnhem. Dit aanbod heeft verzoeker verworpen.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het voor hem onduidelijk blijft hoe het mogelijk is dat verzoeker in de collectiviteit van ziekenhuis Rijnstate terecht is gekomen.

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 artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 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.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de verzekering tegen ziektekosten van vóór 1 januari 2006 en ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 1 januari 2008.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoeker en zijn echtgenote met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 aanspraak hebben op toelating tot de collectiviteit van de Gemeente Arnhem en de hieraan verbonden collectiviteitskorting.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

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

8.2. In artikel 3.1 van de algemene 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.*

*(...)"*

8.5. Artikel 3:309 BW bepaalt:

*"Een rechtsvordering uit onverschuldigde betaling verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de schuldeiser zowel met het bestaan van zijn vordering als met de persoon van de ontvanger is bekend geworden en in ieder geval twintig jaren nadat de vordering is ontstaan."*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Vaststaat dat verzoeker en zijn echtgenote in 2005 Nederlands ingezetene waren en dat zij bij de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar waren verzekerd tegen ziektekosten. Op 1 januari 2006 is een nieuw ziektekostenstelsel ingevoerd waardoor onder andere iedere Nederlands ingezetene in beginsel verplicht werd tot het sluiten van een zorgverzekering. Ingevolge artikel 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (hierna: I&A-wet) hebben alle op dat moment verzekerde personen een aanbod tot het sluiten van een zorgverzekering gekregen van hun verzekeraar.
- 9.2. Verzoeker heeft van de ziektekostenverzekeraar een polisblad, afgegeven op 2 januari 2006, ontvangen met daarop de vermelding van de berekende collectiviteitskorting. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat deze collectiviteitskorting betrekking had op de collectiviteit van Ziekenhuis Rijnstate. Dit laatste is echter niet expliciet op het polisblad vermeld. Ook op de polisbladen van de daaropvolgende jaren komt de naam van de collectieve contractant niet voor. Onomstreden is dat verzoeker en zijn echtgenote vanaf 1 januari 2006 konden deelnemen aan zowel de collectiviteit van Ziekenhuis Rijnstate als aan die van de Gemeente Arnhem.
- 9.3. Hoewel het in de regel op de weg van de verzekeringnemer ligt na te gaan of hem de juiste collectiviteitskorting is verleend, kon zulks in het onderhavige geval in redelijkheid niet van verzoeker worden gevergd. De reden hiervoor is gelegen in het navolgende. Uit het polisblad blijkt niet welke collectiviteit van toepassing is (Ziekenhuis Rijnstate in plaats van de Gemeente Arnhem), terwijl voor verzoeker voorts geen enkele reden bestond om aan de juistheid van de toegepaste collectiviteitskorting te twijfelen. Bovendien acht de commissie in dit verband relevant dat verzoeker destijds al tot de zogenaamde inactieven behoorde en ten tijde van zijn pensionering niet meer werkzaam was in het Ziekenhuis Rijnstate. Toepassing van de collectiviteit van het ziekenhuis in plaats van die van de Gemeente, waar verzoeker tot aan zijn pensionering werkzaam was, is geen vanzelfsprekendheid. Wie tot deze toepassing heeft besloten, is de commissie een raadsel. Zonder een deugdelijke uitleg dienaangaande van – naar het oordeel van de commissie – de ziektekostenverzekeraar dienen eventuele nadelige gevolgen daarvan, in het bijzonder op het vlak van de verschuldigde premie, voor rekening van de ziektekostenverzekeraar te komen, hetgeen ertoe leidt dat de vordering van verzoeker voor toewijzing gereed ligt.
- 9.4. De commissie verstaat het verzoek van verzoeker als een vordering tot restitutie van de – bij toepassing van de juiste collectiviteit - onverschuldigd betaalde premie over de periode van 1 januari 2006 tot 1 januari 2012. Deze vordering is, gelet op het bepaalde in art. 3:309 BW nog niet verjaard, zo de stellingen van de ziektekostenverzekeraar als een beroep op verjaring moeten worden gezien.

### **Conclusie**

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 5 maart 2014,

Voorzitter