

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, en Menzis zorgverzekeraar N.V. te Wageningen en Menzis N.V. te Wageningen  
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, acceptatie, betalingsachterstand, Toeslagenaffaire  
Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2022, art. 6:217 BW  
Zaaknummer : 202202151  
Zittingsdatum : 19 april 2022

## 1. Partijen

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

en

- 1) Menzis zorgverzekeraar N.V. te Wageningen,
  - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij brief van 14 december 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 21 december 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 9 februari 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 13 februari 2023 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 april 2023 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.4. Na afloop van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie, bij brief van 24 april 2023, geïnformeerd over de actuele ontwikkelingen, waarbij hij heeft verklaard dat ten behoeve van de minderjarige zoon van verzoekster met ingang van 1 mei 2023 de gewenste aanvullende ziektekostenverzekering kan worden afgesloten. Tevens heeft hij gevraagd of het geschil hiermee is opgelost. Een kopie van deze brief is aan verzoekster gestuurd die daarbij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 29 april 2023 heeft verzoekster van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Zij heeft hierbij verklaard dat het geschil niet is opgelost. Een kopie van dit e-mailbericht is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

## 3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster en haar minderjarige zoon zijn tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij contactformulier van 16 mei 2022 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar verzocht haar minderjarige zoon te accepteren voor de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 750 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Bij brief van 17 juni 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar afwijzend op dit verzoek beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar diverse keren om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Hierbij heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar verzocht voor haar een uitzondering te maken. Bij brief van 31 oktober 2022 en e-mailbericht van 14 december 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

## 4. Standpunt verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden haar minderjarige zoon te accepteren voor de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.2. Verzoekster heeft hiertoe aangevoerd dat zij slachtoffer is geworden van de problemen met de kinderopvangtoeslag. Mede door deze problemen is een betalingsachterstand ontstaan bij de ziektekostenverzekeraar. Met hulp van onder meer een schuldhulpverleningsinstantie probeert verzoekster de ontstane schulden af te lossen. Omdat haar minderjarige zoon orthodontische behandelingen moet ondergaan, heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar verzocht hem te accepteren voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit verzoek is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen omdat nog sprake is van een betalingsachterstand. Verzoekster is zich hiervan bewust en heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd voor haar een uitzondering te willen maken, omdat zij slachtoffer is van de Toeslagenaffaire. Zij is ermee bekend dat de ziektekostenverzekeraar in een vergelijkbare zaak bij de Ombudsman Zorgverzekeringen een uitzondering heeft gemaakt. Op het verzoek in haar situatie overeenkomstig te besluiten is door de ziektekostenverzekeraar echter afwijzend beslist, omdat zij niet zou zijn aangemerkt als definitief slachtoffer. Verzoekster kan dit standpunt niet volgen, omdat zij van de Belastingdienst een bedrag van € 30.000,- heeft ontvangen als compensatie. Ook heeft verzoekster van de Belastingdienst een excuusbrief gekregen.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar stellingen herhaald en is door haar benadrukt dat zij het standpunt van de ziektekostenverzekeraar, dat zij niet wordt aangemerkt als definitief gedupeerde, niet kan volgen. Niet alleen omdat zij door de Belastingdienst wél als gedupeerde van de Toeslagenaffaire wordt beschouwd en in dat kader ook een excuusbrief heeft ontvangen en € 30.000,- als compensatie, maar ook omdat zij haar bestaande schulden intussen heeft laten registeren bij de Sociale Bank Nederland (hierna: SBN). Alleen gedupeerden van de Toeslagenaffaire, die ook als zodanig zijn erkend, kunnen zich hier aanmelden. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat iemand pas als definitief gedupeerde wordt aangemerkt nadat de integrale beoordeling is afgerond, is niet juist. Als de schade meer is dan € 30.000,- kan worden gevraagd een integrale beoordeling uit te voeren. Omdat de schade in het geval van verzoekster inderdaad meer is dan € 30.000,- is gevraagd een dergelijke beoordeling te verrichten, maar dit is niet verplicht. Verder stelt verzoekster dat niet alleen zij gedupeerde is, maar dat door het niet kunnen afsluiten van de aanvullende ziektekostenverzekering ook haar minderjarige zoon wordt gedupeerd, omdat die nu moet wachten en met de orthodontische behandelingen niet kan worden gestart.
- 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.
- 4.5. Naar aanleiding van de reactie van de ziektekostenverzekeraar na afloop van de hoorzitting stelt verzoekster in haar e-mailbericht van 29 april 2023 dat zij een uitspraak wil van de commissie over de gang van zaken. Het is niet gewenst dat de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht ingaat.

## 5. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de aanvraag voor de aanvullende ziektekostenverzekering ten behoeve van de zoon van verzoekster in eerste instantie is afgewezen omdat nog sprake is van een betalingsachterstand. Later heeft verzoekster verzocht voor haar, ondanks deze achterstand, een uitzondering te willen maken omdat zij slachtoffer is van de problemen met de kinderopvangtoeslag. Ook dit verzoek is afgewezen omdat niet vast staat dat verzoekster definitief gedupeerde is. Alleen verzekerden van wie door de Belastingdienst is vastgesteld dat zij definitief gedupeerde zijn, komen in aanmerking voor afmelding als wanbetaler bij het CAK of toegang tot een aanvullende verzekering. Als een verzekerde wordt aangemerkt als definitief gedupeerde stuurt de Belastingdienst hiervan een bericht naar de

ziektekostenverzekeraar. Een dergelijk bericht heeft de ziektekostenverzekeraar van verzoekster (nog) niet ontvangen.

- 5.2. Door verzoekster is een brief van de Belastingdienst overgelegd waaruit blijkt dat zij een bedrag van € 30.000,- krijgt als compensatie. Uit informatie op de website van de Belastingdienst blijkt evenwel dat het ontvangen van het bedrag van € 30.000,- niet betekent dat iemand ook als definitief gedupeerde wordt aangemerkt. Iemand ontvangt namelijk in eerste instantie € 30.000,- en daarna vindt pas een integrale beoordeling plaats. Uit de door verzoekster overgelegde stukken blijkt niet dat haar dossier al integraal is beoordeeld.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat verzoekster staat aangemerkt als voorlopig gedupeerde van de Toeslagenaffaire. Voor deze groep geldt dat zij contact kunnen opnemen met de SBN. Deze instantie helpt slachtoffers van de Toeslagenaffaire en betaalt de schulden die zijn ontstaan tussen 1 januari 2006 en 21 juni 2021. De ziektekostenverzekeraar heeft begrepen dat verzoekster zich inmiddels bij de SBN heeft aangemeld en dat de SBN alle schulden voor verzoekster zal voldoen. Zodra de SBN de openstaande schulden heeft voldaan, én indien er ná 21 juni 2021 geen nieuwe schulden zijn ontstaan, kan verzoekster voor haar zoon de aanvullende ziektekostenverzekering opnieuw aanvragen.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar, daarnaar door de commissie gevraagd, toegelicht dat hij niet vooraf met (aspirant-)verzekerden communiceert dat voor slachtoffers van de Toeslagenaffaire een afwijkend acceptatiebeleid wordt gehanteerd. Ten aanzien van dit beleid is door de ziektekostenverzekeraar nogmaals benadrukt dat alleen een (aspirant-)verzekerde die is aangemerkt als definitief gedupeerde, ondanks het bestaan van een betalingsachterstand, toch een aanvullende verzekering kan afsluiten. In het geval van verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar, als gezegd, van de Belastingdienst geen melding ontvangen dat verzoekster als definitief gedupeerde is aangemerkt. De door verzoekster overgelegde excuusbrief en de ontvangen compensatie maken dit niet anders.
- 5.5. 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.
- 5.6. Na afloop van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht dat de SBN namens verzoekster de gehele openstaande schuld inmiddels heeft voldaan. Dit betekent dat zij met ingang van 1 mei 2023 zal worden afgemeld als wanbetaler bij het CAK. Er is weliswaar intussen sprake van een nieuwe schuld, maar de ziektekostenverzekeraar biedt verzoekster de mogelijkheid met ingang van genoemde datum de aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten.

## 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 A.17 van de algemene voorwaarden van zowel de zorgverzekering als 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 relevante verzekeringsvoorwaarde over de aanvraag voor een aanvullende verzekering en artikel 6:217 van het Burgerlijk Wetboek (BW) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

*Aanvullende ziektekostenverzekering*

- 7.2. Een (verzekerings)overeenkomst komt, op grond van artikel 6:217 BW, tot stand door aanbod en aanvaarding. In de onderhavige situatie heeft verzoekster op 16 mei 2022 de ziektekostenverzekeraar verzocht haar minderjarige zoon te verzekeren op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit verzoek is te beschouwen als een aanbod als bedoeld in artikel 6:217 BW.
- 7.3. Vraag is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden dit aanbod te aanvaarden. De aangevraagde aanvullende ziektekostenverzekering is, anders dan de zorgverzekering, niet gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, die uitgaat van acceptatieplicht voor bepaalde groepen van personen. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar op basis van een eigen acceptatiebeleid mag bepalen op welke gronden hij een aanvraag eventueel weigert. De ziektekostenverzekeraar heeft een en ander vastgelegd in artikel A36 van de verzekeringsvoorwaarden. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor de gewenste aanvullende verzekering kan weigeren als sprake is van een achterstand in het betalen van premie voor een andere verzekering, zoals de basisverzekering. Tussen partijen is niet in geschil dat op de datum van de aanvraag (22 mei 2022) verzoekster een (premie)achterstand had. Gelet hierop stond het de ziektekostenverzekeraar, gezien het bepaalde in artikel A36, in beginsel dan ook vrij de aanvraag voor de aanvullende ziektekostenverzekering af te wijzen.
- 7.4. Verzoekster heeft gesteld dat zij slachtoffer is van de Toeslagenaffaire en dat de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van het bepaalde in de verzekeringsvoorwaarden, een beleid voert waarbij slachtoffers van de Toeslagenaffaire met een betalingsachterstand toch in aanmerking komen voor een aanvullende verzekering. Bij brief van 9 februari 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar het bestaan van dit beleid bevestigd. Voorwaarde hierbij is wel dat betrokkene is aangemerkt als *definitief* gedupeerde. Het geschil spitst zich daarom toe op de vraag of verzoekster *definitief* gedupeerde van de Toeslagenaffaire is. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op het standpunt dat verzoekster niet als zodanig kan worden beschouwd. Hij verwijst hierbij naar de website van de Belastingdienst waarin onder andere is opgenomen dat na ontvangst van het bedrag van € 30.000,- nog een integrale beoordeling volgt. Pas ná deze integrale beoordeling wordt, althans volgens de ziektekostenverzekeraar, duidelijk of iemand kan worden aangemerkt als *definitief* gedupeerde van de Toeslagenaffaire.
- 7.5. De commissie overweegt dat zij de verklaring van de ziektekostenverzekeraar waarom verzoekster door hem niet als *definitief* gedupeerde wordt aangemerkt niet volgt. Door verzoekster is een excuusbrief van 19 oktober 2022 van het Ministerie van Financiën overgelegd. In deze brief worden excuses gemaakt omdat verzoekster een 'gedupeerde ouder' is. Daarnaast is door verzoekster een brief van 22 september 2022 overgelegd waarin wordt gemeld dat zij ter compensatie € 30.000,- ontvangt. Deze compensatie is aan verzoekster toegekend omdat zij is aangemeld als 'gedupeerde ouder'. Zowel in de brief van 19 oktober 2022 als in de brief van 22 september 2022 wordt geen onderscheid gemaakt tussen voorlopig gedupeerden en definitief gedupeerden. Zonder enig voorbehoud heeft verzoekster excuses gekregen en is aan haar een bedrag van € 30.000,- betaald ter compensatie. Verder heeft verzoekster zich aangemeld bij de SBN en heeft deze instantie haar schulden overgenomen en inmiddels voldaan. Door verzoekster is onweersproken gesteld dat dit alleen mogelijk is voor slachtoffers van de Toeslagenaffaire. Tot slot heeft verzoekster toegelicht dat niet in alle gevallen gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid van een integrale beoordeling, zodat die eis - teneinde, in termen van de ziektekostenverzekeraar, als definitief gedupeerde te kunnen worden aangemerkt - niet kan worden gesteld.
- 7.6. Het is, gelet op het voorgaande, voor de commissie niet duidelijk waarom de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt blijft stellen dat verzoekster niet als definitief gedupeerde kan worden aangemerkt. De verwijzing door de ziektekostenverzekeraar in dit verband, naar de website van de Belastingdienst en het gegeven dat hij nog geen melding van de Belastingdienst heeft ontvangen, hebben de commissie niet ervan kunnen overtuigen dat een onderscheid wordt gemaakt tussen voorlopig en definitief gedupeerden, en dat verzoekster geen

(definitief) gedupeerde is. Gelet op de door verzoekster overgelegde brieven en de aanmelding bij, en afwikkeling door de SBN staat het, naar het oordeel van de commissie, voldoende vast dat zij (definitief) gedupeerde is van de Toeslagenaffaire. Indien de ziektekostenverzekeraar in het kader van de afwijking van zijn acceptatiebeleid deze groep verder had willen beperken, met name tot degenen die gebruik maken van de mogelijkheid van een integrale beoordeling, had het op zijn weg gelegen dit concreet te formuleren, en niet met algemene termen als voorlopig en definitief.

Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar - gegeven zijn acceptatiebeleid in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden - de door verzoekster gedane aanvraag voor de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte heeft afgewezen, zodat de ziektekostenverzekeraar verzoeksters minderjarige zoon alsnog diende te accepteren voor deze verzekering.

Uitgangspunt zou hierbij moeten zijn dat de verzekering tot stand komt met terugwerkende kracht, dat wil zeggen met ingang van 16 mei 2022. Omdat verzoekster hierover echter geen duidelijk standpunt innam, en de ziektekostenverzekeraar 1 mei 2023 als mogelijke ingangsdatum noemde, heeft de commissie verzoekster hiernaar gevraagd. Bij e-mailbericht van 29 april 2023 heeft zij geantwoord dat zij niet wenst dat de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht ingaat. De commissie zal hierover dan ook geen uitspraak doen. Het is aan verzoekster te besluiten of zij van het aanbod van de ziektekostenverzekeraar om de verzekering per 1 mei 2023 te laten ingaan gebruik wenst te maken.

*Slotsom*

7.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

8.1. De commissie beslist dat de ziektekostenverzekeraar:

- (i) de door verzoekster gedane aanvraag voor de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte heeft afgewezen, en
- (ii) aan verzoekster het entreegeld van € 37,- moet vergoeden.

Zeist, 2 mei 2023,

A.I.M. van Mierlo

### **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](http://www.rechtspraak.nl).*

### **BIJLAGE - Relevante bepalingen**

1. Wetgeving
2. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering

---

## Burgerlijk Wetboek Boek 6

---

### Artikel 217

1. Een overeenkomst komt tot stand door een aanbod en de aanvaarding daarvan.
2. De artikelen 219-225 zijn van toepassing, tenzij iets anders voortvloeit uit het aanbod, uit een andere rechtshandeling of uit een gewoonte.



gaat.

- Voor de aanvullende verzekering van een verzekerde tot 18 jaar, hoeft geen premie te worden betaald. Voor de tandartsverzekering van een verzekerde tot 10 jaar, hoeft geen premie te worden betaald. Dit geldt alleen als die verzekerde op een polis staat waar een verzekerde wél premie betaald voor deze verzekering of een duurdere verzekering. Voor de JongerenVerzorgd moet altijd voor verzekerden van alle leeftijden premie worden betaald.

### **A31 Voor uw kind**

Menzis accepteert u zonder medische selectie voor de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen. Voor een kind tot 18 jaar kan een aanvullende verzekering met een uitgebreidere dekking worden aangevraagd dan die van 1 van de verzekerden van 18 jaar of ouder die op de zorgpolis staan vermeld. Voor het kind wordt dan een volwassenpremie in rekening gebracht.

### **A32/A33 Samenloop**

De aanvullende verzekering en tandartsverzekering bieden geen dekking voor kosten of schade die al op basis van een andere verzekering - al dan niet van latere datum - of een wet, een verdrag, een overeenkomst of andersoortige voorziening vergoed worden.

De aanvullende verzekering en tandartsverzekering bieden ook geen dekking voor kosten of schade die al op basis van een andere verzekering, al dan niet van latere datum, of een wet, een verdrag, een overeenkomst of andersoortige voorziening vergoed zouden worden als u de aanvullende verzekering of tandartsverzekering niet zou hebben afgesloten.

Als u een beroep doet op de aanvullende verzekering of tandartsverzekering, terwijl u ook op een andere verzekering of voorziening, bijvoorbeeld een reisverzekering, een beroep zou kunnen doen, dan moet u Menzis over die andere verzekering of voorziening informeren.

### **A34 Terrorisme**

Wanneer er sprake is van terroristisch handelen, geldt voor de aanvullende verzekering en tandartsverzekering het volgende: u heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen om het gevaar van terrorisme of kwaadwillige besmetting af te wenden. Dit is anders als deze kosten zijn herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedekking N.V. Het Clausuleblad Terrorismedekking maakt deel uit van de verzekering en is te raadplegen via [menzis.nl](http://menzis.nl) of [terrorismeverzekerd.nl](http://terrorismeverzekerd.nl) en wordt op verzoek toegezonden.

### **A35 Atoomkernreacties**

Zorg of vergoeding van de kosten van zorg die het gevolg zijn van atoomkernreacties zijn niet verzekerd voor de aanvullende verzekering en tandartsverzekering. Onder atoomkernreacties valt iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplitsing, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

### **A36 Afwijzing aanvraag**

Menzis kan een verzoek tot het aangaan van een aanvullende verzekering of tandartsverzekering onder andere weigeren als:

- u nog premie moet betalen voor een andere verzekering van Menzis,
- u zich schuldig heeft gemaakt aan (verzekerings)fraude.