



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering  
Zorgverzekeraar UA te Tilburg  
Zaak : Buitenlandpolis, verhoging premie  
Regelgeving : Voorwaarden ziektekostenverzekering 2019, art. 7:940 BW  
Zaaknummer : 202000025  
Zittingsdatum : 1 juli 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. drs. J.W. Heringa)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,  
tegen

OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te Tilburg,  
hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij e-mailbericht van 14 april 2020 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 18 mei 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 19 mei 2020 aan verzoeker gezonden.

2.3. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 juli 2020 gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de ziektekostenverzekering).

3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 11 november 2019 het polisblad voor 2020 gestuurd, waaruit blijkt dat de premie voor de ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2020 wordt verhoogd van € 410,75 naar € 476,98 per persoon per maand.

3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 31 december 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar hem meegedeeld zijn beslissing te handhaven.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar

(i) de actuele premieverhoging en de premieverhogingen van "de voorgaande jaren" ongedaan moet maken, en

(ii) de premie voor de ziektekostenverzekering in de toekomst gelijk moet stellen aan de in Nederland verschuldigde premie.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit de algemene voorwaarden van de ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepaling uit het Burgerlijk Wetboek (BW) en de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

**Premieverhoging**

- 6.2. Verzoeker voert aan dat hij al meerdere jaren bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd op grond van de ziektekostenverzekering. De laatste jaren heeft de ziektekostenverzekeraar ieder jaar een premieverhoging toegepast, zonder hem daarover goed te informeren. Deze premieverhogingen staan niet in verhouding tot de verhogingen die door de ziektekostenverzekeraar voor de verschillende zorgverzekeringen zijn toegepast. Daar komt bij dat verzoeker woonachtig is op de Filipijnen. De zorgkosten zijn daar zo laag dat een verhoging van de premie sowieso niet acceptabel is.

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar betwist de stellingen van verzoeker. De bepalingen van de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn niet van toepassing op de ziektekostenverzekering van verzoeker. Ten aanzien van de toegepaste premieverhogingen geldt dat de ziektekostenverzekering niet alleen wordt aangeboden aan mensen die woonachtig zijn op de Filipijnen, maar ook in andere landen. Er geldt één premie voor alle verzekerden. Voor een land waar de zorg relatief goedkoop is, wordt dus de zelfde premie gehanteerd als voor een duurder land. Het is juist dat de ziektekostenverzekeraar de afgelopen jaren ieder jaar de premie heeft verhoogd. Over deze verhogingen heeft hij zijn verzekerden telkens uitvoerig geïnformeerd.

- 6.4. De commissie overweegt dat verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de ziektekostenverzekering heeft afgesloten. Dit is een particuliere verzekering tegen ziektekosten die met name wordt afgesloten door Nederlanders die in het buitenland woonachtig zijn en die niet vallen onder de Zvw. De ziektekostenverzekering biedt onder meer aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg in het woonland.

Door de ziektekostenverzekeraar is toegelicht dat voor de ziektekostenverzekering één premie wordt gehanteerd, ongeacht het niveau van de zorgkosten in het woonland. Dit is een beleidskeuze van de ziektekostenverzekeraar, waarin de commissie niet kan treden. Voor sommige landen zal de verzekering dus relatief duur zijn, voor andere juist goedkoop. Het is aan de ziektekostenverzekeraar om te bepalen of hij – gegeven de ‘mix’ van verzekerden en de bestaande concurrentie – de ziektekostenverzekering kan en wil aanbieden tegen één premie dan wel tegen een gedifferentieerde premie per land of cluster van landen. Indien de door de ziektekostenverzekeraar bepaalde premie volgens verzoeker in zijn situatie te hoog is, kan hij op zoek gaan naar mogelijke alternatieven in de vorm van een verzekering tegen ziektekosten met een premie die is afgestemd op de plaatselijke zorgkosten.

- 6.5. De commissie overweegt verder dat, anders dan verzoeker veronderstelt, de hoogte van de premie voor de ziektekostenverzekering niet is te vergelijken met de (maand)premie voor een op de Zvw gebaseerde zorgverzekering. Dit onder meer omdat verzoeker weliswaar een hogere nominale premie betaalt, maar niet tevens de inkomensafhankelijke bijdrage. Of hij inderdaad in totaal méér premie betaalt dan een Nederlands ingezetene met een zorgverzekering wordt voor een belangrijk deel bepaald door de hoogte en de bron van het inkomen. Er kan daarom geen vergelijking worden gemaakt, enkel op basis van de nominale premiebedragen. Voorts is aan de zorgverzekeringen een risicovereveningssysteem gekoppeld, hetgeen niet het geval is voor particuliere verzekeringen, zoals de ziektekostenverzekering. Uit dit alles volgt dat het tweede onderdeel van het verzoek niet toewijsbaar is. Er is geen relatie tussen de premie voor de ziektekostenverzekering en die voor de verschillende zorgverzekeringen. Tot slot rest de vraag of de premieverhogingen, zoals die voor 2020 en “de voorgaande jaren” hebben plaatsgevonden, rechtmatig zijn geweest.

- 6.6. Verzoeker is eind 2019 opgekomen tegen de met ingang van 1 januari 2020 doorgevoerde premieverhoging. Omdat verzoeker in de jaren daarvoor niet tegen de doorgevoerde

premieverhogingen is opgekomen zal de commissie zich bij de beoordeling beperken tot de met ingang van 1 januari 2020 toegepaste premieverhoging.

- 6.7. De ziektekostenverzekeraar heeft het recht de premie eenzijdig te wijzigen. Dit blijkt uit artikel A.5.4. van de ziektekostenverzekering. Als de ziektekostenverzekeraar van dit recht gebruik wil maken, moet hij hiervan mededeling doen aan de verzekeringnemer. Vervolgens heeft 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 aan hem is meegedeeld (artikel A.5.4 van de ziektekostenverzekering). Het voorgaande is gebaseerd op artikel 7:940, vierde lid, BW. Op grond van dit artikel is een verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van de overeenkomst en bloc of groepsgewijs te herzien. Indien het gaat om een wijziging ten nadele van de verzekeringnemer geldt daarbij de voorwaarde dat deze de mogelijkheid moet hebben de verzekering op te zeggen.
- 6.8. De commissie heeft in eerdere bindende adviezen, waaronder het door partijen aangehaalde advies van 18 december 2019 (201900485), geoordeeld dat de ziektekostenverzekeraar zijn verzekerden bij een premieverhoging uitdrukkelijk en ondubbelzinnig dient te informeren, onder verwijzing naar de grondslag en met vermelding van de opzegmogelijkheid. In deze zaken heeft de commissie aansluiting gezocht bij een uitspraak van het KIFID van 18 maart 2015 (2015-090).
- 6.9. De commissie stelt vast de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 11 november 2019 een polisblad heeft gestuurd met vermelding van de nieuwe premie. De oude premie was verzoeker vanzelfsprekend bekend. Bij dit polisblad was een brief gevoegd waarin wordt uitgelegd dat de premie voor het jaar 2020 stijgt. Daarnaast wordt gewezen op de mogelijkheid de ziektekostenverzekering op te zeggen. Blijft nog het punt van de grondslag. Nadat verzoeker een klacht had ingediend, heeft de ziektekostenverzekeraar hem bij e-mailbericht van 31 december 2019 nader geïnformeerd. De commissie oordeelt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker, gelet op dit samenstel van documenten, correct heeft geïnformeerd, waardoor de premieverhoging met ingang van 1 januari 2020 rechtmatig is. De ziektekostenverzekeraar is daarom niet gehouden deze ongedaan te maken, zoals door verzoeker is verzocht. Ook voor de 'voorgaande jaren' is de commissie niet gebleken dat de premieverhogingen zo onredelijk waren dat deze - wegens strijd met redelijkheid en billijkheid - niet in stand kunnen blijven.
- 6.10. Ten overvloedige merkt de commissie op dat verzoeker na het e-mailbericht van 31 december 2019 nog de mogelijkheid had de verzekering met ingang van 1 januari 2020 op te zeggen. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 5 maart 2020 blijkt dat hem die mogelijkheid zelfs met terugwerkende kracht is geboden. Verzoeker heeft hiervan geen gebruik gemaakt. Daarom zijn hij en zijn echtgenote ook voor het kalenderjaar 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd, en wel tegen een premie van € 476,98 per persoon per maand.

6.11. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 juli 2020,



G.R.J. de Groot

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving  
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

---

## Burgerlijk Wetboek Boek 7

---

### Artikel 940

1. Bij opzegging tegen het einde van een verzekeringsperiode teneinde verlenging van de overeenkomst te verhinderen, wordt een termijn van twee maanden in acht genomen.
2. De verzekeringnemer en, tenzij het een persoonsverzekering betreft, de verzekeraar kunnen een overeenkomst die is aangegaan voor een periode van meer dan vijf jaar, of die voor zulk een periode is verlengd, opzeggen tegen het einde van elk vijfde jaar binnen die periode. Daarbij geldt de in lid 1 genoemde termijn.
3. Indien de verzekeraar de bevoegdheid heeft bedongen de overeenkomst tussentijds op te zeggen, komt de verzekeringnemer een gelijke bevoegdheid toe. Tenzij jegens hem is gehandeld met het opzet tot misleiding neemt de verzekeraar onderscheidenlijk de verzekeringnemer daarbij een termijn van twee maanden in acht. Indien een verzekering dekking biedt tegen schade veroorzaakt door risico's als bedoeld in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht, kan, bij de verwezenlijking van een dergelijk risico of bij een dreiging van het ophanden zijn daarvan, de verzekeraar onderscheidenlijk de verzekeringnemer in afwijking van deze termijn van twee maanden, de overeenkomst met inachtneming van een termijn van zeven dagen opzeggen. De verzekeraar kan slechts tussentijds opzeggen op in de overeenkomst vermelde gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden geveerd.
4. 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.
5. De verzekeraar kan een persoonsverzekering niet beëindigen of wijzigen op grond van verzwaring van het gezondheidsrisico, voor zover dat is gelegen in de persoon van degeen, die de verzekering betreft.
6. De verzekeringnemer kan de overeenkomst steeds langs elektronische weg opzeggen. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld ten aanzien van de verzending van opzeggingen langs elektronische weg.
7. De voordracht voor een krachtens het zesde lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan de beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

## A.5. Wanneer kunt u opzeggen of wijzigen?

### A.5.1. Herroepen van uw nieuwe verzekering

Als u (verzekeringnemer) direct voorafgaand nog niet bij ons verzekerd was en een nieuwe verzekering hebt afgesloten, mag u die nieuw afgesloten verzekering kosteloos en zonder reden beëindigen door herroeping. Daarvoor gelden de volgende voorwaarden:

- U moet de herroeping schriftelijk indienen. Vermeld daarbij duidelijk uw naam, adres, woonplaats en welke verzekering u wilt herroepen.
- De herroeping moet binnen 14 dagen nadat uw nieuwe verzekering is ingegaan bij ons binnen zijn. Is de verzekering nog niet ingegaan dan moet de herroeping binnen 14 dagen nadat u het polisblad hebt ontvangen, bij ons binnen zijn.

Voldoet u niet aan deze voorwaarden, dan eindigt uw nieuwe verzekering niet door herroeping.

Wij beëindigen de nieuw afgesloten verzekering met terugwerkende kracht tot en met de dag waarop de verzekering is ingegaan. Had u ons al premie betaald voor deze verzekering, dan betalen wij die binnen 30 dagen nadat wij de herroeping hebben ontvangen aan u terug.

Had u tussen de ingangsdatum van de verzekering en de datum van herroeping kosten gemaakt en vergoed gekregen van ons, dan betaalt u die aan ons terug binnen 30 dagen nadat u daarvoor een specificatie van ons hebt ontvangen.

### A.5.2. Met ingang van een nieuw jaar

U (verzekeringnemer) kunt uw verzekering elk jaar opzeggen of wijzigen. Wij moeten dan uiterlijk op 31 december schriftelijk uw opzegging of wijziging hebben ontvangen. Ontvangen wij die later, dan blijft uw lopende verzekering nog een jaar gelden en eindigt daarna op 1 januari. Dit artikel geldt niet voor een zorgverzekering die CAK voor u heeft gesloten; zie artikel A.5.8.

Bij wijziging sluit u - nadat wij hiermee akkoord zijn gegaan - bij ons een andere, vervangende verzekering. Uw lopende verzekering eindigt dan per 1 januari daaropvolgend.

### A.5.3. Bij verandering van de verzekeringsvoorwaarden

Wij hebben het recht de verzekeringsvoorwaarden te veranderen. Is de verandering in uw nadeel (en gaat het om een wijziging in een verzekering die u hebt afgesloten), dan hebt u (verzekeringnemer) het recht de verzekering op te zeggen of te wijzi-

gen. Opzeggen moet u schriftelijk doen. U hebt hiervoor in ieder geval 30 dagen de tijd nadat wij u van de verandering op de hoogte hebben gebracht. Uw verzekering eindigt of wijzigt op de dag dat de verandering ingaat.

Het recht tot opzeggen of wijzigen van de verzekering geldt niet als de verandering van de verzekeringsvoorwaarden het gevolg is van een wijziging van de wetgeving.

### A.5.4. Bij verandering van de premiegrondslag

Als wij de premiegrondslag veranderen, stellen wij u hiervan ten minste 7 weken van tevoren op de hoogte. Als wij de premiegrondslag verhogen, hebt u (verzekeringnemer) het recht uw verzekering op te zeggen of te wijzigen vanaf de dag dat wij u deze mededeling doen tot de dag waarop de verhoging ingaat. Opzeggen moet u schriftelijk doen. Uw verzekering eindigt of wijzigt op de dag dat de premieverhoging ingaat.

### A.5.5. Bij verandering van collectiviteit

Bent u (verzekeringnemer) collectief verzekerd via een werkgever en treedt u aansluitend in dienst bij een andere werkgever die een andere collectieve verzekering heeft afgesloten? U (verzekeringnemer) kunt dan uw collectieve verzekering via uw oude werkgever ook in de loop van het jaar beëindigen. U (verzekeringnemer) kunt de oude collectieve verzekering schriftelijk opzeggen vanaf de dag dat uw oude dienstverband eindigt tot 30 dagen nadat uw nieuwe dienstverband is ingegaan. Uw nieuwe collectieve verzekering gaat in op de dag van indiensttreding bij uw nieuwe werkgever als dit de 1e dag van de kalendermaand is of anders op de 1e dag van de maand na indiensttreding. Uw oude collectieve verzekering eindigt diezelfde dag, evenals de premiekorting en andere collectieve afspraken die bij uw oude collectieve verzekering horen.

### A.5.6. Bij verandering van collectieve verzekering naar individuele verzekering

Wij zetten voor u (verzekeringnemer) en uw gezinsleden de collectieve verzekering om in een individuele verzekering in de volgende gevallen:

- Als u (verzekeringnemer) de collectieve verzekering(en) hebt afgesloten via uw werkgever en u niet meer beschouwd kunt worden als werknemer van die werkgever. Vernemen wij dit binnen 30 dagen nadat u geen werknemer meer bent, dan kunt u aan de collectiviteit blijven deelnemen tot 1 januari van het volgende jaar. Als u het later doorgeeft, dan stellen wij vast wanneer de deelname eindigt.
- Als u (verzekeringnemer) de collectieve verze-