



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B tegen ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort en ASR
Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort
Zaak : Collectiviteit, wijziging verzekeringsovereenkomst, beëindigen aanvullende
ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 201801416
Zittingsdatum : 6 februari 2019



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester,
mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 16 en 18 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering
2018)

1. Partijen

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

tegen

- 1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort, en
- 2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
hierna gezamenlijk 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 Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvulling Uitgebreid en Tandarts Optimaal (hierna gezamenlijk te noemde: de aanvullende ziektekostenverzekering) en de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018' afgesloten. 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. De ziektekostenverzekeraar en de (voormalig) werkgever van verzoeker hadden voor 2018 met elkaar een collectiviteitsovereenkomst gesloten. Op grond van deze overeenkomst komen werknemers onder andere in aanmerking voor een korting op de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering en bestaat de mogelijkheid de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018' af te sluiten indien zij zich bij de ziektekostenverzekeraar verzekeren. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt.
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 7 augustus 2018 aan verzoeker medegedeeld dat per 1 juni 2018 de collectiviteitskorting is vervallen en de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018' is beëindigd.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 22 augustus 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij met ingang van 1 augustus 2018 aan een andere collectiviteit kan deelnemen, waardoor verzoeker een premiekorting van 7,5% ontvangt op de zorgverzekering. Daarnaast wordt de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018' niet per 1 juni 2018 beëindigd, maar per 1 augustus 2018.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien aan verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

- 3.5. Bij brief van 1 november 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de collectiviteitskorting en de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018' met terugwerkende kracht te herstellen en deze voort te zetten tot en met 31 december 2018 (hierna: het verzoek).
 - 3.6. 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.
 - 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 december 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 december 2018 aan verzoeker gezonden.
 - 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 4 januari 2019 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 januari 2019 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
 - 3.9. Op grond van artikel 114, derde lid, 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 Zvw, 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.
 - 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 februari 2019 gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft ten onrechte besloten de collectiviteitskorting te laten vervallen en de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018' te beëindigen op basis van enkel de mededeling van zijn werkgever dat de arbeidsovereenkomst van verzoeker zou zijn beëindigd. Verzoeker vindt het teleurstellend dat de ziektekostenverzekeraar hierover geen contact met hem heeft opgenomen om na te gaan of deze melding wel juist was. Dan had verzoeker de ziektekostenverzekeraar kunnen informeren dat door hem een gerechtelijke procedure is gestart tegen de werkgever, omdat hij het niet eens is met de beëindiging van zijn arbeidsovereenkomst.
 - 4.2. Het is de ziektekostenverzekeraar niet toegestaan de zorgverzekering tussentijds stop te zetten. Hiermee handelt hij in strijd met artikel 16 van de zorgverzekering. Overigens had de ziektekostenverzekeraar verzoeker de keuze moeten bieden naar een andere zorgverzekeraar over te stappen.
 - 4.3. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar besloten dat verzoeker met ingang van 1 augustus 2018 in alsnog in aanmerking komt voor een bepaalde collectiviteitskorting. Dit heeft de ziektekostenverzekeraar besloten nadat verzoeker zich bij hem had beklagd over de gang van zaken. Hoe de ziektekostenverzekeraar tot dit besluit is gekomen is verzoeker niet duidelijk.
 - 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de gehele gang van zaken voor hem onduidelijk is geweest en weinig transparant. Gezien de (financiële) gevolgen voor hem zijn, had hij van de ziektekostenverzekeraar verwacht dat hij hem beter zou informeren. Uit de brieven die hij van de ziektekostenverzekeraar ontving is bijvoorbeeld niet af te leiden wat de reden is van de wijzigingen op zijn polis. Als dan ook plots een andere collectiviteitsnummer aan zijn polis wordt toegevoegd, zonder overleg en toelichting roept dat alleen maar meer vragen op. Bovendien vraagt verzoeker zich af of dit collectiviteitsnummer geen verzinsel is van de ziektekostenverzekeraar.

Verder merkt verzoeker op dat zijn werkgever pas op 2 augustus 2018 aan de ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld dat het dienstverband per 1 augustus 2018 is beëindigd. Verzoeker is van mening dat de deelname aan de collectiviteit dan niet gedurende het jaar en zeker niet met terugwerkende kracht mag worden beëindigd.

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 heeft in 2018 de zorgverzekering, de aanvullende ziektekostenverzekering en de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018' bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten op basis van de collectiviteitsovereenkomst tussen de ziektekostenverzekeraar en zijn (voormalig) werkgever. Op grond hiervan ontvangt verzoeker een premiekorting op de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering en was het voor hem mogelijk de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018' af te sluiten.

5.2. Bij e-mailbericht van 2 augustus 2018 heeft de werkgever van verzoeker de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd dat de arbeidsovereenkomst van verzoeker per 1 juni 2018 is beëindigd. Op grond van de collectiviteitsovereenkomst die ziektekostenverzekeraar en de werkgever van verzoeker hebben gesloten, is deze laatste verplicht dit te melden. Vanwege de beëindiging van de arbeidsovereenkomst van verzoeker heeft hij niet langer recht op de collectiviteitskorting en de andere collectieve voordelen waarop hij recht had op grond van de collectiviteitsovereenkomst. In die situatie worden de verzekeringen voortgezet zonder de betreffende korting. Dit is opgenomen in artikel 19 van de verzekeringsvoorwaarden.

5.3. Naar aanleiding van de klacht van verzoeker ter zake heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de collectiviteit niet te beëindigen, maar te wijzigen. Daarbij is de ziektekostenverzekeraar van de verklaring van verzoeker uitgegaan, namelijk dat zijn dienstverband niet per 1 juni 2018, maar per 1 augustus 2018 is beëindigd. Dit betekent dat verzoeker recht heeft op de collectiviteitskorting voor werknemers tot 1 augustus 2018. Vervolgens is vastgesteld dat verzoeker nog recht had op een collectiviteitskorting op basis van de collectiviteit voor 'in-actieven' bij de werkgever. Hierdoor ontvangt verzoeker met ingang van 1 augustus 2018 alsnog een premiekorting van 7,5% op de zorgverzekering.

5.4. Overigens heeft verzoeker verklaard dat de beëindiging van zijn dienstverband onderwerp van geschil is tussen hem en zijn werkgever en de kwestie aan de rechter is voorgelegd. Indien de rechter bepaalt dat het dienstverband niet mocht worden beëindigd, dan wel op een andere datum moet worden beëindigd, kan verzoeker de ziektekostenverzekeraar hierover informeren. De zorgverzekeraar zal dan alsnog zorg dragen dat verzoeker de collectiviteitskorting ontvangt waar hij recht op heeft.

5.5. In tegenstelling tot hetgeen verzoeker lijkt te veronderstellen is de zorgverzekering niet beëindigd. In verband met de wijziging in het dienstverband van verzoeker komt hij echter niet meer in aanmerking voor dezelfde collectiviteitskorting las voorheen. Daarnaast is de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018' beëindigd. Dit volgt uit de brieven die de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker heeft gestuurd op 7 augustus 2018 en 23 augustus 2018.

5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker enkel recht heeft op deelname aan de collectiviteit van zijn werkgever zolang hij hier in dienst is. Omdat het dienstverband per 1 augustus 2018 is beëindigd, vervielen ook de voordelen die horen bij de deelname aan de collectiviteit. Een dergelijke wijziging kan ook met terugwerkende kracht worden doorgevoerd.

De ziektekostenverzekeraar voert verder aan dat verzoeker - bij wijze van uitzondering - mag deelnemen aan de collectiviteit van 'in-actieven' bij zijn werkgever. Deze collectiviteit is eigenlijk bedoeld voor medewerkers die met pensioen zijn of in verband met ziekte of arbeidsongeschiktheid niet langer werkzaam zijn bij de werkgever.

Verder erkent de ziektekostenverzekeraar dat de brieven die aan verzoeker zijn verzonden om hem te informeren over de wijzigingen op zijn polis duidelijker hadden kunnen zijn. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat dit 'standaard' brieven zijn, die niet op de specifieke situatie van verzoeker zijn aangepast. De ziektekostenverzekeraar neemt het signaal van verzoeker hierover ter harte en zal dit intern terugkoppelen.

5.7. De ziektekostenverzekeraar 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, artikel 18 van de aanvullende ziektekostenverzekering en artikel 16 van de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018', 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 en de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018', bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de deelname aan de collectiviteit met terugwerkende kracht tot 1 augustus 2018 te herstellen en deze voort te zetten tot en met 31 december 2018.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Artikel 4 van de zorgverzekering bevat nadere bepalingen over de premie en luidt, voor zover hier van belang:

"U bent als verzekeringnemer premie verschuldigd voor uw basisverzekering.

(...)

De premie berekenen wij door de premiegrondslag te verminderen met een eventuele korting voor een vrijwillig gekozen eigen risico en de eventuele korting voor deelname aan een collectief contract."

8.3. Artikel 4 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. Artikel 16, eerste lid, Zvw bepaalt dat krachtens de zorgverzekering premie is verschuldigd.

8.5. Artikel 18 Zvw bepaalt op welke wijze de collectiviteitskorting dient te worden vastgesteld en luidt, voor zover hier van belang:

"1 De zorgverzekeraar kan met een werkgever overeenkomen dat hij een geldelijk voordeel verstrekt indien diens werknemers, voormalige werknemers of hun gezinsleden verzekerd worden op basis van een in die overeenkomst aan te wijzen modelovereenkomst.

2 Het voordeel bedraagt, per persoon die op basis van de desbetreffende modelovereenkomst verzekerd wordt, niet meer dan 10% van de grondslag van de bij die modelovereenkomst behorende premie.

3 In de overeenkomst, bedoeld in het eerste lid, wordt ten minste bepaald:

a. de hoogte van het voordeel, waarbij die hoogte mag variëren al naar gelang het aantal volgens de desbetreffende modelovereenkomst verzekerde personen;

b. de verdeling van het voordeel over de werkgever en de volgens de desbetreffende modelovereenkomst verzekerde personen.

4 Indien het voordeel of een deel daarvan aan de verzekeringnemer wordt verstrekt, geschiedt dit in de vorm van een korting op de grondslag van de premie. (...)"

8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

8.7. Artikel 19 van de aanvullende ziektekostenverzekering bevat bepalingen in verband met de deelname aan de collectiviteit en luidt, voor zover hier van belang:

"Uitdiensttreding

Als een verzekerde een functie elders aanvaardt, wordt de verzekering zonder selectie voortgezet tegen een gelijkwaardige individuele aanvullende verzekering. De uitdiensttreding dient voor de datum van beëindiging van het oude dienstverband te worden gemeld bij de zorgverzekeraar.

Bijzondere afspraken die uitsluitend gelden voor het collectief worden op de individuele aanvullende verzekering niet voortgezet. Bij het beëindigen van de polis vervallen tevens alle kortingsrechten en overige afspraken van het collectieve deel. (...)"

8.8. Artikel 17 van de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018' is van gelijke strekking.

8.9. Artikel 2 van de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018' bepaalt wanneer recht bestaat op deze module en luidt, voor zover hier van belang:

"U heeft alleen recht op de Doorgaan Module indien u verzekerd bent via de collectieve zorgverzekering van uw werkgever bij De Amersfoortse. Uw werkgever dient een lopend werknemers inkomen product bij De Amersfoortse te hebben. Het recht op deze module vervalt wanneer er geen werknemers inkomen product of zorgverzekering via uw werkgever meer bij De Amersfoortse loopt, of u niet langer verzekerd bent via de collectieve zorgverzekering van uw werkgever. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar en de (voormalig) werkgever van verzoeker een collectiviteitsovereenkomst hadden afgesloten in 2018, op grond waarvan verzoeker in aanmerking kwam voor een premiekorting voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering en hij recht had op de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018'. Voorwaarde om hiervoor in aanmerking te komen is het dienstverband van verzoeker bij zijn werkgever. Niet in geschil is dat de arbeidsovereenkomst tussen verzoeker en zijn (voormalig) werkgever per 1 augustus 2018 is beëindigd. Dit betekent dat hij vanaf die datum geen recht meer had op de genoemde premiekorting en op de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018'. Een en ander is in overeenstemming met respectievelijk artikel 16 Zvw en artikel 2 van de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018'.

Dat verzoeker over de beëindiging van de arbeidsovereenkomst een geschil aanhangig heeft gemaakt bij de bevoegde rechter maakt het voorgaande niet anders.

9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de zorgverzekering heeft beëindigd en dat hij hiermee in strijd handelt met artikel 16 van de zorgverzekering.

De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar op 7 augustus 2018 een drietal brieven aan verzoeker heeft gestuurd. Met de eerste brief - met als onderwerp: wijziging zorgverzekering - wordt verzoeker geïnformeerd dat hij niet meer in aanmerking komt voor bepaalde voordelen, omdat zijn dienstverband bij zijn werkgever is beëindigd. Daarbij wordt tevens vermeld dat dit gevolgen heeft voor de premie en dat hij binnenkort een polisblad ontvangt waarop de nieuwe premie staat. Met de tweede brief - met als onderwerp: uw nieuwe polisblad - informeert de ziektekostenverzekeraar verzoeker over de hoogte van de nieuwe premie. Met de derde brief - met als onderwerp: beëindigen aanvullende verzekering - wordt verzoeker geïnformeerd over het beëindigen van de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018'. Zoals hiervoor is overwogen bestaat enkel recht op deze module op basis van het dienstverband van verzoeker en stond het de ziektekostenverzekeraar derhalve vrij deze module per 1 augustus 2018 te beëindigen.

In tegenstelling tot hetgeen verzoeker lijkt te veronderstellen, is dus niet de zorgverzekering beëindigd. Deze verzekering is voortgezet, echter zonder de collectiviteitskorting voor werknemers. De verwijzing door verzoeker naar artikel 16 van de zorgverzekering treft derhalve geen doel. Het voorgaande neemt overigens niet weg dat verzoeker terecht heeft gewezen op de onduidelijke redactie van de brieven. Dit is door de ziektekostenverzekeraar ter zitting ook erkend. Dit betekent echter niet dat verzoeker recht heeft op de voortzetting van de deelname aan de collectiviteit.

9.3. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten dat verzoeker op basis van een andere collectiviteitsovereenkomst - die is gericht op 'in-actieven' bij de (voormalige) werkgever van verzoeker - recht heeft op een premiekorting voor de zorgverzekering van 7,5%.

9.4. Hetgeen verzoeker overigens heeft aangevoerd, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie beslist dat verzoeker per 1 augustus 2018 geen recht meer heeft op de premiekorting op de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering en de 'Doorgaanmodule voor werknemers 2018' op grond van de collectiviteit voor werknemers bij zijn (voormalig) werkgever.

Zeist, 6 maart 2019,

J.A.M. Strens-Meulemeester