



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen OWM Centrale
Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Zaak : Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg
: Toeslag premie aanvullende ziektekostenverzekering na beëindiging verdragspolis met
terugwerkende kracht
Zaaknummer : 201402718
Zittingsdatum : 29 april 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk, en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008-2014)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,
tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Verdragspolis. Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering 50+ afgesloten (hierna: 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. Verzoekster was aanvankelijk bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Verdragspolis en de aanvullende ziektekostenverzekering. In augustus 2014 werd vastgesteld dat zij vanaf 1 maart 2008 verzekeringsplichtig was op grond van de Zorgverzekeringswet (verder: Zvw) en dat zij vanaf deze datum geen aanspraak meer had op de Verdragspolis. De ziektekostenverzekeraar heeft deze verzekering daarom met terugwerkende kracht tot 1 maart 2008 beëindigd. Vanaf 14 augustus 2014 is verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis van de CZ Zorgbewustpolis, een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d Zvw (hierna: de zorgverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet beëindigd. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster over de periode van 1 maart 2008 tot 14 augustus 2014 een premietoeslag in rekening gebracht voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Een en ander leidt ertoe dat de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 861,27 van verzoekster vordert.
- 3.2. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om de naheffing van de toeslag op de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering kwijt te schelden. Bij e-mailbericht van 20 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 15 december 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de

premietoeslag voor de aanvullende ziektekostenverzekering over de periode van 1 maart 2008 tot 14 augustus 2014 kwijt te schelden (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 maart 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 maart 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 maart 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 april 2015 per e-mail medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 29 april 2015 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster kon meeverzekerd zijn met haar echtgenoot op basis van de sociale ziektekostenverzekering van een andere EU-lidstaat. Omdat zij in Nederland woont, kwam verzoekster in aanmerking voor de Verdragspolis. Het was haar niet bekend dat zij op grond van de gastoudergelden, die zij ontving voor het oppassen op haar kleinkinderen, verzekeringsplichtig was geworden ingevolge de Zvw en hierdoor vanaf 1 maart 2008 geen aanspraak meer had op de Verdragspolis. Verzoekster merkt hierbij nog op dat zij in 2010 verkeerde informatie heeft ontvangen van een medewerker van de belastingdienst.
- 4.2. Verzoekster is te goeder trouw geweest en heeft altijd haar premie betaald. Zij vindt het daarom niet terecht dat zij achteraf wordt geconfronteerd met een premietoeslag van 25 percent voor de aanvullende ziektekostenverzekering over de periode van 1 maart 2008 tot 14 augustus 2014.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in de telefoonnotities van de ziektekostenverzekeraar staat vermeld dat zij de gesprekken heeft gevoerd. Dit is echter niet correct; haar echtgenoot heeft bij diverse gelegenheden gebeld. Voorts ontbreekt in de stukken van 5 en 10 september 2014 de bezwaarclausule. Verder wordt in het e-mailbericht van 20 oktober 2014 wordt ten onrechte het woord "controle" gebruikt. De echtgenoot van verzoekster heeft echter zelf contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster wijst erop dat de aanleiding dus niet een controle was en maakt daarom bezwaar tegen het gebruik van dit woord. Voorts stelt verzoekster dat 'recht hebben' iets anders is dan 'verplicht zijn'. Verzoekster vordert kwijtschelding van het bedrag van € 861,27.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De echtgenoot van verzoekster heeft altijd in een andere EU-lidstaat, te weten Duitsland, gewerkt. Daarom kon verzoekster via hem verzekerd zijn bij de Duitse Krankenkasse en had zij, omdat zij in Nederland woont, recht op de Verdragspolis. Tijdens het telefoongesprek van 13 augustus 2014 bleek echter dat verzoekster als gastouder inkomsten uit Nederland ontvangt. Hierdoor is zij volgens de Zvw verzekeringsplichtig in Nederland. De datum van het ontstaan van de verzekeringsplicht was op dat moment evenwel niet duidelijk. De echtgenoot van verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar op 25 augustus 2014 telefonisch medegedeeld dat verzoekster vanaf 1 maart 2008 als gastouder in Nederland werkt. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar hem uitgelegd dat verzoekster vanaf die datum geen recht meer heeft op een verzekering op basis van de Verdragspolis. Hierbij is de echtgenoot verteld dat de betreffende verzekering met

terugwerkende kracht wordt beëindigd, en dat de in deze periode gemaakte zorgkosten moeten worden terugbetaald.

5.2. De zorgverzekering is ingegaan op 14 augustus 2014, zijnde de dag waarop deze is aangevraagd. De zorgverzekering kan weliswaar met terugwerkende kracht ingaan, maar alleen als deze wordt aangevraagd binnen vier maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht. Aangezien de verzekeringsplicht van verzoekster is ontstaan op 1 maart 2008, was deze termijn ten tijde van de aanvraag reeds verstreken en kon geen ingangsdatum met terugwerkende kracht worden bepaald.

5.3. De ziektekostenverzekeraar mag een premietoeslag in rekening brengen voor een 'losse' aanvullende ziektekostenverzekering (dus zonder dat bij de ziektekostenverzekeraar een zorgverzekering of Verdragspolis is afgesloten) op voorwaarde dat verzekerden hierover zijn geïnformeerd via de website of een offerte. Deze toeslag kan 25 tot 100 percent van de gebruikelijke premie bedragen. Op de website van de ziektekostenverzekeraar is vermeld dat deze een toeslag van 25 percent berekent op een 'losse' aanvullende ziektekostenverzekering. Aangezien verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 maart 2008 geen Verdragspolis meer heeft en de zorgverzekering niet met terugwerkende kracht is ingegaan, is zij voornoemde premietoeslag verschuldigd. Aangezien de ziektekostenverzekeraar geen verwijt treft, ziet deze geen aanleiding de naheffing kwijt te schelden. De ziektekostenverzekeraar merkt hierbij op dat de aanvullende ziektekostenverzekering op basis van vrijwilligheid wordt afgesloten. Bij beëindiging van de Verdragspolis met terugwerkende kracht blijft de aanvullende ziektekostenverzekering in beginsel doorlopen. Uiteraard is verzoekster door de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd over de premietoeslag van 25 percent voor de 'losse' aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoekster heeft hierna echter niet verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Daarnaast gevraagd heeft hij toegelicht dat het niet ter zake doet welke kosten de onderhavige toeslag wordt geacht te dekken. Mogelijk zijn de administratiekosten voor een 'losse' aanvullende ziektekostenverzekering hoger. Het staat de ziektekostenverzekeraar hoe dan ook vrij om een dergelijke toeslag in rekening te brengen en hiervoor een percentage van de premie te bepalen. Verzoekster had ook met een hogere toeslag kunnen worden geconfronteerd.

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 8 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering 2008, artikel 9 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering 2009, artikel 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2010, artikel A.26 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2011, artikel A.22 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2012, artikel A.21 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2012, en artikel A.22 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2013 en 2014, 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 verzoekster een toeslag op de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering is verschuldigd nadat haar Verdragspolis met terugwerkende kracht tot 1 maart 2008 is beëindigd.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

- 8.2. Artikel 4 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering 2008 bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar een toeslag in rekening mag brengen op de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

"4.1.1. Kosten opbouw

De door u (verzekeringnemer) te betalen kosten voor uw aanvullende verzekering zijn opgebouwd uit:

(...)

d. eventuele toeslagen en andere kosten. Hieronder verstaan wij onder andere:

(...)

3. een toeslag op de premie voor iedere verzekerde van de aanvullende verzekering, die wij u (verzekeringnemer) in rekening brengen als voor die verzekerde niet ook een hoofdverzekering bij ons is gesloten.

(...)"

In de polisvoorwaarden van 2009 tot en met 2014 is een vergelijkbare bepaling opgenomen in de artikelen 5 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering 2009, 5 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2010, en C.7 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2011, 2012, 2013 en 2014.

- 8.3. Op de website van de ziektekostenverzekeraar is vermeld dat voor een 'losse' aanvullende ziektekostenverzekering een toeslag is verschuldigd van 25 percent over de premie.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie constateert dat tussen partijen niet in geschil is dat verzoekster vanaf 1 maart 2008 verzekeringsplichtig was voor de Zvw en dat zij vanaf deze datum geen aanspraak meer had op de Verdragspolis. Deze verzekering is dan ook terecht met terugwerkende kracht tot 1 maart 2008 beëindigd. Evenmin is in geschil dat de zorgverzekering van verzoekster op 14 augustus 2014 is ingegaan en dat de correcte ingangsdatum is. Hieruit volgt dat verzoekster gedurende de periode van 1 maart 2008 tot 14 augustus 2014 geen basisverzekering had. Vaststaat dat verzoekster in voornoemde periode wél een aanvullende ziektekostenverzekering had. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of verzoekster over voornoemde periode een toeslag is verschuldigd over de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 9.2. Op grond van de onder 8.2 genoemde artikelen van de aanvullende ziektekostenverzekering is de verzekeringnemer, naast de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering, een toeslag over deze premie verschuldigd indien de verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar wel een aanvullende ziektekostenverzekering heeft afgesloten, maar geen basisverzekering. Deze situatie is op verzoekster van toepassing van 1 maart 2008 tot 14 augustus 2014. De commissie is gebleken dat voornoemde toeslag 25 percent van de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering bedraagt.

- 9.3. Verzoekster voert aan dat de premietoeslag dient te worden kwijtgescholden, omdat zij niet wist dat zij verzekeringsplichtig was voor de Zvw. Verzoekster had echter kunnen weten dat het feit dat zij inkomsten uit Nederland ontving van invloed was, dan wel kon zijn, op haar verzekerings situatie. Het had op haar weg gelegen hierover tijdig contact op te nemen met de ziektekostenverzekeraar. Dat verzoekster dit niet heeft gedaan, valt de ziektekostenverzekeraar niet te verwijten.

- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft eerst op 13 augustus 2014 kennis genomen van het feit dat verzoekster inkomsten uit Nederland genoot. Hierdoor heeft de ziektekostenverzekeraar pas op deze datum kunnen vaststellen dat verzoekster verzekeringsplichtig was voor de Zvw, en daarom geen aanspraak meer had op de Verdragspolis.

- 9.5. Verzoekster heeft niet verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 maart 2008 te beëindigen, hoewel de ziektekostenverzekeraar haar daartoe de mogelijkheid heeft geboden.
- 9.6. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting verklaard dat deze toeslag mogelijk wordt berekend om de hogere administratiekosten van een 'losse' aanvullende ziektekostenverzekering te dekken, doch dat het hem hoe dan ook vrij staat een dergelijke opslag in rekening te brengen. De commissie volgt de ziektekostenverzekeraar hierin voor zover het gaat om een nog af te sluiten verzekering. In dit geval betreft het evenwel een bestaande aanvullende ziektekostenverzekering en wordt het opslagpercentage met terugwerkende kracht berekend. Daarnaast gevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar erkend dat het argument van de hogere administratiekosten dan niet opgaat en dat hij de ratio van de maatregel in onderhavige situatie niet kan benoemen. De stelling dat verzoekster ten onrechte een verzekering op basis van de Verdragspolis heeft gehad, kan de commissie niet overtuigen. Zou die verzekering niet hebben bestaan, en had verzoekster zich bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd, dan was zij immers verzekerd geweest op basis van een zorgverzekering, in welk geval het complementaire karakter van de aanvullende ziektekostenverzekering niet anders zou zijn geweest. Dat verzoekster door de gang van zaken een voordeel heeft genoten, zoals lijkt te worden gesuggereerd, is niet aannemelijk geworden. In dit geval is enkel doordat de wetgeving er aan in de weg staat dat aan de zorgverzekering verdere terugwerkende kracht wordt verleend, het probleem van de 'losse' aanvullende ziektekostenverzekering ontstaan. Dit kan verzoekster niet worden tegengeworpen. De commissie acht het in de onderhavige situatie daarom niet terecht dat aan verzoekster met terugwerkende kracht de toeslag van 25 percent op de premie voor de aanvullende ziektekostenverzekering in rekening is gebracht.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat de ziektekostenverzekeraar in principe een toeslag in rekening mag brengen voor een 'losse' aanvullende ziektekostenverzekering, voor zover dit een nog af te sluiten verzekering betreft. Indien echter sprake is van een bestaande aanvullende ziektekostenverzekering waarvan de 'basisverzekering' met terugwerkende kracht vervalt, is de commissie van oordeel dat de toeslag niet met terugwerkende kracht mag worden berekend. Het verzoek dient daarom te worden toegewezen, zoals bepaald in 9.6.
- 9.8. Hoewel het verzoek wordt toegewezen, ziet de commissie geen aanleiding het door verzoekster betaalde entreegeld door de ziektekostenverzekeraar te laten vergoeden. Het valt de ziektekostenverzekeraar immers niet te verwijten dat deze de onderhavige toeslag aanvankelijk heeft opgelegd.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, zoals bepaald in 9.6.

Zeist, 20 mei 2015,

prof. mr. A.I.M. van Mierlo