



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen ONVZ Ziekttekostenverzekeraar N.V., en ONVZ aanvullende Verzekering N.V.,
beide te Houten
Zaak : Acceptatie aanvullende ziektekostenverzekering, toezegging
Zaaknummer : 201501697
Zittingsdatum : 27 januari 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015, art. 6:217 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., en
- 2) ONVZ aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering PNO Ziektekosten Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Tandarts Extra 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). De zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering zijn niet in geschil en blijven daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht hem met ingang van 1 januari 2015 te verzekeren op basis van de aanvullende verzekering PNO Extra (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft op enig moment telefonisch aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Op 9 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven. Dit is schriftelijk bevestigd bij e-mailbericht van 16 februari 2015.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 15 oktober 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (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 10 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 december 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 december 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. 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.
- 3.9. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 11 januari 2016 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op 13 januari 2016 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 januari 2016 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is reeds jarenlang verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Eind 2013 heeft hij - vanwege financiële redenen - besloten de aanvullende verzekering PNO Extra voor het jaar 2014 op te zeggen. Verzoeker heeft deze wijziging telefonisch aan de ziektekostenverzekeraar doorgegeven. Tijdens dit gesprek heeft hij de ziektekostenverzekeraar verteld dat de opzegging alleen voor 2014 zou gelden, en dat hij vanaf 1 januari 2015 voornoemde aanvullende verzekering weer wilde activeren. De ziektekostenverzekeraar heeft hem verteld dat als er in 2014 iets zou gebeuren, hij zijn recht op de PNO Extra voor 2015 zou kunnen verliezen. Als er daarentegen niets ernstigs zou gebeuren in 2014, zou hij het oude pakket in 2015 probleemloos weer krijgen.
- 4.2. Eind 2014 wilde verzoeker de verzekering PNO Extra weer afsluiten. Toen bleek ineens dat hiervoor een medische keuring geldt, en dat hij een vragenlijst moest invullen. De ziektekostenverzekeraar heeft derhalve tijdens de loop van een verzekering en vóór het eerstvolgende jaarlijkse keuzemoment de verzekeringsvoorwaarden ingrijpend gewijzigd. Dit is redelijk noch billijk. De ziektekostenverzekeraar had deze beleidswijziging eind 2014 moeten aankondigen en eerst met ingang van 1 januari 2016 mogen laten ingaan, zodat de bestaande verzekerden voor het jaar 2015 hun keuze hadden kunnen maken. Door het handelen van de ziektekostenverzekeraar is verzoeker deze keuzemogelijkheid ontnomen.
- 4.3. Tot en met 2014 konden verzekerden zonder medische keuring wisselen van aanvullende verzekering. Verzoeker vindt het niet acceptabel dat de ziektekostenverzekeraar dit beleid ineens, en zonder de verzekerden hierover vooraf te informeren, heeft gewijzigd. Verzoeker benadrukt dat hij al vele jaren is verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar en dat hij altijd alle verschuldigde bedragen heeft betaald. De ziektekostenverzekeraar heeft altijd verdiend aan de door verzoeker betaalde premie.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft geweigerd de verzekering PNO Extra voor verzoeker af te sluiten, omdat de verwachting is dat hij in 2015 gebruik zal maken van fysiotherapie. Verzoeker erkent dat hij eind 2014 verwachtte in 2015 gebruik te maken van fysiotherapie, vermoedelijk vier tot zes behandelingen om zijn onderrug weer los te maken. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar voorgesteld de aanspraak op fysiotherapie te beperken tot € 400,-, maar dit voorstel is afgewezen.
- 4.5. Bij brief van 11 januari 2016 heeft verzoeker de commissie enkele aanvullende stukken gestuurd, te weten een overzicht van de fysiotherapeut te Hilversum, een verklaring van de fysiotherapeut te Amsterdam, en het door verzoeker ingevulde formulier 'Gezondheidsvragen 2016' van de ziektekostenverzekeraar voor de aanvraag van de aanvullende verzekering PNO Extra. De fysiotherapeut te Hilversum heeft verklaard dat verzoeker in de jaren 2007 tot en met 2009 veelvuldig is behandeld als gevolg van een zeer ernstig motorongeval. In het jaar 2011 is hij negen

maal behandeld, in 2012 zevententwintig maal, in 2013 zeventien, en in 2015 negen maal. De fysiotherapeut te Amsterdam heeft verzoeker in 2010 behandeld, maar heeft hierover verder geen gegevens meer beschikbaar. In 2015 heeft verzoeker een screening en een intake met onderzoek na screening gehad, hetgeen telt als twee sessies, en twee behandelingen manuele therapie.

4.6. Ter zitting heeft verzoeker voornoemde stellingen herhaald. Ter aanvulling heeft hij aangevoerd dat hij en zijn echtgenote al negentien jaar samen zes verzekeringen hebben bij de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker herhaalt dat tot en met 2014 zonder nadere voorwaarden de aanvullende verzekeringen zowel naar beneden als naar boven konden worden aangepast. Voor het jaar 2015 is dit veranderd, zonder dat hierover helder, fair en tijdig is gecommuniceerd. Ook de criteria voor de medische keuring zijn niet helder. De extreme wijziging van het beleid van de ziektekostenverzekeraar is in strijd met de redelijkheid en billijkheid als bedoeld in artikel 2:8 BW. Daarom is het het besluit van de ziektekostenverzekeraar ingevolge artikel 2:15 BW vernietigbaar. Verzoeker vindt het onterecht dat de ziektekostenverzekeraar hem als nieuwe verzekerde beschouwd in het kader van de toelating tot de aanvullende verzekering PNO Extra, en dus geen rekening houdt met de negentien jaar dat hij reeds is verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar en al die jaren premie heeft betaald. Dit terwijl de ziektekostenverzekeraar in die jaren een forse reserve heeft kunnen opbouwen. De afwijzing van de aangevraagde aanvullende verzekering is zo traag gegaan, dat verzoeker op het moment van afwijzing niet meer kon overstappen naar een andere verzekeraar. Verzoeker merkt op dat hij de aanvullende verzekering PNO Extra voor het jaar 2014 - en alleen voor dit jaar - uit financiële overwegingen heeft willen opschorten. Van beëindiging was derhalve geen sprake. Opschorten is een normaal recht van een verzekerde. Verzoeker merkt op dat hij de aanvullende verzekering PNO Extra wil vanwege de dekking van palliatieve zorg.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft eind 2014 een aanvraag ingediend voor de aanvullende verzekering PNO Extra. Tot en met 2014 konden verzekerden wisselen van aanvullende verzekering, zonder dat hierbij extra eisen werden gesteld. Dit beleid is echter gewijzigd. Voor bepaalde aanvullende verzekeringen geldt met ingang van 1 januari 2015 een acceptatiebeleid. Verzekerden zijn medio november 2014 - en derhalve tijdig - geïnformeerd over dit gewijzigde beleid.

5.2. Naar aanleiding van voornoemde aanvraag heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker het formulier 'gezondheidsvragen 2015' gestuurd. Verzoeker heeft hierop verklaard dat hij "zo nu en dan" gebruik maakt van fysiotherapie en manuele therapie. De ziektekostenverzekeraar heeft geconstateerd dat uit de declaraties van verzoeker blijkt dat hij ongeveer twintig keer per jaar naar de fysiotherapeut gaat. Dit betekent dat de kosten van de fysiotherapie de premiedekking overstijgen. Daarom is aan verzoeker een alternatief geboden, te weten PNO Budget. Verzoeker heeft dit aanbod geaccepteerd.

5.3. De aanvullende verzekeringen zijn, net als de zorgverzekering, gebaseerd op jaarcontracten. Aanpassingen van premie en vergoedingen, voorwaarden als ook het acceptatiebeleid baseert de ziektekostenverzekeraar op de resultaten van de voorgaande periode. Om de solvabiliteit te waarborgen heeft de ziektekostenverzekeraar besloten zijn acceptatiebeleid drastisch te wijzigen. Deze besluiten maakt de ziektekostenverzekeraar aan het einde van het verzekeringsjaar en gelden voor alle verzekerden. Het is daarom niet mogelijk de verzekerden eerder te informeren dan met de verzending ter zake van de jaarlijkse bevestiging over de eventuele premiewijziging. Met deze brief zijn verzekerden vooraf en individueel geïnformeerd over deze beleidswijziging.

5.4. Uit de telefoonnotitie van 26 november 2013 blijkt dat verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering PNO Extra wilde beëindigen. In de notitie is niet vermeld dat is afgesproken dat verzoeker in 2015 weer zonder meer PNO Extra zou kunnen afsluiten. Dit is te verklaren doordat het

(gewijzigde) acceptatiebeleid voor deze verzekering geldt met ingang van 1 januari 2015. Vóór deze datum konden verzekerden zonder medische waarborgen wisselen van aanvullende verzekering. De betreffende medewerker kon derhalve op het moment van voornoemd telefoongesprek niet weten dat het beleid ten aanzien van de acceptatie het volgende jaar zou wijzigen.

- 5.5. Dat verzoeker vóór 1 januari 2014 gedurende enkele jaren verzekerd is geweest op basis van de verzekering PNO Extra doet aan het voorgaande niet af. Ook zijn stelling dat hij gedurende meerdere jaren meer premie heeft betaald dan hij heeft ontvangen aan vergoedingen is hierbij niet van belang. Het basisprincipe van verzekeren is immers dat men zich tegen betaling van premie verzekert van vergoeding van kosten als gevolg van onverwachte gebeurtenissen.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker te maken heeft gekregen met het selectiebeleid van de ziektekostenverzekeraar Dit bestond voorheen niet en kon daarom ook niet worden gecommuniceerd. Ten tijde van de aanvraag was er wél medische selectie. Minister Schippers heeft in de Tweede Kamer gezegd dat het verzekeraars is toegestaan een zodanig beleid te voeren.
De ziektekostenverzekeraar maakt gebruik van een calculatiemodel. Als een verzekerde bepaalde zorg gebruikt wordt hier rekening mee gehouden bij de acceptatie. Het systeem is gebaseerd op solidariteit. Als men zonder meer kon toetreden als zorg nodig is, zou de premie veel hoger moeten zijn.
Strikt juridisch is sprake van aanbod en aanvaarding. Het aanbod van verzekerde is niet geaccepteerd vanwege de kosten van fysiotherapie.
Als iemand ervoor kiest bepaalde risico's niet te verzekeren, moet hij geld opzij zetten. Het is geen supermarkt waar je naar believen in en uit kunt lopen. Ná 2006 zijn verzekerden meer gaan shoppen. Wie dit niet doet en bij de verzekeraar aanblijft, houdt zijn rechten. Verzoeker is weliswaar niet weggegaan, maar hij heeft voor een ander contract gekozen.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 15 van het Algemeen gedeelte van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en hierover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker alsnog met ingang van 1 januari 2015 te verzekeren op basis van de aanvullende verzekering PNO Extra.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

- 8.2. Artikel 7 van het Algemeen gedeelte van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar de premie of voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering mag herzien, en luidt, voor zover hier van belang:

*"lid 1 De verzekeraar heeft het recht de voorwaarden van verzekering en/of de premies van de bij hem lopende verzekering voor alle verzekeringnemers of groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door de verzekeraar vast te stellen datum. De verzekeraar doet van de voorgenomen herzieningen schriftelijk mededeling.
(...)"*

8.3. In artikel 6:217 lid 1 BW is bepaald dat een overeenkomst tot stand komt door een aanbod en de aanvaarding daarvan.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.1. De ziektekostenverzekeraar bepaalt de voorwaarden van de aanvullende verzekering. Dit geldt ook voor het al dan niet voeren van een acceptatiebeleid. Deze bevoegdheid is vastgesteld in artikel 7 lid 1 van het Algemeen gedeelte van de aanvullende ziektekostenverzekering, welk artikel ook van toepassing is op de verzekering PNO Extra. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn verzekerden eind 2014 schriftelijk geïnformeerd dat met ingang van 1 januari 2015 een acceptatiebeleid wordt gevoerd voor onder andere de aanvullende verzekering PNO Extra, waarmee is voldaan aan de in genoemd artikel opgenomen verplichting. In de betreffende brief is vermeld dat voor deze verzekering vragen beantwoord dienen te worden over orthodontie voor kinderen, fysiotherapie en alternatieve geneeswijzen. Aan verzoeker is, na zijn verzoek om verzekering op grond van de verzekering PNO Extra, een vragenformulier gestuurd. Dit heeft hij ingevuld en geretourneerd. Hieruit blijkt dat verzoeker ten tijde van de aanvraag verwachtte in 2015 gebruik te zullen maken van fysiotherapie en manuele therapie. Verzoeker heeft in de onderhavige procedure aangevoerd dat hij verwachtte vier tot zes behandelingen fysiotherapie te gaan gebruiken in 2015. De ziektekostenverzekeraar heeft naar voren gebracht dat uit eerdere declaraties is gebleken dat verzoeker ongeveer twintig keer per jaar naar de fysiotherapeut gaat. Gezien de eerdere declaraties ter zake van de fysiotherapie is de commissie van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond te besluiten de aangevraagde aanvullende ziektekostenverzekering te weigeren.

9.2. Een overeenkomst komt op grond van artikel 6:217 BW tot stand door een aanbod en de aanvaarding hiervan. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om toelating tot de aanvullende verzekering PNO Extra. Hiermee heeft hij de ziektekostenverzekeraar een aanbod gedaan om een verzekeringsovereenkomst met hem af te sluiten. De ziektekostenverzekeraar heeft dit aanbod afgewezen. Aangezien op de ziektekostenverzekeraar op grond van de wet of anderszins geen verplichting rustte om het aanbod te aanvaarden, stond het hem vrij dit af te wijzen.

9.3. Verzoeker heeft aangevoerd dat in de jaren vóór 2014 wél de aanvullende verzekering PNO Extra had, en dat hij altijd meer premie heeft betaald dan hij aan vergoedingen heeft ontvangen. Dit doet echter niet af aan hetgeen onder 9.1 en 9.2 is overwogen. Daarbij heeft verzoeker in de voorafgaande jaren dekking genoten. Dat achteraf kan worden vastgesteld dat hiervan weinig of geen gebruik is gemaakt, is inherent aan het karakter van de verzekeringsovereenkomst, zijnde een kansovereenkomst. Bovendien is de ziektekostenverzekering gebaseerd op een omslagstelsel en niet, zoals verzoeker lijkt te stellen, op een kapitaaldeckingsstelsel. Voornoemde argumenten van verzoeker treffen daarom geen doel.

9.4. Voorts heeft verzoeker ter zitting aangevoerd dat hij de aanvullende verzekering PNO Extra voor het jaar 2014 niet wilde beëindigen maar slechts wilde opschorten. Van de door verzoeker gestelde opschorting van de dekking is evenwel niet gebleken. Uit het dossier volgt dat verzoeker eind 2013 de aanvullende verzekering PNO Extra voor het jaar 2014 heeft beëindigd. Dit blijkt ook uit de door hem hiervoor aangevoerde reden, te weten de verschuldigdheid van de premie. Niet valt in te zien waarom de ziektekostenverzekeraar, gegeven de introductie van het acceptatiebeleid in 2015, gehouden zou zijn hier in het geval van verzoeker van af te zien, en ermee in te stemmen dat verzoeker de prestaties van zijn kant - met name de verplichting tot premiebetaling - opschort, tenzij dit uitdrukkelijk zou zijn overeengekomen. Verzoeker vordert vernietiging van het bestreden besluit, en beroept zich hiervoor op de redelijkheid en billijkheid als bedoeld in artikel 2:8 BW. Dit artikel heeft evenwel betrekking op een rechtspersoon en degenen die aan die organisatie zijn verbonden, en is hier derhalve niet van toepassing. In artikel 6:248 lid 2 BW is bepaald dat een tussen partijen als gevolg van de overeenkomst geldende regel niet van toepassing is, voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van

redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. Zoals hiervoor is geconcludeerd, bestond tussen partijen ten tijde van de onderhavige kwestie geen overeenkomst (meer) ter zake van de aanvullende verzekering. Daarom kan het beroep van verzoeker op bedoeld artikel niet slagen.

Telefonische toezegging

- 9.5. Ten tijde van het door verzoeker aangehaalde telefoongesprek uit 2013 werd door de ziektekostenverzekeraar nog geen acceptatiebeleid gevoerd voor de aanvullende verzekering. De verstrekte informatie was destijds dan ook correct. Het komt de commissie niet onlogisch over dat de ziektekostenverzekeraar bij een telefonisch verzoek om informatie de vraag beantwoordt op grond van de op dat moment geldende polisvoorwaarden en het dan toepasselijke beleid. Dat door de ziektekostenverzekeraar tijdens dit gesprek is toegezegd dat verzoeker voor het jaar 2015 zonder meer zou worden geaccepteerd voor de verzekering PNO Extra, is de commissie niet gebleken.

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, 10 februari 2016,

P.J.J. Vonk