

Vergaderjaar 2005–2006

**30 668**

## **Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met stroomlijning van de bepalingen inzake opzegging van de zorgverzekering bij wijziging van de grondslag van de premie**

**Nr. 3**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING**

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt, omdat het zonder meer instemmend luidt/uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat (artikel 25a, vierde lid, onderdeel b, van de Wet op de Raad van State).

#### **I. ALGEMEEN**

In het nieuwe zorgstelsel hebben verzekerden jaarlijks de mogelijkheid een andere zorgverzekeraar te kiezen. De wettelijke overstapmogelijkheid blijkt echter voor de uitvoeringspraktijk hinderlijk ongemak voor zorgverzekeraars en andere uitvoerders (zoals het CVZ) met zich mee te brengen, dat met een iets andere technische vormgeving eenvoudig kan worden verholpen, onder volledige handhaving van de positie van de verzekerde.

Aan de huidige wettelijke regeling ligt de doelstelling ten grondslag dat de verzekerde na de opzegging van de oude zorgverzekering, een termijn van ten minste een maand heeft om zich in te schrijven bij een nieuwe verzekeraar. Om dat doel te bereiken is er in de huidige regeling voor gekozen om onderscheid te maken tussen het tijdstip waarop de opzegging plaatsvindt, en het tijdstip waarop die opzegging effect heeft.

Wanneer de zorgverzekeraar de premie bij aanvang van het nieuwe kalenderjaar wil verhogen, moet de aankondiging daarvan, gelet op artikel 17, zevende lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor 1 december zijn gedaan. In gevallen waarin de verzekerde de oude verzekering in de loop van de maand december 2006 opzegt (en dat zal in de overgrote meerderheid van de gevallen dat men wil opzeggen het geval zijn), zal de opzegging op grond van artikel 7, vierde lid, pas van kracht worden op 1 februari 2007. Dat geeft de verzekeringsplichtige na de opzegging de beoogde overstaptijd tot 1 februari 2007. De oude verzekering loopt door tot 1 februari 2007, en de nieuwe gaat pas op die datum in.

Aan deze uitwerking kleven echter enkele nadelen. Zo blijft de verzekerde gedurende de maand januari 2007 tegen de verhoogde premie verzekerd bij een andere verzekeraar dan die van zijn keuze. Bovendien geeft 1 februari als ingangsdatum van de nieuwe verzekering extra administratieve lasten voor de verzekeraars, zoals bij de berekening/verrekening van de no-claimteruggave en het eigen risico. Voorts levert een andere ingangsdatum dan 1 januari een vervelende en onnodige complicatie op bij de vaststelling van de vereveningsbijdrage, die betrekking heeft op kalenderjaren.

Om deze redenen verdient het de voorkeur<sup>1</sup> om

- 1) de opzegging steeds te laten ingaan op 1 januari, en
- 2) de verzekering van de verzekeringsplichtige die zich in de maand januari bij een nieuwe verzekeraar aanmeldt, terug te laten werken tot 1 januari, zonder dat hij een boete verschuldigd is.

Bij een dergelijke aanpak doen zich de nadelen die zijn verbonden aan de huidige regeling, niet langer voor. Tegelijkertijd blijft zowel de termijn waarbinnen de verzekerde de verzekering kan opzeggen, als de termijn die na de opzegging beschikbaar is voor het zoeken van een nieuwe verzekeraar, ongewijzigd. Daarnaast sluit een dergelijke regeling van de opzegging optimaal aan op het Burgerlijk Wetboek (BW).

Gebleken is dat het op een eerder tijdstip (voor 1 november) vaststellen van de nieuwe premie door de zorgverzekeraar geen soelaas biedt, omdat de nieuwe premie pas kan worden berekend als de vereveningsbijdrage is vastgesteld. Het is niet mogelijk een en ander zodanig te versnellen, dat reeds voor 1 november aan de verzekerde een nieuw aanbod kan worden gedaan. Overigens heeft de verzekerde ook in dat geval tot 1 januari de gelegenheid om de verzekering op te zeggen.

## II. Artikelen

De Zvw kent in artikel 7 voor gevallen waarin de zorgverzekeraar de voorwaarden van de zorgverzekering wijzigt, anders dan rechtstreeks voortvloeiend uit wijziging van de wettelijke regels, een van artikel 940 van Boek 7 van het BW afwijkende specifieke regeling.

Artikel 940 Boek 7 BW houdt in dat na aankondiging van een wijziging van de voorwaarden van de verzekering ten nadele van de verzekeringnemer of verzekerde opzegging mogelijk is tegen de dag waarop die wijziging ingaat, doch in elk geval gedurende een maand. Door wijziging steeds ten minste een maand voor de ingangsdatum aan te kondigen, bewerkstelligen verzekeraars dat die wijzigingen vanaf die datum effectief zijn voor iedereen die niet heeft opgezegd.

De regeling in de Zvw wijkt met name op dat laatste punt af. Ook in de Zvw (artikel 7, derde lid) is de verzekeringnemer verzekerd van een opzegmogelijkheid na de aankondiging van een premiewijziging en wel tot de dag waarop die verhoging ingaat<sup>2</sup>. Op grond van artikel 7, vierde lid, gaat de opzegging echter pas in bij het begin van de tweede kalendermaand na die waarin de opzegging heeft plaatsgevonden. Dat leidt afhankelijk van het tijdstip van opzegging in sommige gevallen tot de consequentie dat de premieverhoging voor betrokkene weliswaar reeds geldt, maar de verzekering pas een maand later eindigt. Voor deze constructie is gekozen om te waarborgen dat de verzekeringnemer of de verzekerde na de opzegging altijd nog over minimaal een volle maand zou beschikken om een nieuwe zorgverzekering te sluiten.

Met een voorbeeld kan een en ander wellicht worden verduidelijkt.

Bij een aankondiging in de loop van de maand november (bijv. 15 november) van een premieverhoging met ingang van 1 januari gaat een aangekondigde premieverhoging zowel op grond van de regeling in het BW als op grond van de regeling in de Zvw voor de verzekeringnemer gewoon gelden vanaf 1 januari. Bij toepasselijkheid van artikel 940, vierde lid, Boek 7 BW kan opzegging door verzekeringnemers die de premieverhoging niet wensen te accepteren, tot 1 januari (dus bijv. op 14 december) plaatsvinden en geldt deze dan met ingang van de ingangsdatum van de premieverhoging. In de Zvw is de verzekeringnemers evenwel niet alleen een opzegmogelijkheid gegeven tot het tijdstip waarop de premieverhoging ingaat, maar eindigt na de feitelijke opzeg-

<sup>1</sup> Ervan uitgaande dat de verzekeraar een premieverhoging aankondigt in november.

<sup>2</sup> Artikel 17, zevende lid, Zvw waarborgt dat de verhoging niet eerder kan gelden dan met ingang van de eerste dag van de tweede maand na die waarin zij de verzekeringnemer is medegedeeld.

ging (dus bijv. op 29 december) de zorgverzekering pas per 1 februari van het volgende jaar.

Dat is om een aantal redenen ongewenst, die in het algemeen deel aan de orde zijn gekomen.

De in artikel I, onder B, voorgestelde wijziging schrapt deze afwijkende regeling in het kader van de Zvw. Daarmee zal ook voor de opzegging van zorgverzekeringen gelden dat de verzekeringnemer na een aangekondigde premieverhoging altijd gedurende ten minste een maand de gelegenheid moet hebben de verzekering op te zeggen. Artikel 17, zevende lid, waarborgt dat verzekeraars die eraan hechten dat een premieverhoging vanaf de beoogde ingangsdatum ook geldt voor iedere doorlopende verzekering, die premieverhoging in elk geval meer dan een maand voor de ingangsdatum aan de verzekeringnemers bekendmaken.

In het derde en vierde lid van artikel 7 Zvw wordt door het schrappen van de specifieke regels inzake opzegging bij wijziging van de premiegrondslag de afwijking op dit punt van het BW ongedaan gemaakt. Artikel 940 Boek 7 BW geldt daarmee ook voor zorgverzekeringen.

Voor de goede orde zij opgemerkt dat in artikel 940 Boek 7 BW een ruimere formulering (voorwaarden) wordt gehanteerd dan in artikel 7, derde lid, Zvw (premiegrondslag); de facto zal een wijziging van de voorwaarden in de zorgverzekering veelal uitsluitend bestaan in een premieverhoging; omdat echter niet is uitgesloten dat ook andere voorwaarden, zoals leveringsvoorwaarden (echter niet de essentie van de zorgaanspraken) worden gewijzigd, is het bij nader inzien beter ook in dat opzicht bij de terminologie van het BW aan te sluiten.

In artikel I, onderdeel A, is een voorziening getroffen die beoogt te waarborgen dat de verzekeringsplichtige na de opzegging wegens wijziging van de voorwaarden altijd toch minimaal een maand beschikbaar houdt om zich te oriënteren op een nieuwe zorgverzekering en deze aan te gaan. Mits de verzekeringsplichtige de nieuwe verzekering sluit binnen een maand nadat de eerdere zorgverzekering is geëindigd, werkt deze zorgverzekering terug tot het einde van de vorige zorgverzekering. Er is voor gekozen deze regeling op te nemen in het artikellid waarin ook reeds terugwerking is voorzien voor een zorgverzekering die wordt gesloten binnen vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht. Indien een verzekeringsplichtige deze bedenktijd overschrijdt en dus te laat een nieuwe zorgverzekering sluit, werkt de nieuwe verzekering niet terug en loopt hij bovendien het risico dat hij met een boete wordt geconfronteerd. Die boete heeft dan betrekking op de gehele termijn gedurende welke hij niet was verzekerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst