



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden
Zaak : Hoogte premie losse modules
Zaaknummer : 201500959
Zittingsdatum : 7 oktober 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen



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



FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Module Therapieën en Module Tand 250 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. Verzoeker heeft de zorgverzekering die hij bij de ziektekostenverzekeraar had afgesloten met ingang van 1 januari 2015 opgezegd via de opzegservice van zijn nieuwe verzekeraar. De nieuwe verzekeraar heeft hieraan uitvoering gegeven, maar heeft ook de aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar beëindigd, hetgeen op 20 januari 2015 met terugwerkende kracht is gecorrigeerd. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker hierop telefonisch medegedeeld dat een hogere premie is verschuldigd voor de aanvullende ziektekostenverzekering.



3.2. Verzoeker is het niet eens met de hogere premie, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij e-mailbericht van 19 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld de hogere premie te handhaven.



3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.



3.4. Verzoeker heeft op 16 juni 2015 telefonisch aan de Ombudsman Zorgverzekeringen medegedeeld de kwestie te willen voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie), en heeft de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de premie op het niveau van 2014 dan wel op het niveau van 2015 van de reguliere premie voor de aanvullende modules dient te houden (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 4 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 augustus 2015 aan verzoeker gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 september 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 oktober 2015 telefonisch medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker



4.1. Verzoeker heeft ervoor gekozen zijn zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2015 te beëindigen, en zijn aanvullende ziektekostenverzekering voort te zetten. Hij heeft zich voor de zorgverzekering aangemeld bij een nieuwe verzekeraar, en deze - op basis van de geboden opzegservice - gevraagd de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar stop te zetten. De nieuwe verzekeraar heeft abusievelijk ook de aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar beëindigd. Verzoeker heeft de nieuwe verzekeraar gevraagd ervoor zorg te dragen dat de aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar weer wordt hersteld, hetgeen op 20 januari 2015 is gebeurd.



4.2. Omdat verzoeker drie weken later nog geen polisblad of andere stukken had ontvangen, heeft hij op 18 februari 2015 gebeld naar de ziektekostenverzekeraar. Een medewerker deelde hem mede dat herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering mogelijk was, maar wel tegen een veel hogere premie. Verzoeker heeft later nog telefonisch gesproken met een andere medewerker van de ziektekostenverzekeraar, die het met hem eens was dat over de onderhavige situatie, te weten opzegging van de zorgverzekering en voortzetting van de aanvullende ziektekostenverzekering, geen duidelijke informatie is vermeld op de website. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is te lezen dat bij het afsluiten van 'losse' modules rekening dient te worden gehouden met administratiekosten van € 25,- per module. Hierbij is evenwel niet vermeld dat ook een hogere premie in rekening wordt gebracht. Er wordt enkel gesproken van een bedrag dat hoger is vanwege de daarna genoemde administratiekosten. Ook in de premietabel van de aanvullende ziektekostenverzekering, die is gepubliceerd op de website van de ziektekostenverzekeraar, is over een hogere premie niets vermeld.



4.3. De ziektekostenverzekeraar lijkt ervan uit te gaan dat bij verzoeker sprake is van een uitzonderlijke situatie. Dit is echter niet aan de orde. Verzoeker heeft zich van tevoren onvoldoende kunnen informeren over de hogere premie. Hij heeft nooit de bedoeling gehad 'losse' modules af te sluiten, maar wilde simpelweg de voorheen afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering behouden. Verzoeker vraagt zich verder af of in dezen geen sprake is van koppelverkoop, aangezien de hoogte van de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering afhankelijk is gesteld van het al dan niet afsluiten van een zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar.



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 de website van de ziektekostenverzekeraar staat een algemeen en een specifiek zoekgedeelte. In het algemene zoekgedeelte wordt verwezen naar de voorwaarden van de aanvullende modules en naar de rubriek 'Veelgestelde vragen'. In deze rubriek is onder andere vermeld dat een verzekerde 'losse' modules kan afsluiten. Dit kan niet via internet, maar moet telefonisch worden geregeld. Verder is bepaald dat naast de premie een bedrag van € 25,- per module wordt berekend voor administratiekosten. Indien verzoeker telefonisch had geïnformeerd naar het afsluiten van 'losse' modules, was hem verteld dat hiervoor een hogere premie geldt. De ziektekostenverzekeraar voert geen actief beleid met betrekking tot het afsluiten van losse modules.



5.2. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is expliciet vermeld dat voor het afsluiten van 'losse' modules enkele afwijkende voorwaarden gelden, en dat het te betalen bedrag anders is. Noch de premie voor aanvullende modules die tezamen met de zorgverzekering worden afgesloten, noch de premie voor 'losse' modules is vermeld op de website.

5.3. Op 29 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar via Vecozo een opzegging ontvangen. Naar aanleiding hiervan is met ingang van 1 januari 2015 zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering beëindigd. Verzoeker had verwacht alleen de zorgverzekering per 1 januari 2015 stop te zetten en de aanvullende ziektekostenverzekering tegen de zelfde premie en voorwaarden te kunnen voortzetten. Aanvullende modules kunnen 'los' worden voortgezet, maar dan gelden hiervoor andere premies dan wanneer ook een zorgverzekering is afgesloten.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 20 van de aanvullende 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 of de ziektekostenverzekeraar met ingang van 1 januari 2015 de hogere premie voor de 'losse' aanvullende ziektekostenverzekering bij verzoeker in rekening mag brengen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

8.2. De voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bepalen met betrekking tot het afsluiten van 'losse' modules het volgende:

"U kunt de modules die in deze voorwaarden staan, ook afsluiten zonder dat u de verplichte basisverzekering van FBTO heeft. Daarvoor gelden dan wel enkele afwijkende voorwaarden. Ook het bedrag dat u moet betalen is anders. Daarover leest u in dit hoofdstuk.

*- De looptijd van de modules is vanaf 1 januari tot 1 januari van het nieuwe kalenderjaar.
- Naast de premie betaalt u ook administratiekosten. Dit jaar is dat € 25,- per module per jaar. U betaalt deze administratiekosten in gelijke maandelijkse termijnen, tegelijk met de maandpremie.
- U kunt gedurende het kalenderjaar geen hogere of lagere maximale vergoeding kiezen. Dat kunt u alleen doen met ingang van 1 januari van het nieuwe kalenderjaar."*

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De vraag die allereerst dient te worden beantwoord, is of met ingang van 1 januari 2015 tussen partijen een verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen dan wel is voortgezet. Verzoeker heeft via de opzegservice van zijn nieuwe verzekeraar de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar willen beëindigen. Hij zou daarbij hebben toegelicht niet de aanvullende ziektekostenverzekering te willen opzeggen. De nieuwe verzekeraar is vervolgens overgegaan tot opzegging van beide verzekeringen. Verzoeker heeft de nieuwe verzekeraar verzocht een en ander te herstellen. Bij e-mailbericht van 20 februari 2015 heeft de nieuwe verzekeraar verzoeker medegedeeld: *"Wij hebben jouw aanvullende verzekeringen bij FBTO op 20 januari 2015 hersteld onder ID-nummer (...). Ik adviseer je deze informatie aan FBTO door te geven, zodat zij [j]ou[w] aanvullende verzekeringen kunnen herstellen (...)"*. Verzoeker heeft in eerste instantie geen contact gezocht met de ziektekostenverzekeraar, omdat hij verwachtte dat herstel van de



aanvullende ziektekostenverzekering automatisch zou volgen. Enige tijd later heeft verzoeker toch telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, omdat hij niets meer vernam. De ziektekostenverzekeraar heeft hem bij die gelegenheid medegedeeld dat herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering mogelijk was, zij het tegen een hogere premie.



Tussen partijen is niet in geschil dat de nieuwe verzekeraar van verzoeker de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering bij de ziektekostenverzekeraar heeft beëindigd. Vaststaat dat verzoeker de intentie had de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2015 voort te zetten. Een opzegging van de zorgverzekering dan wel een weergave van hetgeen bij de opzegservice van de nieuwe verzekeraar is ingevuld, is niet door verzoeker overgelegd. Ook heeft verzoeker - nadat de nieuwe verzekeraar hem had geadviseerd over het herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering contact op te nemen met de ziektekostenverzekeraar - in eerste instantie kennelijk geen actie ondernomen.



De commissie is daarom van oordeel dat de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2015 is beëindigd.



9.2. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar op 18 februari 2015 telefonisch verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering te herstellen. De ziektekostenverzekeraar heeft zich hiermee akkoord verklaard, doch heeft verzoeker tevens medegedeeld dat in dat geval een hogere premie van toepassing is. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.



9.3. De ziektekostenverzekeraar mag de hoogte van de premie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen eigenstandig vaststellen. De verzekerde kan hiermee akkoord gaan door de verzekering(en) af te sluiten of het te aanbod verwerpen en zich elders verzekeren. Het is de ziektekostenverzekeraar tevens toegestaan een hogere premie in rekening te brengen voor de aanvullende ziektekostenverzekering, indien deze niet samen met de zorgverzekering wordt afgesloten. Anders dan verzoeker stelt, is in dat geval geen sprake van koppelverkoop, omdat een verzekerde niet is gehouden de aanvullende ziektekostenverzekering tegelijk met de zorgverzekering af te sluiten; beide verzekeringen kunnen los van elkaar worden aangegaan. Overigens staat artikel 120 Zvw weliswaar eraan in de weg dat het voortbestaan van de aanvullende ziektekostenverzekering afhankelijk wordt gesteld van de zorgverzekering, doch bepaalt dit artikel niets over de alsdan toepasselijke premie.



9.4. Gelet op artikel 40 lid 1 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) dienen ziektekostenverzekeraars informatie openbaar te maken over de eigenschappen van de door hem aangeboden producten en diensten, en wel op zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Deze informatie betreft in ieder geval de premies en de kwaliteit van de aangeboden producten en diensten. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in de 'Beleidsregel informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten 2014' (TH/BR-015) nadere uitleg gegeven aan dit artikel. In de 'checklist informatieverstrekking' is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:



"Voor de (potentiële) verzekerde moet informatie over de hoogte van de premie en de eventuele korting die wordt geboden, beschikbaar zijn. Het moet inzichtelijk zijn wat de financiële consequenties zijn van zijn keuze.



De volgende toetspunten over de premiegrondslag en aspecten die de premie beïnvloeden moeten vermeld zijn:



1) Premie



(...)



– hoogte netto premie;



(...)



Indien van toepassing:

(...)

– eventuele toeslag op de premie van de aanvullende verzekering (absoluut of procentueel) als er geen zorgverzekering bij dezelfde ziektekostenverzekeraar is afgesloten. (...)

Informatiekanaal: Offerte Website"

Uit het voorgaande volgt dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is in de voorwaarden en/of op zijn website duidelijk te vermelden wat de (financiële) consequenties zijn van het afsluiten van 'losse' aanvullende verzekeringen.

- 9.5. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is niet geregeld dat de premie voor deze verzekering hoger wordt indien geen zorgverzekering wordt afgesloten. Er staat slechts *"Ook het bedrag dat u moet betalen is anders. Daarover leest u in dit hoofdstuk"*. Vervolgens worden alleen de extra administratiekosten van € 25,-- per module genoemd.
- De ziektekostenverzekeraar is niet gehouden in zijn voorwaarden de netto premie te noemen. Deze kan hij ook vermelden op zijn website. Wel had het op zijn weg gelegen in de voorwaarden in ieder geval op te nemen dat de hoogte van de premie verandert indien wordt gekozen voor een 'losse' aanvullende verzekering.
- Verder is gebleken dat ook op de website van de ziektekostenverzekeraar niet is vermeld wat de consequentie is indien ervoor wordt gekozen alleen aanvullende modules af te sluiten. Er is slechts vermeld dat telefonisch contact kan worden opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Volgens de ziektekostenverzekeraar wordt in dat geval door zijn medewerkers aan de verzekerde verteld wat de hoogte is van de premie voor de losse module(s). Gelet op de hiervóór genoemde beleidsregel van de NZa dient deze informatie niet telefonisch te worden verstrekt, maar door middel van een offerte of op de website. Overigens mocht van verzoeker in de gegeven omstandigheden niet worden verwacht dat hij hierover telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar zou opnemen, omdat hij - gelet op de verzekeringen die hij tot en met 31 december 2014 had afgesloten bij de ziektekostenverzekeraar - reeds de beschikking had over de polisvoorwaarden, waarin werd gesuggereerd dat alleen de extra administratiekosten van € 25,-- per module waren verschuldigd. Ook op de website stond deze informatie, die naar objectieve maatstaven, niet voor meerderlei uitleg vatbaar is.
- Het voorgaande leidt ertoe dat de ziektekostenverzekeraar de hogere premie voor de 'losse' modules niet bij verzoeker in rekening mag brengen. Anders is dit voor eerdergenoemde administratiekosten. Rest de vraag of de premie die verzoeker moet betalen dient te zijn gebaseerd op de hem bekende premies uit 2014 dan wel de reguliere premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering zoals die in 2015 geldt voor modules die tegelijk met de zorgverzekering zijn afgesloten.

- 9.6. De website van de ziektekostenverzekeraar biedt duidelijkheid over de hoogte van de premie voor de aanvullende verzekeringen. Hiervoor moet worden aangevinkt dat wordt gekozen voor een zorgverzekering, maar indien wordt verdergegaan, kan worden afgeleid wat de afzonderlijke verzekeringen per maand of per jaar kosten. Gelet hierop is verzoeker gehouden met ingang van 1 januari 2015 de premie zoals die in genoemd jaar geldt voor de aanvullende ziektekostenverzekering, verhoogd met € 25,-- administratiekosten per module, aan de ziektekostenverzekeraar te voldoen.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.5 en 9.6.
- 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, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.5 en 9.6.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 7 oktober 2015,



P.J.J. Vonk

