



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Buitenlandpolis, verhoging premie
Zaaknummer : 201600865
Zittingsdatum : 21 december 2016

 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

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

 1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

 tegen

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

 2. De verzekeringssituatie

-  2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ 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 verzoeker 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 brief van 28 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker hierover uitleg gegeven en het bedrag van € 520,-- per maand gehandhaaft.
-  3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft aangeboden de premieverhoging voor het jaar 2016 (12 x € 25,--) te restitueren.
-  3.4. Bij brief van 2 augustus 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 en, op basis van in het verleden met de ziektekostenverzekeraar gemaakte afspraken, verzoeker eenzelfde premie als voor een inwoner van Nederland in rekening te brengen (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 20 september 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 september 2016 aan verzoeker gezonden.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 6 en 18 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 december 2016 telefonisch gehoord.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker stelt dat zijn behandelend artsen hem begin jaren '90 hebben geadviseerd om in een land te gaan wonen met een warm klimaat. Na dit advies heeft verzoeker in 1994 besloten te emigreren naar Thailand. Met de verzekeraar waar hij destijds was verzekerd tegen ziektekosten, kwam verzoeker overeen dat hij zou worden beschouwd als een in Nederland woonachtige verzekeringnemer. Hierdoor was de verschuldigde premie gelijk aan de premie die gold voor inwoners van Nederland.

 4.2. In de afgelopen jaren heeft de ziektekostenverzekeraar echter de verschuldigde premie gigantisch verhoogd. Voor 2015 heeft de commissie in een bindend advies bepaald dat deze premieverhoging niet mag, maar voor 2016 verhoogt de ziektekostenverzekeraar de premie opnieuw. Daarbij neemt de ziektekostenverzekeraar de eerder door hem bepaalde premie voor 2015 als uitgangspunt. 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,-- per maand (€ 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. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald en benadrukt dat hij in het verleden afspraken heeft gemaakt over de hoogte van de verschuldigde premie.

 4.4. 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 verzoeker is het verschil tussen de premie voor 2014 en de door hem reeds voldane premie voor 2015 terugbetaald, alsmede het entreegeld. Het vorige bindend advies heeft betrekking op 2015, en niet op 2016.

 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 buitensporige verhoging. Indien verzoeker het niet eens was met deze verhoging kon hij de ziektekostenverzekering opzeggen. Van deze mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.

 5.3. Gezien de datum van verzending van de polis voor 2016 (19 november 2015) en de datum van het vorige bindend advies was het voor de ziektekostenverzekeraar niet meer mogelijk de polis met begeleidend schrijven in overeenstemming met het bindend advies aan te passen. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen voorgesteld de premieverhoging voor 2016 (€ 25,-- per maand) ongedaan te maken. Dit betekent dat verzoeker een bedrag van € 300,-- (12 x € 25,--) terugkrijgt. Tot op heden heeft verzoeker niet gereageerd op dit voorstel.

 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

5.5. 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 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 dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

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

"(...) VGZ verstrekt de verzekeringnemer en, als deze een andere is dan de verzekeringnemer, de verzekerde zo spoedig mogelijk na het sluiten van de VGZ 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

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

5.2. Opzeggingsrecht

Als VGZ 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. Vast staat dat tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar - dan wel diens rechtsvoorganger(s) - gedurende een lange reeks van jaren een verzekeringsrelatie bestaat. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekering afgesloten; een particuliere verzekering tegen ziektekosten die met name wordt gesloten 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 verzoeker en de ziektekostenverzekeraar een bindend advies heeft uitgebracht (201403309, 16 december 2015).
-  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 verzoeker 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 verzoeker:
- (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 verzoeker 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. Eerst nadat verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar had gereclameerd over de premieverhoging, heeft laatstgenoemde verzoeker geïnformeerd over de mogelijkheid zijn verzekering op te zeggen.
-  9.4. Nu de ziektekostenverzekeraar verzoeker, gelet op het voorgaande, 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 verzoeker 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 lijkt te zijn.

- 
- 
- 
- 
- 9.6. Verzoeker heeft nog aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar ook toekomstige premieverhogingen niet mag doorvoeren, aangezien hij op aanraden van medisch specialisten is geëmigreerd. Daarnaast is volgens verzoeker met de vorige verzekeraar een afspraak gemaakt over de hoogte van de premie voor de ziektekostenverzekering. De enkele omstandigheid dat verzoeker op aanraden van medisch specialisten is geëmigreerd, doet niet af aan de bevoegdheid van de ziektekostenverzekeraar om op grond van artikel 5.1 de premie te wijzigen. Bovendien is door verzoeker het bestaan van een afspraak over de premiehoogte met de toenmalige verzekeraar niet aannemelijk gemaakt, nog daargelaten of deze afspraak ook jegens de ziektekostenverzekeraar geldt. Dit onderdeel van het verzoek moet daarom worden afgewezen. Volledigheidshalve wijst de commissie er in dit verband nog op dat verzoeker weliswaar een hogere nominale premie betaalt, maar niet tevens de inkomensafhankelijke bijdrage. Of hij inderdaad méér premie betaalt dan een Nederlands ingezetene wordt voor een belangrijk deel bepaald door de hoogte van het inkomen, en kan dan ook niet worden gesteld op basis van de enkele vergelijking van de nominale premiebedragen.



Conclusie

- 
- 
- 
- 
- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met dien verstande dat de premie voor de ziektekostenverzekering van verzoeker voor 2016 gelijk dient te zijn aan de premie voor 2014, dat wil zeggen € 360,-- per maand. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.7 is omschreven. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 21 december 2016,



P.J.J. Vonk