

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, en ONVZ Aanvullende
Verzekering N.V. te Houten
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, premietoeslag
Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 202300013
Zittingsdatum : 27 september 2023

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B, hierna te noemen: verzekerde,

en

ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij brief van 20 april 2023 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 26 mei 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 17 juli 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 18 juli 2023 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 september 2023 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd. Bij brief van 12 oktober 2023 heeft verzoekster op de gemaakte aantekeningen gereageerd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster en verzekerde waren tot en met 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ONVZ Optifit Internationaal. Met ingang van 2022 is sprake van de verzekering ONVZ Vrije Keuze Topfit (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Vanwege de door de ziektekostenverzekeraar in rekening gebrachte 'administratieve toeslag' op de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering, heeft verzoekster contact opgenomen met haar assurantietussenpersoon in België, die zich hierop bij e-mailbericht van 22 december 2021 heeft gewend tot de ziektekostenverzekeraar. Bij e-mailbericht van 12 januari 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar de door de assurantietussenpersoon gestelde vragen beantwoord. Hierna is door verzoekster nog per e-mail en gewone post gecorrespondeerd met de ziektekostenverzekeraar en de assurantietussenpersoon. Uit deze stukken volgt dat de ziektekostenverzekeraar de 'administratieve toeslag' voor 2022 handhaaft.

4. Standpunt verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft aanvankelijk aan de commissie verzocht te bepalen dat met ingang van 1 januari 2022 geen verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen, en subsidiair dat - indien wel een verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen - zij en verzekerde niet de 'administratieve toeslag' verschuldigd zijn.

- 4.2. In een ongedateerde brief, door de SKGZ ontvangen op 2 januari 2023, licht verzoekster toe dat dat bij de polis voor 2022 een schrijven was gevoegd, waarin stond dat premie en voorwaarden ongewijzigd zouden blijven. De uiteindelijke premie voor 2022 viel evenwel veel hoger uit door de in rekening gebrachte 'administratieve toeslag'. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat bedoelde toeslag wordt berekend omdat verzoekster en verzekerde geen zorgverzekering hebben afgesloten. Dit is echter geen keuze, maar volgt uit wetgeving. Daarbij is niet duidelijk waarom de 'administratieve toeslag' zo hoog moet zijn, gezien het feit dat wij leven in het computertijdperk. Eerder werd de toeslag trouwens niet in rekening gebracht. In 2021 gebeurde dit aanvankelijk wel, maar die beslissing werd later teruggedraaid. Verzoekster verklaart verder dat zij heeft gevraagd naar de verzekeringsvoorwaarden 2022. Zij ontving deze pas in januari 2022 van haar assurantietussenpersoon. Uit een uitzending van Radar van 19 december 2022 blijkt dat deze handelwijze in strijd is met het consumentenrecht en dat de overeenkomst daarom niet geldig is. In een bijlage, gedateerd 23 mei 2023, verbindt verzoekster hieraan de consequentie dat met ingang van 1 januari 2022 geen verzekeringsovereenkomst is tot stand gekomen en dat de premie moet worden gerestitueerd. Zij brengt voorts in dat een verzekeringsovereenkomst naar Nederlands recht onopzegbaar is voor de verzekeraar (brief 20 januari 2022). De ziektekostenverzekeraar had de verzekering ONVZ Optifit Internationaal daarom niet mogen beëindigen. Volgens verzoekster had de ziektekostenverzekeraar in België een monopoliepositie. Zo is verzoekster, met verzekerde, in het verleden bij hem verzekerd geraakt. Het vinden van een alternatief is inmiddels moeilijk, mede gezien de leeftijd en de verslechterde gezondheidstoestand. Verzoekster meent dat sprake is van verworven rechten zodat de toeslag achterwege dient te blijven. De verkoop van de verzekeringsportefeuille aan een andere verzekeraar maakt dit niet anders.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster, daarnaar door de commissie expliciet gevraagd, verklaard dat inmiddels niet (meer) in geschil is dat zij en verzekerde met ingang van 1 januari 2022 bij de ziektekostenverzekeraar zijn verzekerd op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering. Het enige waartegen verzoekster en verzekerde nog bezwaar maken en waarover zij een uitspraak van de commissie wensen is de door de ziektekostenverzekeraar voor deze verzekering berekende 'administratieve toeslag'. Verzoekster en verzekerde zijn al meer dan 15 jaar bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd en in al deze jaren heeft de ziektekostenverzekeraar geen 'administratieve toeslag' in rekening gebracht. Dit terwijl de mogelijkheid daartoe wel was opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden. Verzoekster herhaalt dat sprake is van verworven rechten en zij stelt dat de 'administratieve toeslag' in 2021 ook in rekening werd gebracht, maar dat deze toen is kwijtgescholden. Verder voert verzoekster aan dat in de brief van de ziektekostenverzekeraar van 17 juli 2023 veel onjuistheden staan vermeld. Zo schrijft de ziektekostenverzekeraar in bedoelde brief dat verzoekster de polisvoorwaarden op internet kan opzoeken. Gelet op de leeftijd en gezondheid van verzoekster kan dit in redelijkheid niet van haar worden verlangd. Hetzelfde geldt voor de opmerking dat verzoekster er ook voor had kunnen kiezen zich elders te verzekeren. Dit is gelet op de broze gezondheid van verzoekster onmogelijk.
- 4.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoekster te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft, in een e-mailbericht van 12 januari 2022 aan de assurantietussenpersoon, ter beantwoording van verschillende namens verzoekster bij laatstgenoemde opgeworpen vragen, toegelicht dat bij verzekerden die geen zorgverzekering of internationale ziektekostenverzekering bij hem hebben afgesloten, de 'administratieve toeslag' in rekening wordt gebracht. De internationale ziektekostenverzekeringen zijn met ingang van 1 januari 2022 overgegaan naar een andere verzekeraar. Als gevolg hiervan is de omvang van de portefeuille van de assurantietussenpersoon afgenomen. Daarnaast wordt de aanvullende ziektekostenverzekering in beginsel alleen aangeboden aan Nederlands ingezetenen. Deze beide factoren vormden aanleiding voor het toepassen van de toeslag. De ziektekostenverzekeraar

verwijst naar de artikelen 63 en 64 van de Algemene Regels, die hem de bevoegdheid geven premie en voorwaarden eenzijdig te wijzigen, in welk geval de verzekeringnemer kan opzeggen. Dit was mogelijk tot ultimo januari 2022, waarna de verzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2022 zou zijn beëindigd. Er is geen sprake van verworven rechten. Verzoekster en verzekerde zijn over de wijziging van de premie geïnformeerd door middel van een algemeen schrijven dat tussen 21 en 25 oktober 2021 werd verzonden. De 'administratieve toeslag' is ook vermeld op het polisblad dat op 12 november 2021 werd verstuurd (brief 20 maart 2023). Vanwege een wijziging in de betaalfrequentie is op 6 januari 2022 een nieuw polisblad afgegeven. Volgens de ziektekostenverzekeraar zijn dekking en premie niet gewijzigd. Over het toepassen van de toeslag is niet rechtstreeks gecommuniceerd met de verzekeringnemers; dit is aan de assurantietussenpersoon, vanuit de op hem rustende zorgplicht. In zijn brief van 17 juli 2023 merkt de ziektekostenverzekeraar nog op dat hij van verzoekster of verzekerde geen verzoek om heroverweging heeft ontvangen. De correspondentie verliep via de Belgische assurantietussenpersoon. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat hij verzoekster tijdig ervan op de hoogte heeft gebracht dat met ingang van 1 januari 2022 een toeslag wordt berekend. Voorts licht hij toe dat tot 1 januari 2022 geen 'administratieve toeslag' werd berekend, omdat de verzekering ONVZ Optifit Internationaal een particuliere, internationale verzekering betrof. Per 1 januari 2022 is deze verzekering echter vervangen door de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit is een reguliere aanvullende verzekering, waarop de 'administratieve toeslag' - een opslag van 50% bovenop de reguliere premie - van toepassing is indien niet tevens een basisverzekering is afgesloten. Dit staat, aldus de ziektekostenverzekeraar, in de toepasselijke Algemene Regels. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar erop gewezen dat de Algemene Regels en vergoedingen die in januari 2022 op haar verzoek aan verzoekster zijn gestuurd te allen tijde op zijn website zijn te raadplegen. Ten slotte wijst de ziektekostenverzekeraar erop dat hij niet de enige aanbieder is van verzekeringen voor in het buitenland wonende Nederlanders en dat verzoekster, indien gewenst, voor een andere aanbieder kan kiezen.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn excuses aangeboden voor het feit dat de polisvoorwaarden pas laat zijn toegestuurd. Dit had eerder moeten gebeuren. Verder begrijpt hij dat verzoekster in de praktijk misschien niet heel makkelijk kan overstappen naar een andere verzekeraar. Een en ander neemt niet weg dat de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt blijft stellen dat de toeslag terecht bij verzoekster en verzekerde in rekening wordt gebracht. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat hij in 2020 een heroriëntatie heeft uitgevoerd op zijn internationale verzekeringsportefeuille. Dit heeft ertoe geleid dat hij deze portefeuille heeft overgedragen en dat de ziektekostenverzekeraar de bij hem lopende internationale verzekeringen heeft beëindigd. Dit mocht op grond van artikel 7:940 BW in combinatie met artikel 7 van de Algemene Regels van de polisvoorwaarden. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster en verzekerde een aanbod gedaan voor een verzekering uit het reguliere assortiment. Dit aanbod is geaccepteerd, waarna verzoekster en verzekerde waren gebonden aan de desbetreffende polisvoorwaarden. Op grond van deze polisvoorwaarden is de ziektekostenverzekeraar gerechtigd de 'administratieve toeslag' in rekening te brengen.

5.3. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

6. Bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 79 van de Algemene Regels van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden zijn opgenomen in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 7.2. Gelet op de uitlatingen van verzoekster ter zitting, constateert de commissie dat verzoekster de commissie verzoekt te bepalen dat zij en verzekerde niet de 'administratieve toeslag' verschuldigd zijn.
- 7.3. Verzoekster en verzekerde waren tot en met 31 december 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ONVZ Optifit Internationaal. Met ingang van 1 januari 2022 is de ziektekostenverzekeraar gestopt met het aanbieden van internationale ziektekostenverzekeringen. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat hij zijn verzekerden bij tussen 21 en 25 oktober 2021 verzonden informatiebrief hierover heeft geïnformeerd. Tevens heeft hij bij die gelegenheid een aanbod gedaan voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Of en in hoeverre correspondentie hierover verzoekster dan wel haar tussenpersoon heeft bereikt, en of de ziektekostenverzekeraar de verzekeringsvoorwaarden op verzoek en tijdig heeft gestuurd, kan in het midden blijven nu tussen partijen geen verschil van mening bestaat dat verzoekster dit aanbod heeft geaccepteerd en tussen hen per 1 januari 2022 de aanvullende ziektekostenverzekering is tot stand gekomen. Het geschil blijft daarom beperkt tot de 'administratieve toeslag' die de ziektekostenverzekeraar vanaf 1 januari 2022 bij verzoekster en verzekerde in rekening brengt.
- 7.4. Uit artikel 49 van de Algemene Regels (2022) volgt dat een toeslag van 50% van toepassing is indien de aanvullende verzekering niet wordt gecombineerd met een basisverzekering bij de ziektekostenverzekeraar. Dit is zowel voor verzoekster als voor verzekerde het geval. Verzoekster heeft gesteld dat zij verworven rechten heeft. Niet alleen vanwege het verzekeringsverleden, maar ook omdat de 'administratieve toeslag' vóór 1 januari 2021 nooit in rekening werd gebracht en deze, toen dat in 2021 wel gebeurde, werd kwijtgescholden. Met ingang van 1 januari 2022 is verzoekster met de ziektekostenverzekeraar een nieuwe verzekeringsovereenkomst aangegaan, op grond waarvan bedoelde toeslag met ingang van 1 januari 2022 mocht worden berekend. Dat dit eerder niet is gebeurd en dat de toeslag in 2021 werd kwijtgescholden, betekent niet dat de ziektekostenverzekeraar daarmee het recht heeft prijsgegeven deze 'administratieve toeslag' op een later moment, en in het kader van een andere verzekeringsovereenkomst, wél in rekening te brengen.
- 7.5. Verzoekster heeft verder aangevoerd dat het berekenen van de 'administratieve toeslag' strijdig is met verschillende uitlatingen door de ziektekostenverzekeraar. Zo heeft verzoekster van de ziektekostenverzekeraar bij de polis 2022 een begeleidende brief ontvangen waarin staat dat de premie in 2022 niet zal stijgen. Deze uitlating staat volgens haar haaks op het besluit van de ziektekostenverzekeraar om de 'administratieve toeslag' in rekening te brengen. Daarnaast gevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar een kopie van de desbetreffende brief overgelegd. Deze algemeen gestelde - begeleidende - brief is naar alle verzekerden gestuurd. Hierin wordt gesteld dat de ziektekostenverzekeraar ervoor heeft gekozen het gunstige resultaat over 2021 terug te geven aan zijn verzekerden "door de premies voor de basisverzekering en de aanvullende verzekeringen in 2022 niet te laten stijgen." Het is kennelijk deze uitlating waarop verzoekster zich beroept.
- De commissie stelt vast dat het begrip 'premie' op het polisblad voor 2022 in twee betekenissen wordt gebruikt. In de eerste plaats als de risicopremie, dat wil zeggen de premie ter dekking van het verzekerde risico. Daarnaast worden bij verzoekster en verzekerde parafiscale heffingen, een korting en de 'administratieve toeslag' in de berekening betrokken, en dit leidt tot een uitkomst die ook als premie wordt geduid.
- De commissie overweegt dat een redelijke uitleg van de tekst in de hiervoor genoemde begeleidende brief betrekking heeft op de risicopremie en niet op de uiteindelijk te betalen

- individuele - (totaal)premie. Die laatste is immers jaarlijks aan wijziging onderhevig door veranderende kortingen (bijvoorbeeld als van jaarbetaling wordt overgestapt naar maandbetaling) en veranderingen in belastingen en andere heffingen, zoals de in België verschuldigde parafiscale heffingen. Ook voor de 'administratieve toeslag' geldt dat deze kan wijzigen, met name als iemand zijn zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar afsluit of juist op een later moment besluit zijn zorgverzekering ergens anders onder te brengen. Het gestelde kan om deze redenen niet zien op de uiteindelijk te betalen (totaal)premie. Daarbij geldt dat verzoekster en verzekerde in 2021 een andere verzekering tegen ziektekosten hadden afgesloten, zodat reeds daarom niet valt in te zien dat de (totaal)premie voor 2022 gelijk zou moeten blijven aan die voor 2021. Door verzoekster zijn verder geen feiten en omstandigheden gesteld waaruit zou moeten worden afgeleid dat zij redelijkerwijs erop mocht vertrouwen dat de (totaal)premie voor 2022 gelijk zou blijven. Van gewekt vertrouwen dienaangaande door de ziektekostenverzekeraar is naar het oordeel van de commissie niet gebleken. Dit alles leidt ertoe dat verzoekster en verzekerde de 'administratieve toeslag' zijn verschuldigd met ingang van 1 januari 2022.

Slotsom

7.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 30 oktober 2023,

M.T.C.J. Nauta-Sluijs

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van ernstige gebreken. Meer informatie staat op de website www.rechtspraak.nl.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering

Voor Vrije Keuze Topfit en Superfit geldt een speciale kinderpremie. Die betaalt u voor maximaal 2 kinderen. U moet kinderen zelf aanmelden.

U gaat premie betalen vanaf de 1e maand na de 18e verjaardag. Dan bestaat ook geen recht meer op de kinderpremie.

48. **U betaalt de basispremie. Daar kunnen nog kortingen vanaf gaan.** De basispremie en de kortingen staan in de premietabel. Korting krijgt u:
- als u per kwartaal, half jaar of jaar betaalt in plaats van per maand
 - als u een vrijwillig eigen risico kiest
 - als deelnemer aan de collectiviteit van Vereniging ONVZ
 - als deelnemer aan een andere collectiviteit
49. Combineert u onze aanvullende verzekering(en) niet met een basisverzekering van ONVZ? **Dan betaalt u bovenop de premie een toeslag van 50%.** Behalve voor de OntzorgPlus. Daarvoor is de toeslag € 20 per maand.
- Woont u in het buitenland? Daar geldt soms een heffing of belasting op de premie. Deze berekenen wij aan u door.
50. Berekenen wij premie over een deel van 1 maand? Dan stellen we 1 maand op 30 dagen.
51. U mag premie die u moet betalen niet verrekenen met vergoedingen die u nog van ons krijgt.
52. Tijdens detentie worden uw verzekeringen opgeschort. De overheid regelt dan uw zorg. U kunt bij ons dan geen aanspraak maken op vergoeding van zorg. En u hoeft ook geen premie te betalen. U moet ons laten weten dat u in detentie zit, en voor welke periode. U moet ons ook laten weten wanneer u vrij bent gekomen.

Meewerken en informeren

53. **Hebben wij voor controle of onderzoek informatie nodig? Daar moet u aan meewerken.** U moet zorgen dat onze medisch adviseur of een andere medewerker die informatie krijgt. Bijvoorbeeld van uw behandelend arts. Hierbij gelden de privacyregels. Werkt u niet mee? Dan kan het zijn dat u zorg of diensten niet vergoed krijgt. Of ons vergoedingen moet terugbetalen.
54. **Belangrijke veranderingen in uw situatie moet u binnen 1 maand aan ons doorgeven.** Met belangrijk bedoelen we gebeurtenissen die wij moeten weten om uw verzekering goed uit te voeren. Bijvoorbeeld:
- u verhuist naar het buitenland of gaat daar werken
 - u krijgt een ander bankrekeningnummer
 - u heeft een kind gekregen
 - u bent niet langer verplicht om een basisverzekering te hebben
- Doet u dit niet, dan kan het zijn dat u rekeningen niet vergoed krijgt. Of ons vergoedingen moet terugbetalen.
55. Is iemand anders aansprakelijk voor uw zorgkosten. Bijvoorbeeld omdat u bent aangereden? Of heeft u een (reis)verzekering met dekking voor medische kosten? **U moet meewerken als wij de zorgkosten bij de aansprakelijke persoon of de (reis)verzekeraar willen terugvragen.** Vraagt u zelf ook (andere) kosten terug bij de tegenpartij? Dat mag onze rechten dan niet beperken. Anders kan het zijn dat u zorgkosten aan ons moet terugbetalen.

Wij gebruiken uw gegevens. Zorgvuldig

56. **Als u bij ons een verzekering heeft of aanvraagt, nemen wij uw gegevens op in onze administratie.** Als u ons belt, kunnen wij het telefoongesprek opnemen en omzetten in geschreven tekst. Hierbij gelden de privacyregels. Die regels staan in de wet, onze gedragscode en ons privacy statement¹.
- Is er een dringende reden om uw adres niet uit te wisselen? Dan kunt u dat bij ons melden. Wij nemen dan maatregelen.
57. **Wij moeten uw burgerservicenummer (BSN) in onze administratie opnemen.** Wij moeten het ook gebruiken bij contacten met zorgverleners.

¹ Heeft u vragen of zoekt u een document? We helpen u graag. www.onvz.nl - 030 639 62 22