



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en Achmea  
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist  
Zaak : Informatieverstrekking  
Zaaknummer : 201503180  
Zittingsdatum : 22 juni 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, paragraaf 3.3 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015, Regeling TH/NR-004)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,  
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 jo. 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 2015 de polis voor 2016 gestuurd, waaruit blijkt dat de maandpremie voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering voor verzoeker en zijn echtgenote € 149,37 bedraagt.
- 3.2. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch verzocht om uitleg van de polis en gevraagd hem de verzekeringsvoorwaarden toe te zenden. Bij brief van 26 november 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar schriftelijk bevestigd hetgeen met verzoeker telefonisch is besproken.
- 3.3. Verzoeker is nadien opgekomen tegen onder meer de bij hem en zijn echtgenote in rekening gebrachte premie voor 2016. Bij brief van 28 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld de hoogte van de premie en de voorwaarden niet aan te passen.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 21 februari 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht - naar de commissie de stellingen van verzoeker begrijpt - te bepalen dat hij en zijn echtgenote in 2016 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd zijn gebleven onder de voorwaarden en tegen de premie voor 2015 (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 april 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 mei 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 mei 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 juni 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.10. Verzoeker is op 22 juni 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
- 3.11. Na afloop van deze hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht het ter zitting gedane voorstel om de zaak te schikken op schrift te zetten. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 juli 2016 geïnformeerd over zijn voorstel. Een afschrift van bedoelde brief is op 11 juli 2016 aan verzoeker gezonden. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 13 juli 2016 medegedeeld niet met het voorstel van de ziektekostenverzekeraar in te stemmen. Een kopie van laatstgenoemde brief is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar de wettelijke verplichting heeft om binnen zes weken vóór 1 januari zijn bestaande verzekerden een aanbod te doen. Verzoeker meent dat hij van de ziektekostenverzekeraar geen volledig aanbod heeft ontvangen. Zo ontbreken polisbladen, verzekeringsvoorwaarden en een specificatie van de premie van zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.2. Eerst nadat verzoeker op 23 november 2015 contact had gehad met de ziektekostenverzekeraar heeft hij de voor 2016 geldende polisbladen en verzekeringsvoorwaarden alsnog ontvangen. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar pas op die datum bekend gemaakt dat de afronding van de contracten met de zorgaanbieders was voltooid. Door het bewust achterhouden van deze essentiële gegevens door de ziektekostenverzekeraar heeft laatstgenoemde de wettelijke beslissingstermijn van zes weken onevenredig bekort.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij op 19 november 2015 een aanbieding voor 2016 heeft ontvangen. Deze aanbieding bestond uit één vast bedrag: zonder verhogingspercentage, specificatie kosten restitutiepolis, alsmede aanvullende- en tandartsverzekering. Voorts stond in bedoelde aanbieding dat de polisvoorwaarden eerst in januari 2016 per post zouden worden toegestuurd. Aangezien een officieel polisblad ontbrak en de verzekeringsvoorwaarden niet ten minste zes weken vóór 1 januari 2016 beschikbaar waren, meent verzoeker dat overeenkomst van 2015 met de daarbij behorende premie, het eigen risico en de voorwaarden gehandhaafd dient te blijven.
- 4.4. Bij brief van 13 juli 2016 heeft verzoeker de commissie geïnformeerd dat hij niet met het na afloop van de hoorzitting door de ziektekostenverzekeraar gedane voorstel instemt en dat hij een uitspraak van de commissie wenst.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat hij verzoeker op 17 november 2015 heeft geïnformeerd over de wijzigingen van de zorgverzekering per 1 januari 2016. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar, namelijk op 26 november 2015 en 17 december 2015, telefonisch contact gehad met verzoeker. In deze contacten is verzoeker onder meer medegedeeld dat de ziektekostenverzekeraar met alle ziekenhuizen een contract heeft afgesloten en is verzoeker uitleg gegeven over de zorgverzekering. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar, op aanvraag van verzoeker, hem telkens polisbladen gezonden.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij verzoeker iets mis is gegaan met het versturen van het aanbod voor 2016. Pas rond 16 of 17 november 2015 is aan verzoeker per gewone post een premieaanbod gedaan. Gelet op deze omissie stelt de ziektekostenverzekeraar voor een voorstel te doen teneinde verzoeker op dit punt tegemoet te komen.

5.3. Bij brief van 7 juli 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn voorstel op schrift gezet. Daarbij heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de hogere premie voor het kalenderjaar 2016 eerst zal ingaan op 1 februari 2016. Daarnaast zullen de zorgkosten, gemaakt door verzoeker en zijn echtgenote in de maand januari 2016, ten laste worden gebracht van het eigen risico 2015. Volgens de ziektekostenverzekeraar wordt verzoeker aldus voldoende gecompenseerd voor het nadeel dat hij heeft ondervonden als gevolg van de verhoging bij de verzending van de informatie voor 2016.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige 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 zijn informatievoorziening voor 2016 en daarom gehouden is de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker en zijn echtgenote voort te zetten op basis van de voorwaarden en tegen de premie voor 2015.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Ingevolge artikel 8 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 14 van de Regeling TH/NR-004 'Informatievoorziening ziektekostenverzekeraars aan consumenten' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is bepaald:

*"14. Gecontracteerd zorgaanbod*

*14.1 Als de zorgverzekeraar met gecontracteerde zorgaanbieders werkt en dit mogelijk consequenties heeft voor de verzekerde, vermeldt de zorgverzekeraar in een actueel overzicht op de website welke zorgaanbieders op dat moment per polis zijn gecontracteerd.*

*14.2 Het overzicht van gecontracteerde zorgaanbieders bevat tevens informatie over de volgende punten:*

- a. *hoe vaak het overzicht van gecontracteerde zorgaanbieders wordt geactualiseerd;*
- b. *wanneer het overzicht voor het laatst is gewijzigd;*
- c. *indien van toepassing, een algemeen toelichtende tekst dat tijdens de overstapperiode nog niet alle contracten afgesloten zijn en dat alle gecontracteerde zorgaanbieders zodra ze zijn afgesloten op de website worden geplaatst;*
- d. *voor welke periode de contracten zijn afgesloten.*

*14.3 De zorgverzekeraar verwijst in de polisvoorwaarden naar het overzicht van gecontracteerde zorgaanbieders op de website van de zorgverzekeraar met daarbij een weblink."*

- 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.*

*(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker stelt dat hij van de ziektekostenverzekeraar niet binnen zes weken vóór 1 januari 2016 een aanbod heeft ontvangen. Aangezien de ziektekostenverzekeraar heeft verzuimd hem tijdig polisbladen, verzekeringsvoorwaarden en een specificatie van de premie van zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering te sturen, meent verzoeker dat hij niet gebonden is aan de verzekeringsvoorwaarden voor 2016 en de voor dat jaar geldende premie. De ziektekostenverzekeraar dient daarom de overeenkomst voort te zetten onder de voorwaarden van 2015 tegen de daarbij behorende premie. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

- 9.2. Uit de Regeling TH/NR-004 'Informatievoorziening ziektekostenverzekeraars aan consumenten' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) valt op te maken dat ziektekostenverzekeraars vóór 1 januari aan de bestaande verzekerden informatie moeten verstrekken over onder meer de verschuldigde premie en de veranderingen ten aanzien van de omvang van de dekking van de verzekeringen. Anders dan verzoeker stelt, is noch in voornoemde regeling noch elders bepaald

dat de ziektekostenverzekeraar voornoemde informatie binnen zes weken vóór 1 januari aan zijn verzekerden kenbaar moet maken. Anders is dit voor de informatie die de ziektekostenverzekeraar dient te geven over met welke zorgaanbieders hij een contract heeft afgesloten. Voor zover verzoeker hieruit concludeert dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alle contracten met zorgaanbieders reeds in november van het voorafgaande kalenderjaar rond te hebben, overweegt de commissie als volgt.

- 9.3. In de toelichting op artikel 14 van Regeling TH/NR-004 is vermeld:  
"Zodra de polis wordt aangeboden moet ook het op dat moment gecontracteerde zorgaanbod bekend worden gemaakt. In de praktijk zal dus op 19 november de meeste polissen en het daarbij behorende gecontracteerde zorgaanbod bekend zijn".
- 9.4. Uit het bepaalde in de toelichting op artikel 14 van Regeling TH/NR-004 volgt dat de ziektekostenverzekeraar kan volstaan met een overzicht op zijn website van de zorgaanbieders die hij op enig moment heeft gecontracteerd. Het kan dus zijn dat de ziektekostenverzekeraar tijdens de overstapperiode nog in onderhandeling is met diverse zorgaanbieders. De (aspirant)verzekerde dient in dat geval zijn keuze voor een bepaalde verzekeraar of een bepaalde variant van de zorgverzekering te baseren op het alsdan daadwerkelijk gecontracteerde zorgaanbod. De aannahme van verzoeker dat het gehele zorgaanbod moet worden gecontracteerd vóór 1 januari, is derhalve niet juist, en het feit dat een bepaald contract (nog) niet tot stand is gekomen wordt door de NZa dan ook niet met een boete bestraft.
- 9.5. Ten aanzien van de premie voor de zorgverzekering bepaalt artikel 17 Zvw dat de ziektekostenverzekeraar de verschuldigde premie, eventueel verminderd met collectiviteitskortingen moet kenbaar maken aan zijn verzekerden. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker van de ziektekostenverzekeraar polisbladen heeft ontvangen met daarop vermeld de voor 2016 verschuldigde premie.
- 9.6. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat aan verzoeker op 16 november 2015 een premieaanbod voor 2016 is gedaan. Door verzoeker is bevestigd dat hij dit stuk heeft ontvangen, en wel op 19 november 2015. Voorts is verzoeker op 1 december 2015 een polisblad voor 2016 gezonden. Hiermee staat vast dat verzoeker vóór 1 januari 2016 is geïnformeerd over de hoogte en de opbouw van de verschuldigde premie. Eveneens staat vast dat aan verzoeker de verzekeringsvoorwaarden voor 2016 per post zijn gezonden, en dat de ziektekostenverzekeraar hem kenbaar heeft gemaakt met welke zorgaanbieders een contract is gesloten. Zodoende heeft de ziektekostenverzekeraar voldaan aan zijn informatieplicht als bedoeld in de Regeling TH/NR-004 'Informatievoorziening ziektekostenverzekeraars aan consumenten' van de NZa en artikel 17 Zvw. Nu verzoeker geen gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid zijn verzekering op te zeggen, is de commissie van oordeel dat verzoeker ook in het jaar 2016 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd is gebleven op basis van de voor dát jaar geldende voorwaarden en de bijbehorende premie en niet, zoals verzoeker stelt, op basis van de voorwaarden en tegen de premie van 2015.
- 9.7. Na afloop van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker een voorstel gedaan, inhoudende dat de premie voor het kalenderjaar 2016 eerst op 1 februari 2016 ingaat. Daarnaast zullen de in januari 2016 gemaakte zorgkosten nog ten laste van het eigen risico 2015 worden gebracht. Aangezien verzoeker bij brief van 13 juli 2016 dit voorstel expliciet heeft verworpen, concludeert de commissie dat bedoeld aanbod van de ziektekostenverzekeraar is komen te vervallen.

### Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 juli 2016,



J.A.M. Strens-Meulemeester

