



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : .A te B, tegen ONVZ Ziektkostenverzekeraar N.V. en ONVZ  
Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten

Zaak : Aanvullende verzekering, wijziging voorwaarden, acceptatie, art. 6:217  
BW

Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019

Zaaknummer : 201900354

Zittingsdatum : 6 november 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij klachtenformulier van 13 juni 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 12 augustus 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 13 augustus 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 november 2019 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was tot 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering PNO Ziektekosten Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen PNO Extra (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering), PNO Buitenland en Tandplus A. Met ingang van 1 januari 2019 is de aanvullende ziektekostenverzekering gewijzigd in de verzekering PNO Optimaal. De zorgverzekering en de aanvullende verzekeringen PNO Buitenland en Tandplus A zijn niet in geschil.
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in juli 2018 aan al zijn verzekerden de zogenoemde 'Focus update' gestuurd met hierin de veranderingen in de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2019. Omdat op dat moment nog niet alle voorwaarden bekend waren, was hierin niet vermeld dat een wijziging zou optreden in de vergoeding van de kosten van het verblijf in een zorghotel of hospice.
- 3.3. Verzoeker heeft op 22 januari 2019 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, waarbij een medewerker hem alsnog heeft ingelicht over bovengenoemde wijziging.
- 3.4. Vanwege de beperking in de dekking heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2019 om te zetten naar de verzekering PNO Top. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker meegedeeld dat hij niet wordt geaccepteerd voor de aanvullende verzekering PNO Top.

3.5. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd om heroverweging van zijn beslissing hem niet te accepteren voor de aanvullende verzekering PNO Top. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 5 februari 2019 aan verzoeker meegedeeld zijn eerdere beslissing te handhaven.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft, in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, verzoeker aangeboden hem voor het jaar 2019 een eventueel verblijf in een zorghotel te vergoeden tot maximaal € 150,- per dag voor een periode van maximaal veertien dagen. Ook heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker het aanbod gedaan dat hij tussentijds mag overstappen naar een andere verzekeraar. Verzoeker heeft van dit aanbod geen gebruik gemaakt.

#### 4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar hem onvoldoende heeft geïnformeerd over de wijziging in de dekking, en om die reden gehouden is hem te accepteren voor de aanvullende verzekering PNO Top.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

#### 5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit de artikelen 77 tot en met 79 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

#### 6. Beoordeling

6.1. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

6.2. Vast staat dat de ziektekostenverzekeraar in juli 2018 de zogenoemde 'Focus update' aan al zijn verzekerden heeft gestuurd, waarin zij werden geïnformeerd over de veranderingen in de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2019. Op dit overzicht is niet vermeld dat er een wijziging zou optreden in de vergoeding van de kosten van het verblijf in een zorghotel of hospice. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar nadien besloten verzoeker hiervoor te compenseren door hem voor 2019 een gemaximeerde vergoeding voor de betreffende kosten aan te bieden. Met ingang van 1 januari 2020 bestaat geen aanspraak meer op vergoeding van deze kosten. Verzoeker is hiervan tijdig op de hoogte gebracht en heeft de mogelijkheid zich op deze aanstaande wijziging voor te bereiden. De ziektekostenverzekeraar kan daarom naar het oordeel van de commissie niet worden gehouden verzoeker ook ná 1 januari 2020 een vergoeding te verlenen voor het eventuele verblijf in een zorghotel of hospice. Aangezien verzoeker verder niet heeft aangevoerd waarom hij - nadat hij voor 2019 was gecompenseerd en hem was verteld dat vanaf 1 januari 2020 geen aanspraak meer bestaat - nog steeds meent onjuist door de ziektekostenverzekeraar te zijn geïnformeerd over deze wijziging in zijn verzekering, passeert de commissie deze stelling.

6.3. Rest de vraag of verzoeker door de ziektekostenverzekeraar moet worden geaccepteerd voor de verzekering PNO Top, welke verzekering een hogere dekking heeft dan de PNO Optimaal. Verzoeker is geweigerd voor deze verzekering omdat naar het oordeel van de ziektekostenverzekeraar een te groot risico bestaat dat verzoeker aanspraak zal maken op beweegzorg. De commissie merkt hierover op dat een (verzekerings)overeenkomst, op grond van artikel 6:217 BW, tot stand komt door aanbod en aanvaarding. De ziektekostenverzekeraar mag, voor zover het gaat om de door hem aangeboden aanvullende verzekeringen, besluiten een verzekerde niet te accepteren indien deze naar zijn mening een te groot risico vormt. Voor deze verzekeringen bestaat namelijk geen acceptatieplicht op grond van de wet of anderszins. Alleen als de ziektekostenverzekeraar een beleid voert waarbij hij een willekeurig onderscheid maakt tussen



aspirant-verzekerden, kan dit anders zijn. Dat die situatie hier aan de orde is, is echter gesteld noch gebleken.

6.4. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 20 november 2019,



mr. L. Ritzema



## 2. Ik word klant van ONVZ

**Wilt u klant worden van ONVZ? U bent van harte welkom! Wisselen van zorgverzekeraar kan in ieder geval per 1 januari en gaat gemakkelijk met onze overstapservice.**

### Een verzekering afsluiten of aanvragen is zó gebeurd

12. U sluit de Vrije Keuze Basisverzekering of een Vrije Keuze aanvullende (tand)verzekering van ONVZ zelf af via onze website. U kunt ons ook het aanvraagformulier via post of e-mail sturen. U kunt de verzekeringen ook afsluiten via uw verzekeringsadviseur.
13. **Voor sommige van onze aanvullende verzekeringen stellen wij vragen over de gezondheid van de verzekerde(n).** Met de antwoorden beoordelen wij of u de aanvullende verzekering kunt afsluiten.
14. **Uw kind aanvullend verzekeren? Dat kan.** Dit kan geen hogere verzekering zijn dan die van u, uw partner of een andere verzekerde van 18 jaar of ouder die op de zorgpolis staat. Het kan ook geen Tandfit verzekering zijn (de basisverzekering vergoedt tandheelkundige zorg tot 18 jaar). Ook voor kinderen stellen wij de vragen van algemene regel 13. Als u uw kind binnen 4 maanden na de geboorte aanmeldt, stellen wij die vragen niet.

### Wanneer uw verzekering ingaat

15. **De zorgpolis vermeldt wanneer uw verzekering ingaat.**
16. **Een Vrije Keuze Basisverzekering bij ONVZ gaat meestal in op 1 januari van het volgende jaar. De volgende regels gelden.**
  - a. Stapt u voor 31 december over naar ONVZ? Dan zorgen wij ervoor dat uw Vrije Keuze Basisverzekering bij ONVZ aansluit op uw huidige basisverzekering. Als er geen bijzondere omstandigheden zijn, loopt uw huidige basisverzekering tot en met 31 december door. Uw Vrije Keuze Basisverzekering bij ONVZ gaat dan in op 1 januari.

Stapt u over naar ONVZ? Onze overstapservice regelt het voor u: als u bij ons een Vrije Keuze Basisverzekering aanvraagt, zeggen wij uw huidige basisverzekering voor u op. Vraagt u ook een aanvullende verzekering bij ons aan? Dan kunnen wij uw huidige aanvullende verzekering ook voor u opzeggen. Dat doen wij pas als uw verzekering bij ons afgesloten is.

- b. Sluit u voor 1 februari een Vrije Keuze Basisverzekering van ONVZ af? En heeft u uw basisverzekering bij een andere zorgverzekeraar vóór 1 januari opgezegd? Ook dan gaat uw Vrije Keuze Basisverzekering in op 1 januari.
  - c. Wordt u 18 jaar en sluit u een of meer eigen verzekeringen af? Dan gaan deze in op de 1e dag van de maand na de maand dat u 18 jaar wordt. Behalve de Tandfit. Die gaat in op de dag dat u 18 jaar wordt. Dit is zo omdat de meeste zorg bij de tandarts vanaf die dag niet meer onder de basisverzekering valt. U moet de verzekeringen wel aanvragen voordat u 18 jaar wordt.
  - d. Heeft u nog geen basisverzekering en moet u er (volgens de Zorgverzekeringswet) wel een hebben? En sluit u een Vrije Keuze Basisverzekering van ONVZ af binnen 4 maanden na de datum waarop u een basisverzekering moest hebben? Dan is de ingangsdatum de 1e dag waarop u verzekerd moest zijn. Sluit u een Vrije Keuze Basisverzekering af meer dan 4 maanden na de datum waarop u een basisverzekering moest hebben? Dan is de ingangsdatum de dag dat wij uw aanvraag ontvangen hebben.
- Dit is bijvoorbeeld zo als u in het buitenland woonde en werkte, en in Nederland komt werken.
- e. Wisselt u van werkgever en gaat u daardoor naar een andere collectieve verzekering? Dan kunt u als die andere collectieve verzekering bij ONVZ loopt:
    - tussentijds naar ons overstappen, of
    - aan die andere collectieve verzekering bij ons deelnemen, als u al bij ONVZ verzekerd was.

U moet uw oude collectieve verzekering dan wel op tijd opzeggen. Opzeggen van de basisverzekering kan tot 30 dagen nadat het nieuwe dienstverband is ingegaan. Dan gaat uw nieuwe collectieve verzekering bij ons in op de 1e dag van de maand na de maand waarin is opgezegd. De ingangsdatum van het nieuwe dienstverband moet direct aansluiten op de einddatum van het vorige. Als u te laat opzegt, kunt u per 1 januari van het volgende jaar naar ons overstappen.

- f. Zijn de bovenstaande 5 gevallen niet van toepassing? Dan gaat de Vrije Keuze Basisverzekering in op de dag waarop wij uw aanvraag hebben ontvangen. De ingangsdatum kan na deze dag liggen als de verzekerde nog verzekerd is volgens een andere basisverzekering.

**In alle gevallen geldt: als uw aanvraag niet volledig is, gaat de Vrije Keuze Basisverzekering pas in op de dag dat ONVZ alle gegevens binnen heeft.**

17. **Vraagt u tegelijk met een Vrije Keuze Basisverzekering een aanvullende verzekering aan? Als er geen acceptatieprocedure volgens algemene regel 13 is, dan gelden voor de ingangsdatum van de aanvullende verzekering dezelfde regels als voor de Vrije Keuze Basisverzekering. Als er een acceptatieprocedure is, dan ontvangt u bericht of de verzekering is geaccepteerd en wat (dan) de ingangsdatum is.** Sluit u niet meteen een Vrije Keuze Basisverzekering af? Dan gaat uw aanvullende verzekering altijd per 1 januari in.

#### **Wat verder van belang is**

18. **Bij een nieuwe verzekering heeft u 14 dagen bedenktijd.**

De bedenktijd van 14 dagen gaat in op de dag dat u de zorgpolis ontvangt. U kunt dan zonder reden opzeggen. Dit betekent dat de verzekering nooit heeft bestaan. U krijgt betaalde premies terug en er bestaat geen recht op vergoeding(en).

19. **U kunt lid worden van Vereniging ONVZ.**

Sluit u een Vrije Keuze Basisverzekering van ONVZ af? Dan kunt u lid worden van de Vereniging ONVZ. Deze vereniging heeft een belangrijke stem binnen ONVZ. Iedere hoofdverzekerde kan maar 1 keer lid zijn, ook al sluit hij voor meer personen de Vrije Keuze Basisverzekering af. Het lidmaatschap eindigt als de Vrije Keuze Basisverzekering eindigt.

20. **Neemt u per e-mail of via social media contact met ons op? Dan mogen wij ook via die weg reageren.** Dat doen wij niet als dat door privacyregels niet kan, of als u aangeeft dat u via andere weg reactie wilt ontvangen. **Neemt u via de website contact met ons op? Dan reageren wij telefonisch of via e-mail.**

Boek 6. Algemeen gedeelte van het verbintenissenrecht

Titel 5. Overeenkomsten in het algemeen

Afdeling 2. Het tot stand komen van overeenkomsten

Artikel 217

1. Een overeenkomst komt tot stand door een aanbod en de aanvaarding daarvan.

2. De artikelen 219-225 zijn van toepassing, tenzij iets anders voortvloeit uit het aanbod, uit een andere rechtshandeling of uit een gewoonte.