



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren Kruis Ziekttekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort
Zaak : Onvolledige informatieverstrekking
Zaaknummer : 201800037
Zittingsdatum : 4 april 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016, Regeling TH/NR-010)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
 - 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Exclusief (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend drie sterren en Aanvullend Tand twee sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker in november 2017 de polisbladen voor 2018 gestuurd, waaruit blijkt dat de maandpremie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker en zijn echtgenote € 163,83 per persoon bedraagt.
- 3.2. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om een nadere specificatie van de vanaf 1 januari 2018 verschuldigde maandpremie. Daarnaast heeft hij de ziektekostenverzekeraar verzocht de verhoging van de maandpremie voor beiden eerst per 1 februari 2018 te laten ingaan. Bij brief van 30 november 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld de ingangsdatum van de premieverhoging niet aan te passen.
- 3.3. Bij brief van 11 januari 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht - naar de commissie de stellingen van verzoeker begrijpt - te bepalen dat de informatievoorziening van de ziektekostenverzekeraar ten aanzien van de polis voor 2018 onvoldoende is geweest en dat om die reden de premieverhoging pas op 1 februari 2018 dient in te gaan (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 februari 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 februari 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 maart 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 maart 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.8. Verzoeker is op 4 april 2018 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft een wettelijke verplichting om binnen zes weken vóór 1 januari van het volgende jaar zijn bestaande verzekerden een aanbod te doen. Verzoeker neemt het standpunt in dat hij van de ziektekostenverzekeraar geen volledig aanbod heeft ontvangen. Het enige dat verzoeker in november 2017 van de ziektekostenverzekeraar heeft ontvangen, is namelijk een brief met daarin vermeld dat de maandpremie in 2018 € 163,83 per persoon zal bedragen, alsmede een brochure met daarin de belangrijkste wijzigingen voor 2018. Deze aanbieding is onvolledig omdat een specificatie van de premie van zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering door middel van een polisblad ontbreekt.
- 4.2. Aangezien verzoeker pas op 30 november 2017 - door hem ontvangen op 2 december 2017 - volledig door de ziektekostenverzekeraar is geïnformeerd, meent verzoeker dat het door de ziektekostenverzekeraar gedane aanbod niet eerder kan ingaan dan per 1 februari 2018.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem benadrukt dat hij in november 2017 van de ziektekostenverzekeraar alleen een brief heeft gekregen met daarin de vermelding dat de verschuldigde maandpremie in 2018 € 163,83 per persoon zal bedragen. Pas op 2 december 2017 heeft verzoeker voor het eerst van de ziektekostenverzekeraar een polisblad ontvangen. Eerdere in 2017 toegezonden polisbladen hebben hem nimmer bereikt.
- 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 grond van artikel 17, zevende lid, Zvw dienen zorgverzekeraars uiterlijk zeven weken vóór het einde van het kalenderjaar de premiegrondslag bekend te maken. In de praktijk betekent dit dat de meeste polissen om die reden op of vóór 12 november worden aangeboden. Zodra de polis wordt aangeboden, dient ook het op dat moment gecontracteerde zorgaanbod bekend te worden gemaakt. Verder geldt dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker in november 2017 bij brief heeft geïnformeerd over de voor 2018 verschuldigde maandpremie. Hij meent daarmee te hebben voldaan aan Regeling TH/NR-010 van de NZa. Hierin staat namelijk niet vermeld dat de ziektekostenverzekeraar zes weken vóór 1 januari de premie bekend dient te maken. In dit kader verwijst de ziektekostenverzekeraar ook naar een eerder bindend advies van de commissie (Gcz, 21 juni 2015, 201503180).
- 5.2. Voorts is aan verzoeker een folder gestuurd met daarin de belangrijkste wijzigingen voor 2018 en is hij voor meer informatie verwezen naar zijn persoonlijke pagina op de website van de ziektekostenverzekeraar.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat op 10 november 2017 aan verzoeker een polisblad is gezonden. Tevens is toen de eerder genoemde brief met uitleg over de wijzigingen verstuurd. Het lijkt de ziektekostenverzekeraar onwaarschijnlijk dat verzoeker de brief met de wijzigingen wél heeft ontvangen en het polisblad niet.

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 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en 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 is tekortgeschoten in tijdige informatievoorziening voor 2018 aan verzoeker en hij om die reden de wijzigingen in de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker en zijn echtgenote pas met ingang van de maand februari 2018 mag laten ingaan.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Ingevolge artikel 8.2 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.

8.3. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt als volgt:

"Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.

2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:

a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;

b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d, eerste lid."

8.4. In artikel 6 van de Regeling TH/NR-010 'Informatievoorziening ziektekostenverzekeraars aan consumenten' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) is bepaald:

"6. Premiegrondslag en aspecten die premie beïnvloeden

De ziektekostenverzekeraar vermeldt op de website en in de offerte de volgende punten over de premiegrondslag en aspecten die de premie beïnvloeden:

a. Premie:

- premiegrondslag zorgverzekering;

- hoogte netto premie.

Indien van toepassing:

- premie aanvullende ziektekostenverzekering inclusief eventuele leeftijd- of regioafhankelijkheid; (...)"

8.5. Artikel 17 Zvw bepaalt ten aanzien van de premie het volgende:

"1. De zorgverzekeraar stelt voor iedere variant van de zorgverzekering die hij aanbiedt, de grondslag van de premie en de bij die variant behorende premiekorting of premiekortingen vast en neemt deze in de modelovereenkomst op.

(...)

5. De verschuldigde premie is gelijk aan de grondslag van de premie behorende bij de variant van de zorgverzekering die de verzekeringnemer gekozen heeft, verminderd met de premiekortingen, bedoeld in de artikelen 18, vierde lid, of 20, indien deze van toepassing zijn.

6. De zorgverzekeraar geeft de wijze waarop de verschuldigde premie van de grondslag van de premie wordt afgeleid in de modelovereenkomst weer, en neemt de wijze waarop de door de verzekeringnemer verschuldigde premie van de grondslag van de premie is afgeleid in de zorgpolis op.

7. Een wijziging in de grondslag van de premie treedt niet eerder in werking dan zeven weken na de dag waarop deze aan de verzekeringnemer is medegedeeld.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Verzoeker heeft zich, onder verwijzing naar de toepasselijke wetgeving, op het standpunt gesteld dat de ziektekostenverzekeraar hem niet ten minste zes weken vóór 1 januari 2018 een degelijk aanbod heeft gedaan. Om die reden meent hij dat hij voor de maand januari 2018 niet is gebonden aan de verzekeringsvoorwaarden voor 2018 en de voor die maand bepaalde premie. De ziektekostenverzekeraar dient daarom voor de maand januari 2018 de overeenkomst voort te zetten onder de voorwaarden van 2017 en tegen de daarbij behorende premie. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

9.2. Naar de commissie uit de stukken opmaakt, is de grondslag van de premie met ingang van 1 januari 2018 gewijzigd. Een zodanige wijziging dient, op grond van artikel 17, zevende lid, Zvw zeven weken vóór de dag waarop deze in werking treedt aan de verzekeringnemer te worden medegedeeld. Verzoeker gaat kennelijk uit van een termijn van zes weken, maar deze termijn is bij wet van 22 maart 2017 met één week verlengd.

De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat hij de wijziging van de grondslag van de premie op 10 november 2017 bekend heeft gemaakt, en wel via www.zk.nl/mijnzk. Verzoeker heeft evenwel verklaard dat hij geen internet heeft.

De commissie constateert dat verzoeker ook schriftelijk over de wijziging van de premie is geïnformeerd. De betreffende brief, gedateerd 'november 2017', werd door hem, blijkens een hierop gemaakte aantekening, ontvangen op 11 november 2017. Dit is exact binnen voornoemde termijn van zeven weken. Volgens de ziektekostenverzekeraar is naast deze brief op dezelfde dag ook een polisblad aan verzoeker verstuurd. Verzoeker heeft de ontvangst van dit stuk betreden.

9.3. In de brief is hem weliswaar een totaalbedrag bekend gemaakt, maar eerst op een later tijdstip heeft verzoeker een specificatie van de premie in de vorm van een polisblad ontvangen zodat hij pas op dat moment bekend was met de wijziging van de premiegrondslag. De commissie volgt verzoeker hierin niet. Anders dan verzoeker veronderstelt, geldt niet de eis dat de wijziging enkel door afgifte van een nieuw polisblad kan worden medegedeeld. Daarnaast wordt in de brief van 'november 2017' verwezen naar de 'mijn-omgeving'. Het gebruik van internet is inmiddels zo algemeen gebruikelijk dat naar het oordeel van de commissie een zodanige verwijzing volstaat. Wil of kan men niet bij de 'mijn-omgeving', dan is het aan betrokkene het initiatief te nemen contact te zoeken met de verzekeraar. In dit geval heeft de ziektekostenverzekeraar die mogelijkheid geboden door in de brief te vermelden dat op werkdagen en op zaterdag telefonisch informatie kan worden gevraagd. Dat verzoeker van die mogelijkheid geen gebruik heeft gemaakt om navraag te doen naar

de wijziging van de premie(grondslag), maar heeft gewacht tot hem de polisbladen werden gestuurd, is een omstandigheid die voor zijn rekening komt.

- 9.4. Gelet op het voorgaande min of meer ten overvloede overweegt de commissie nog dat de Nederlandse Zorgautoriteit een stuk heeft opgesteld, te weten regeling TH/NR-010, de 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten', waaruit voor de ziektekostenverzekeraar bepaalde verplichtingen voortvloeien. Deze verplichtingen betreffen onder andere de informatieverstrekking over de verschuldigde premie, de veranderingen ten aanzien van de dekking en het gecontracteerde zorgaanbod. In het door de ziektekostenverzekeraar in de onderhavige procedure aangehaalde bindend advies is de commissie met name ingegaan op de berichtgeving ten aanzien van het gecontracteerde zorgaanbod. Met betrekking tot de wijziging van premie en/of dekking van de verzekeringen werd in die zaak volstaan met de constatering dat hiervoor een termijn van zes weken vóór 1 januari van het volgende jaar van toepassing is. Aangezien hiervoor is geconcludeerd dat verzoeker tijdig – in het kader van artikel 17, zevende lid, Zvw derhalve binnen zeven weken over de verhoging van de premie(grondslag) is ingelicht, en bij de brief, gedateerd 'november 2017' een overzicht was gevoegd van de belangrijkste wijzigingen in de dekking met ingang van 1 januari 2018, concludeert de commissie dat de ziektekostenverzekeraar ook op grond van regeling TH/NR-010 niet is tekortgeschoten in zijn informatieverplichting.
- 9.5. Verder dient nog te worden opgemerkt dat de hiervoor genoemde regelgeving enkel betrekking heeft op de zorgverzekering en niet op de aanvullende ziektekostenverzekering. Aangezien ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering nadere regelgeving ontbreekt, is de commissie van oordeel dat verzoeker met het door hem op 2 december 2017 ontvangen polisblad tijdig op de hoogte was van de voor 2018 geldende maandpremie voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Desgevraagd had hij na ontvangst nog voldoende gelegenheid die verzekering te beëindigen, hetzij vanwege de premie of wijzigingen in de dekking hetzij om een andere hem moverende reden.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 april 2018,

H.A.J. Kroon