



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De ervan van wijlen A, vertegenwoordigd door B te C, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Buitenlandpolis, verhoging premie
Zaaknummer : 201601396
Zittingsdatum : 2 november 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden ziektekostenverzekering 2016, art. 7:940 BW)

1. Partijen

De erven van wijlen A, hierna te noemen: erflaatster, vertegenwoordigd door B te C, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

2.1. Erflaatster was ten tijde van de onderhavige kwestie bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Universeel Compleet (hierna: de ziektekostenverzekering). Deze verzekering 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. De ziektekostenverzekeraar heeft erflaatster op 19 november 2015 de polis voor 2016 gestuurd, waaruit blijkt dat de maandpremie voor de ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2016 wordt verhoogd naar € 520,--.

3.2. Verzoeker is opgekomen tegen voormelde premieverhoging. Bij e-mailbericht van 6 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker hierover uitleg gegeven.

3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn standpunt gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard bij e-mailbericht van 2 mei 2016 aan verzoeker zijn heroverweging te hebben uitgebracht.

3.4. Bij klachtenformulier van 12 juni 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de onder 3.1 genoemde premieverhoging ongedaan te maken c.q. de premie minder te verhogen (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 1 september 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 september 2016 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 september 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op

31 oktober 2016 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Vervolgens heeft verzoeker op 2 november 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Erflaatster is een dag voor de hoorzitting overleden.

3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 november 2016 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker verwijst naar het bindend advies in een eerder geschil met de ziektekostenverzekeraar. In dit bindend advies is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar zich niet heeft gehouden aan de juiste procedure voor de aankondiging van de nieuwe premie voor het volgende jaar. Op basis hiervan lijkt de uitkomst in het onderhavige geschil eenduidig. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het bindend advies in het eerdere geschil enkel voor één specifiek jaar geldt. Daarmee wordt het principe waarop de commissie haar uitspraak baseert volledig en bewust ter zijde gelegd. Verzoeker had meer verwacht van een coöperatieve verzekeraar. De houding van de ziektekostenverzekeraar is respectloos jegens erflaatster en de commissie.

Overigens is aan het vorige bindend advies uitvoering gegeven door enkel een creditnota te sturen. Een begeleidend schrijven of communicatie anderszins is achterwege gebleven.

4.2. De ziektekostenverzekeraar neemt de eerder door hem bepaalde jaarpremie voor 2015 als uitgangspunt bij de premieverhoging voor 2016. Dit is niet correct. De door de commissie in het eerdere bindend advies vastgestelde premie voor 2015, te weten € 360,-- per maand (de premie voor 2014), dient het uitgangspunt te zijn. Aangezien de ziektekostenverzekeraar voor het jaar 2016 wederom zijn informatieplicht niet is nagekomen, zou de premieverhoging naar € 520,-- per maand, teruggedraaid moeten worden. Niet met € 25,--, maar met € 160,-- (€ 360,-- > € 495,-- > € 520,--). Concreet betekent dit derhalve dat de premie voor 2016 gelijk moet zijn aan die van 2015, en daarmee aan die van 2014.

4.3. Aangezien de juiste communicatie wederom is uitgebleven, dient de premieverhoging voor 2016 te worden tenietgedaan. Erflaatster was voor de komende jaren bereid premieverhogingen te accepteren, mits de premie zou worden geïndexeerd op basis van de inflatie en premieontwikkeling in Nederland en Spanje. Zij genoot immers enkel zorg in deze landen. De indexatie dient transparant te zijn en door de ziektekostenverzekeraar te worden onderbouwd.

4.4. Ter zitting heeft verzoeker het standpunt herhaald. Voorts is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekering niet kon worden opgezegd voor het jaar 2016 omdat het vorige bindend advies pas in 2016 is uitgebracht. De brief met de polis voor het jaar 2016 betreft een standaardbrief die bovendien niet van toepassing is op de ziektekostenverzekering. Er wordt namelijk gesproken over een basisverzekering en een aanvullende verzekering. Zodoende kan worden geconcludeerd dat zowel in 2014 als in 2015 niet is voldaan aan de eisen die gelden met betrekking tot de aankondiging van de premieverhoging. Tot slot heeft verzoeker herhaald dat het uitgangspunt de premie van 2014 moet zijn.

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. Op basis van het bindend advies in de vorige kwestie met erflaatster is het verschil tussen de premie voor 2014 en de door haar reeds voldane premie voor 2015 terugbetaald, alsmede het entreegeld. Het vorige bindend advies heeft betrekking op het jaar 2015, en niet op 2016. De ziektekostenverzekeraar verwijst hierbij naar r.o. 9.4 en 9.5 van het vorige bindend advies.

5.2. Verzoeker diende in 2015 een klacht in over de premieverhoging met ingang van 1 januari 2015. De premieverhoging ten opzichte van 2014 was toen € 135,-- per maand. De ziektekostenverzekeraar

heeft de maandpremie met ingang van 1 januari 2016 ten opzichte van 2015 verhoogd met € 25,--. Dit is geen aanzienlijke verhoging. In het vorige bindend advies is vermeld dat erflaatster in november 2014 werd geconfronteerd met een exorbitante premieverhoging voor het jaar 2015. Erflaatster is weliswaar gecompenseerd voor het jaar 2015, maar zij was toen wel degelijk op de hoogte van de eigenlijke premie voor 2015 van € 495,-- per maand. Die premie op zich is door de verleende compensatie niet gewijzigd. Voor het jaar 2016 is de eigenlijke premie per maand verhoogd met € 25,--, en dit is niet buitensporig.

5.3. De ziektekostenverzekeraar stelt dat erflaatster voldoende en volledig is geïnformeerd over de stijging van de premie met ingang van 1 januari 2016. Dit is gebeurd vóór het einde van het jaar. Gezien de datum van verzending van de polis (19 november 2015) en de datum van het vorige bindend advies (2 maart 2016), was het voor de ziektekostenverzekeraar niet mogelijk de polis en het begeleidend schrijven zodanig aan te passen dat deze in overeenstemming waren met het bindend advies. Wél worden de komende jaren aanpassingen gedaan in de communicatie. Het vorige bindend advies van de commissie is opgevolgd en aan erflaatster en verzoeker zijn excuses aangeboden voor het feit dat voor het jaar 2015 een geschilprocedure nodig was. De ziektekostenverzekeraar gaat niet akkoord met het voorstel van verzoeker om (i) de premie voor 2016 vast te stellen op € 360,--, (ii) het verschil met de reeds betaalde premie terug te betalen, en (iii) de maximale premieverhoging te koppelen aan de gemiddelde stijging van de premie voor de basisverzekering in Nederland. Overigens had erflaatster de ziektekostenverzekering voor het jaar 2016 kunnen opzeggen.

5.4. Alle verzekerden die de ziektekostenverzekering hebben afgesloten delen een gezamenlijk risico. Het betreft een kleine groep Nederlanders die in het buitenland woonachtig zijn. De kosten van zorg in het buitenland lopen per land sterk uiteen en zijn gemiddeld hoger dan in Nederland. Omdat relatief weinig mensen de ziektekostenverzekering hebben afgesloten, heeft een verhoogd risico grote impact op de premie. De premie voor de ziektekostenverzekering kan niet worden vergeleken met de premie voor de basisverzekering.

5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een premieverhoging gebruikelijk is. Verzoeker heeft overigens wel gelijk dat de premie van de onderhavige ziektekostenverzekering niets met de basisverzekering te maken heeft, want het gaat hier niet om een zorgverzekering op grond van de Zorgverzekeringswet.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de ziektekostenverzekering 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 de verhoging van de premie voor de ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2016.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. Artikel 2.1 van de ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"Univé verstrekt de verzekeringnemer en, als deze een andere is dan de verzekeringnemer, de verzekerde zo spoedig mogelijk na het sluiten van de Univé Universeel compleet, en vervolgens voorafgaande aan ieder kalenderjaar, een polis. Op het polisblad worden de verzekerden en de voor hen gesloten verzekering(en) vermeld. (...)"

- 8.3. Artikel 5 van de ziektekostenverzekering betreft wijziging van de premie en voorwaarden, en luidt:

"5.1. Wijziging premie en voorwaarden"

Univé heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden en premie voor de daarin geregelde verzekering te wijzigen. Univé doet van de voorgenomen wijziging mededeling aan de verzekeringnemer. Een dergelijke wijziging geschiedt voor iedere Univé Universeel compleet op een door Univé vast te stellen datum.

5.2. Opzeggingsrecht

Als Univé de premie verhoogt of de voorwaarden van de verzekering ten nadele van de verzekeringnemer of verzekerde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is mee gedeeld. Dit opzeggingsrecht heeft de verzekeringnemer echter niet, als een wijziging in de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen."

- 8.4. Artikel 6.1 van de ziektekostenverzekering betreft het begin en de duur van de verzekering, en luidt:

"6.1. Begin en duur"

De verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde datum en wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de verzekering is ingegaan. Met ingang van 1 januari van het daaropvolgende jaar wordt de verzekering stilzwijgend verlengd, steeds voor de periode van een kalenderjaar."

- 8.5. Artikel 7:940 lid 4 BW luidt:

"Indien de verzekeraar de voorwaarden van de overeenkomst ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld."

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie stelt allereerst vast dat tussen erflaatster en de ziektekostenverzekeraar - dan wel diens rechtsvoorganger(s) - gedurende een lange reeks van jaren een verzekeringsrelatie bestond. Erflaatster heeft de ziektekostenverzekering afgesloten; een particuliere verzekering tegen ziektekosten die met name wordt afgesloten door Nederlanders die in het buitenland woonachtig zijn. De ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg (in het buitenland).

Voorts verdient opmerking dat de commissie in een eerder gerezen geschil tussen erflaatster en de ziektekostenverzekeraar een bindend advies heeft uitgebracht (201501691, 2 maart 2016).

- 9.2. Ingevolge artikel 5.1 van de ziektekostenverzekering heeft de ziektekostenverzekeraar het recht de premie eenzijdig te wijzigen. Van de (voorgenomen) wijziging wordt mededeling gedaan aan de verzekeringnemer. Een premieverhoging geeft de verzekeringnemer het recht de overeenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is medegedeeld (artikel 5.2 van de ziektekostenverzekering). Het

voorgaande is gebaseerd op artikel 7:940 lid 4 BW. Op basis van dit artikel is een verzekeraar gerechtigd de voorwaarden van de overeenkomst en bloc te wijzigen. Indien het gaat om een wijziging ten nadele van de verzekeringnemer geldt daarbij de voorwaarde dat de verzekeringnemer de mogelijkheid moet hebben de verzekering op te zeggen.

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft erflaatster op 19 november 2015 de polis voor het jaar 2016 en een begeleidende brief gezonden. Uit het polisblad blijkt dat de premie voor de ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2016 maandelijks € 520,-- bedraagt. In de begeleidende brief wordt verwezen naar de wijzigingen voor de zorgverzekering voor het jaar 2016 op de website, en is informatie opgenomen over het doorgeven van wijzigingen via de persoonlijke website van de ziektekostenverzekeraar.
- In het licht van de geldende verzekeringsvoorwaarden en de wetgeving - waarbij de commissie aansluiting zoekt bij de uitspraak van het KiFiD van 18 maart 2015 (2015-090) - had de ziektekostenverzekeraar verzoekster:
- (i) uitdrukkelijk en ondubbelzinnig moeten informeren over de premieverhoging;
 - (ii) de grondslag van deze wijziging kenbaar moeten maken in zijn brief; en
 - (iii) moeten wijzen op de mogelijkheid om - in verband met deze wijziging - de ziektekostenverzekering op te zeggen.
- De commissie is van oordeel dat de mededeling van de premieverhoging onvoldoende duidelijk is gecommuniceerd. De premieverhoging is onopvallend, want in de begeleidende brief bij de polis voor het jaar 2016 is deze niet vermeld met een kopje of enige uitleg, en op het polisblad is slechts de hoogte van de (gewijzigde) premie opgenomen. De begeleidende brief bevat informatie die irrelevant is voor de onderhavige verzekeringsovereenkomst, aangezien het hier geen zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet betreft. Zodoende is de premieverhoging niet ondubbelzinnig en uitdrukkelijk aan erflaatster kenbaar gemaakt. Tevens is de grondslag van de wijzigingsbevoegdheid van de ziektekostenverzekeraar niet vermeld in de brief en wordt van het opzeggingsrecht geen melding gemaakt.
- Dat de premieverhoging niet buitensporig is, zoals door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, speelt slechts een ondergeschikte rol. Veeleer is het zo dat bij een forse premieverhoging er reden te meer is voor de ziektekostenverzekeraar om hierover duidelijk te communiceren. In artikel 7:940 lid 4 BW wordt echter geen onderscheid gemaakt naar de aard en de mate van wijzigingen.
- 9.4. Nu de ziektekostenverzekeraar, gelet op het voorgaande, erflaatster onvoldoende (duidelijk) heeft geïnformeerd, concludeert de commissie dat de ziektekostenverzekeraar niet aan de voorwaarden voor toepassing van de en bloc-clausule heeft voldaan, zodat niet op die grond tot premieverhoging mocht worden overgegaan. De wijziging maakt geen deel uit van de overeenkomst. Met inachtneming hiervan dient de premieverhoging per 1 januari 2016 te worden teruggedraaid.
- 9.5. De commissie merkt hierbij nog op dat aan het vorige bindend advies door de ziektekostenverzekeraar geen juiste uitvoering is gegeven, in die zin dat destijds is bepaald dat de premieverhoging per 1 januari 2015 geen doorgang mocht vinden. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster alleen voor het jaar 2015 financieel gecompenseerd door een deel van de betaalde premie te restitueren. Uit het vorige bindend advies volgt evenwel dat voor iedere volgende premieverhoging de maandpremie van € 360,-- als uitgangspunt dient te worden genomen. Gelet op hetgeen onder 9.4 is overwogen, geldt genoemde premie ook voor het jaar 2016, althans voor zover in dat jaar geen tussentijdse premieverhoging is aangekondigd, hetgeen overigens niet aan de orde blijkt te zijn.
- 9.6. De commissie is voorts verzocht te bepalen dat toekomstige premieverhogingen steeds moeten plaatsvinden op basis van indexatie, rekening houdend met de inflatie en premieontwikkeling in Nederland en Spanje. De commissie merkt hierover in algemene zin op dat de premiestelling behoort tot het beleid van de ziektekostenverzekeraar, waarin zij niet kan treden. Hieraan kan nog worden toegevoegd dat de premiehoogte niet alleen wordt bepaald door de inflatie. Andere relevante factoren zijn bijvoorbeeld de ontwikkeling van de schadelast binnen de onderhavige - kleine - groep verzekerden en van de uitvoeringskosten.

Aangezien erflaatster is overleden, en er - voor zover bij de commissie bekend - na 1 januari 2016 geen verdere premieverhogingen zijn aangekondigd door de ziektekostenverzekeraar, behoeft dit onderdeel van het verzoek geen verdere bespreking.

Conclusie

9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met dien verstande dat de premie voor de ziektekostenverzekering van erflaatster voor het jaar 2016 gelijk dient te zijn aan de premie voor het jaar 2014, dat wil zeggen € 360,-- per maand.

9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- 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, 23 november 2016,

A.I.M. van Mierlo