



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten  
Zaak : Premie, hoogte jaarpremie, bereiken leeftijd achttien jaar  
Zaaknummer : 201800161  
Zittingsdatum : 26 september 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 7 en 16 Zvw, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

---

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. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de ONVZ Vrij Keuze Basisverzekering (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 partner en twee (minderjarige) kinderen een zorgverzekering afgesloten. Verder waren ten behoeve van verzoeker - en de door hem bij de ziektekostenverzekeraar verzekerde gezinsleden - bij de ziektekostenverzekeraar verschillende aanvullende ziektekostenverzekeringen 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 bij brief van 12 november 2017 een nieuw polisblad gezonden en hem verzocht de voor 2018 verschuldigde jaarpremie, door de ziektekostenverzekeraar berekend op totaal € 4.723,76, te voldoen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 5 januari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld het bedrag van de in rekening gebrachte premie te handhaven.
- 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 1 mei 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar bij hem ten onrechte de premie voor zijn zoon voor de maanden september tot en met december 2018 in rekening brengt.
- 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 e-mailbericht van 31 mei 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 juni 2018 aan verzoeker gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft niet medegedeeld hoe hij gehoord wenst te worden gehoord, waarop de commissie een mondelinge zitting heeft gepland. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 augustus 2018 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
-  3.8. Verzoeker is uitgenodigd voor de hoorzitting van 26 september 2018. Ondanks daartoe deugdelijk te zijn uitgenodigd is verzoeker niet verschenen.


#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

-  4.1. Verzoeker heeft met ingang van 1 januari 2018 bij de ziektekostenverzekeraar voor zowel zichzelf als zijn echtgenote en twee minderjarige kinderen de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten. Bij het afsluiten van de betreffende verzekeringen heeft verzoeker gekozen voor jaarbetaling, omdat hij dan twee percent korting op de jaarpremie kreeg. Tot verzoekers ontsteltenis heeft de ziektekostenverzekeraar voor de maanden september tot en met december 2018 ook premie in rekening gebracht voor één van zijn zoons, hoewel deze zoon pas in augustus 2018 achttien jaar wordt en geenszins vaststaat dat hij zich alsdan ook bij de ziektekostenverzekeraar wil verzekeren tegen ziektekosten. De keuze voor de zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar is een keuze die verzoeker niet voor zijn zoon kan en mag maken. Indien hij dit toch doet, handelt verzoeker in strijd met de wet.
-  4.2. 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 niet alleen voor zichzelf maar ook voor zijn gezinsleden de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten. Met betrekking tot de verschuldigde premies heeft verzoeker ervoor gekozen deze voorafgaand aan het betreffende kalenderjaar in één keer te voldoen. Omdat één van de zoons van verzoeker in augustus 2018 de leeftijd van achttien jaar zou bereiken en hij derhalve met ingang van 1 september 2018 premieplichtig zou worden, is bij verzoeker in december 2017 voor de maanden september 2018 tot en met december 2018 ook de premie voor zijn zoon in rekening gebracht.
-  5.2. Anders dan verzoeker wellicht wenst, is het niet mogelijk voor een individuele verzekerde te kiezen voor een andere betaalwijze. Wel is het voor iedere verzekerde, niet zijnde de verzekeringnemer, mogelijk tussentijds over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. In een dergelijke situatie wordt de eventueel al voldane premie gerestitueerd aan de verzekeringnemer. Om verzoeker enigszins tegemoet te komen is voorgesteld de zorgverzekering van zijn zoon met ingang van de datum waarop hij achttien is geworden te beëindigen. Op dit voorstel heeft verzoeker tot op heden niet gereageerd.
-  5.3. 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 78 van de 'Algemene regels' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of het de ziektekostenverzekeraar vrij stond de voor de periode van 1 september 2018 tot en met 31 december 2018 voor verzoekers zoon verschuldigde premie bij verzoeker in rekening te brengen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. De verplichting tot het tijdig voldoen van de premie voor de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld in de artikelen 45 e.v. van de 'Algemene regels' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Voor zover hier van belang luiden deze artikelen als volgt:

**"45. De hoofdverzekerde moet de premies voor de verzekerden steeds vooraf betalen. U kunt kiezen voor betalen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar.**

**46. Voor kinderen tot 18 jaar betaalt u voor de volgende 6 verzekeringen geen premie.**

- Vrije Keuze Basisverzekering
- Vrije Keuze Startfit
- Vrije Keuze Extrafit
- Vrije Keuze Benfit
- Vrije Keuze Optifit
- Wereldfit

*Voor Topfit en Superfit geldt een speciale kinderpremie. Die betaalt u voor maximaal 2 kinderen. U moet de kinderen zelf aanmelden.*

*U gaat premie betalen vanaf de eerste maand na de 18e verjaardag. Dan bestaat ook geen recht meer op de kinderpremie.*

*(...)"*

8.3. Artikel 63 van de 'Algemene regels' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer de verzekeringnemer de verzekering(en) kan opzeggen. Voor zover hier van belang luidt dit artikel als volgt:

**"63. De hoofdverzekerde kan de verzekering elk jaar opzeggen. Dit kan met een brief, een e-mail of via de website. Als de opzegging op 31 december bij ons binnen is, eindigt de verzekering op 1 januari van het volgende jaar.**

*In 4 gevallen kan de hoofdverzekerde ook tijdens het jaar opzeggen.*

*(...)"*

*c. Als de hoofdverzekerde iemand anders verzekerd heeft, en deze verzekerde een nieuwe verzekering krijgt. Dit kan bijvoorbeeld bij scheiding. De oude verzekering eindigt op het moment dat de nieuwe verzekering ingaat. De opzegging moet wel op dat moment bij ons binnen zijn. Anders loopt de oude verzekering nog door in de maand waarin wij de opzegging ontvangen en de maand daarna.*

*(...)"*

8.4. Artikel 7 Zvw bepaalt in welke gevallen de verzekeringnemer (in ieder geval) de mogelijkheid heeft de zorgverzekering op te zeggen en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

**"2. De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.**

(...)

4. De opzegging, bedoeld in het tweede lid, gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd;

5. In afwijking van het vierde lid gaat een opzegging, bedoeld in het tweede lid, in met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, indien die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door de zorgverzekeraar is ontvangen.

(...)"

- 8.5. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang:

**"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."

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Voor de beoordeling van de onderhavige kwestie is het van belang een onderscheid te maken tussen enerzijds de verplichting tot premiebetaling en anderzijds de mogelijkheid van tussentijdse opzegging.

Wat betreft de verplichting tot premiebetaling geldt dat verzoeker ervoor heeft gekozen de verschuldigde jaarpremie in één keer bij vooruitbetaling te voldoen. Daarnaast staat vast dat verzoeker tevens optreedt als verzekeringnemer voor zijn destijds minderjarige en daarom toen nog handelingsonbekwame zoon. Anders dan hij wellicht veronderstelt, verliest verzoeker de hoedanigheid van verzekeringnemer niet door het enkele feit dat zijn zoon de leeftijd van achttien jaar bereikt. Uit artikel 16, tweede lid, Zvw volgt dat uitsluitend de verschuldigdheid van premie op dat moment wijzigt. Vanaf het bereiken van de leeftijd van achttien jaar is de verzekeringnemer met ingang van de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin de verzekerde achttien jaar is geworden premie verschuldigd voor de zorgverzekering, aldus volgt uit artikel 16, tweede lid, Zvw. Gelet op het feit dat de zoon van verzoeker in augustus 2018 achttien jaar is geworden, in combinatie met het gegeven dat verzoeker verzekeringnemer is voor zijn zoon en door verzoeker is gekozen voor jaarbetaling, is de commissie van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond in december 2017 de premie voor de maanden september 2018 tot en met december 2018 voor verzoekers zoon bij verzoeker in rekening te brengen.

- 9.2. Voor zover de zoon van verzoeker na het bereiken van de leeftijd van achttien jaar ertoe zou besluiten zelfstandig een zorgverzekering aan te gaan, geldt dat verzoeker op grond van artikel 63, onder c, van de 'Algemene regels' van de zorgverzekering de ziektekostenverzekeraar schriftelijk kan verzoeken de lopende verzekering ten behoeve van zijn zoon tussentijds te beëindigen. In een dergelijk geval eindigt de huidige verzekering ten behoeve van zijn zoon, conform artikel 63, onder c, van de 'Algemene regels' van de zorgverzekering, met ingang van de dag waarop de nieuwe verzekering ingaat, mits de ziektekostenverzekeraar het schriftelijke verzoek tot opzegging voorafgaand aan die dag heeft ontvangen. De alsdan teveel betaalde premie wordt in beginsel gerestitueerd.

**Conclusie**

- 9.3. 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 oktober 2018,



L. Ritzema

