



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C
te D, tegen E te F
Zaak : Premie, onverschuldigde betaling, restitutie
Zaaknummer : 201302236
Zittingsdatum : 2 april 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006-2013, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006-2013, art. 6:203 BW)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar tot en met 31 december 2012 de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basisaanvullende regeling en Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2 afgesloten, en vanaf 1 januari 2013 de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg voor de Zorg en [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg voor de Zorg Extra 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om restitutie van de voor zijn voormalige echtgenote betaalde premie vanaf 17 september 1998. Bij e-mailbericht van 3 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld niet tot terugbetaling over te gaan.
- 3.2. Door middel van een e-mailbericht heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld bij wijze van uitzondering de voormalige echtgenote van verzoeker met ingang van 1 oktober 2012 op basis van een eigen polis te verzekeren en de na deze datum voor haar betaalde premie te restitueren.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij e-mailbericht van 3 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissingen te handhaven.
- 3.4. Verzoeker heeft zich tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 17 september 2013 medegedeeld geen ruimte voor bemiddeling te zien.
- 3.5. Bij brief van 6 november 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden alsnog tegemoet te komen aan zijn verzoek tot premierestitutie (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 24 januari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 januari 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 februari 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 maart 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 april 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailberichten van 14 en 15 april 2014 aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn aan de wederpartij gestuurd.
- 3.11. Verzoeker heeft bij brief van 23 april 2014 gereageerd op de onder 3.10 bedoelde aanvullende informatie van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker neemt deel aan het collectieve contract dat zijn werkgever bij de ziektekostenverzekeraar heeft afgesloten. In het verleden waren zijn voormalige echtgenote en zijn drie kinderen meeverzekerd. Verzoeker is op 17 september 1998 gescheiden. Aan zijn werkgever is door hem toen de opdracht gegeven de verzekering van zijn voormalige echtgenote te beëindigen. Dit is in die zin misgegaan dat de voormalige echtgenote van verzoeker wél een eigen polis heeft gekregen, maar de premiebetaling via verzoeker is blijven lopen. Pas in 2013 is dit aan het licht gekomen. Dit is verklaarbaar doordat de premies op het loon van verzoeker werden ingehouden. Gelet op de stijging van de premies in de afgelopen jaren, verkeerde verzoeker in de veronderstelling dat hij premie betaalde voor vier personen, en niet voor vijf. Voorts heeft verzoeker de afgelopen jaren polissen van de ziektekostenverzekeraar ontvangen waarop zijn voormalige echtgenote niet is vermeld. De polissen vermelden vier personen, te weten verzoeker en zijn drie kinderen. De polissen van zijn voormalige echtgenote zijn rechtstreeks naar haar gezonden. Zodoende was verzoeker er niet van op de hoogte dat zijn voormalige echtgenote nog verzekerd was bij de ziektekostenverzekeraar, en dat hij de premie voor haar voldeed. De polissen van zijn voormalige echtgenote staan op haar naam. Verzoeker is geen contractspartij bij de verzekering van zijn voormalige echtgenote, zodat op hem geen betalingsverplichting rust.
- 4.2. De voormalige echtgenote van verzoeker is sinds 1999 verzekerd tegen ziektekosten bij een andere verzekeraar. De zorgkosten die zijn voormalige echtgenote heeft gemaakt zijn door deze verzekeraar gedragen. Laatstgenoemde beschikt enkel nog over de polissen vanaf 2006, en deze zijn door verzoeker overgelegd. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar premies voor de voormalige echtgenote van verzoeker heeft ontvangen, terwijl geen enkel risico is gelopen. Gelet op artikel 7:938 BW is de verzekerde in een dergelijk geval geen premie verschuldigd. Zodoende heeft verzoeker de premie voor zijn voormalige echtgenote onverschuldigd betaald.
- 4.3. Verzoeker wenst dat de ziektekostenverzekeraar overgaat tot restitutie van de premie die hij voor zijn voormalige echtgenote heeft voldaan vanaf de echtscheiding in 1998. De ziektekostenverzekeraar weigert dit. Bij wijze van uitzondering is de polis met ingang van 1 oktober 2012 gesplitst, en heeft zijn voormalige echtgenote sindsdien een zelfstandige polis. Er zijn zes maandpremies gerestitueerd aan verzoeker. Hiermee wordt door hem echter geen genoegen genomen. Verzoeker persisteert in zijn vordering tot premierestitutie, en vordert daarnaast buitengerechtelijke kosten en wettelijke rente.
- 4.4. Verzoeker betwist de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat de hele kwestie aan hem is te wijten, en dat hij hiervan eerder op de hoogte had kunnen zijn. Zijn belangrijkste argument is hierbij dat de ziektekostenverzekeraar de polissen van zijn voormalige echtgenote naar haar adres heeft gezonden. De ziektekostenverzekeraar was

kennelijk op de hoogte gebracht van deze adreswijziging. Verzoeker stelt verder dat de ziektekostenverzekeraar ongerechtvaardigd is verrijkt.

- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat zijn voormalige echtgenote in 1999 contact heeft opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om mede te delen dat het niet de bedoeling was dat zij een eigen polis zou krijgen. Vanaf 1999 heeft zijn voormalige echtgenote namelijk een verzekering tegen ziektekosten bij een andere verzekeraar, waarvoor door haar steeds premie is afgedragen. De andere verzekeraar heeft verklaard dat deze verzekering in 2009 is vervallen. De stelling dat de voormalige echtgenote van verzoeker premie was verschuldigd aan de ziektekostenverzekeraar en aldaar kosten heeft gedeclareerd is onjuist. Verzoeker verklaart dat zijn voormalige echtgenote in 2012 weer een zorgverzekering heeft afgesloten bij de ziektekostenverzekeraar. Toen werd geen premie bij haar ingehouden. Na telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar, bleek dat zij weer op de "spookpolis" was gezet. Overigens wordt bij verzoeker tot op heden de premie die is verschuldigd voor diens voormalige echtgenote in rekening gebracht. Verder stelt verzoeker een beroep te doen op de redelijkheid en billijkheid. Dit dient terug te werken tot 1998, omdat de wijziging van de polis in verband met de echtscheiding in dat jaar plaatsvond.
- 4.6. Nadien is door verzoeker verklaard dat uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde stukken slechts is af te leiden dat de oudste declaratie van 2 januari 2007 is. Bij navraag is gebleken dat de verzekeraar van de voormalige echtgenote van verzoeker over de periode van 1999 tot en met 2011 zorgkosten heeft vergoed. Derhalve zijn de zorgkosten in deze periode niet voor rekening van de ziektekostenverzekeraar gekomen. De voormalige echtgenote van verzoeker heeft zich (wederom) verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar voor de jaren 2012 en 2013. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar er niet in is geslaagd aan te tonen dat voor de periode van 1999 tot en met 2011 sprake was van een verzekeringsovereenkomst met zijn voormalige echtgenote. Dit bevestigt zijn stelling dat de ziektekostenverzekeraar over die periode premie heeft geïncasseerd terwijl daar geen diensten tegenover hebben gestaan. Die premie bedraagt totaal € 19.206,--, en de ziektekostenverzekeraar heeft voor slechts € 4.812,52 aan zorgkosten vergoed. Overigens heeft de ziektekostenverzekeraar voor het jaar 2012 premie ontvangen van zowel verzoeker als zijn voormalige echtgenote. Voorts verklaart verzoeker dat uit navraag bij een zorgverlener is gebleken dat de ziektekostenverzekeraar zijn voormalige echtgenote nog altijd niet heeft uitgeschreven, terwijl schriftelijk is bevestigd dat de verzekeringsovereenkomst per 1 januari 2014 is beëindigd. Tevens is het eigen risico bij haar geïncasseerd. Hieruit blijkt onomstotelijk dat de ziektekostenverzekeraar zijn administratie niet op orde heeft. Tot slot voert verzoeker aan dat de ziektekostenverzekeraar winst heeft geboekt door deze situatie. Het primaire verzoek is dan ook terugbetaling van € 19.206,--. Het is voor de voormalige echtgenote van verzoeker niet mogelijk de premie bij haar verzekeraar terug te vorderen, daar deze beduidend meer zorgkosten heeft vergoed dan de ziektekostenverzekeraar. Zodoende dient de ziektekostenverzekeraar op grond van (het destijds geldende) artikel 3.5 Rzv de vergoede declaraties te verrekenen met de verzekeraar van de voormalige echtgenote van verzoeker. Het subsidiaire verzoek behelst terugbetaling van het bedrag waarmee de ziektekostenverzekeraar is verrijkt, dat wil zeggen de betaalde premie minus de vergoede zorgkosten.
- 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 vanaf 1998 de premie voor zijn voormalige echtgenote - via zijn werkgever - aan de ziektekostenverzekeraar voldaan. Hij vordert thans restitutie van deze premie. De ziektekostenverzekeraar gaat hier niet toe over. De werkgever van verzoeker is verantwoordelijk voor het doorgeven van wijzigingen aan de ziektekostenverzekeraar. Maandelijks wordt de premie van het salaris van verzoeker geïncasseerd. Verzoeker had hierover contact kunnen opnemen met zijn werkgever. De ziektekostenverzekeraar is niet verantwoordelijk voor de administratie van verzoeker of zijn werkgever. Het is voorstelbaar dat verzoeker de kwestie als vervelend ervaart. De ziektekostenverzekeraar kan echter niets voor hembetekenen. Verzoeker dient samen met zijn werkgever en/of voormalige echtgenote tot een oplossing te komen.
- 5.2. Verzoeker en zijn voormalige echtgenote stonden op aparte polissen. Reden hiervoor is dat verzoeker volgens de oude wet- en regelgeving particulier was verzekerd, en zijn voormalige echtgenote ziekenfondsverzekerd. Op dat moment betaalde verzoeker al voor zijn voormalige echtgenote. Op 4 maart 2013 is van de werkgever van verzoeker het bericht ontvangen dat hij voor één persoon te veel betaalde. De werkgever liet de

ziektekostenverzekeraar desgevraagd weten dat de voormalige echtgenote van verzoeker geen gebruik mag maken van het collectieve contract met de ziektekostenverzekeraar. Vervolgens is de polis van de voormalige echtgenote met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2012 - wijzigingen kunnen tot maximaal zes maanden terugwerken - aangepast in die zin dat vanaf die datum de premie bij haar in rekening wordt gebracht. De na deze datum door verzoeker voor haar betaalde premie is aan hem gerestitueerd.

- 5.3. De voormalige echtgenote van verzoeker is vanaf 2006 op basis van een zorgverzekering bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd. Deze zorgverzekering is met ingang van 1 januari 2014 beëindigd. Bij een verzekeringscontrole is gebleken dat de voormalige echtgenote van verzoeker van 1 januari 2009 tot en met 31 december 2010 tevens bij een andere verzekeraar tegen ziektekosten was verzekerd. In 2009 en 2010 zijn echter wel zorgkosten voor haar gedeclareerd. De ziektekostenverzekeraar bestrijdt derhalve het argument van verzoeker dat geen risico voor haar is gelopen. In dit geval geldt het recht van de oudste verzekering. De voormalige echtgenote van verzoeker kan contact opnemen met de andere verzekeraar in verband met de - destijds - dubbele verzekering. De ziektekostenverzekeraar vermoedt echter dat de verzekering van de voormalige echtgenote van verzoeker bij de andere verzekeraar is komen te vervallen.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is ter aanvulling aangevoerd dat voor de voormalige echtgenote van verzoeker zorgkosten zijn gedeclareerd, zowel in natura als op declaratiebasis. Zodoende is door de ziektekostenverzekeraar risico gelopen. Een eventuele dubbele verzekering doet hier niets aan af. De ziektekostenverzekeraar stelt dat nimmer het verzoek is ontvangen de polis van de voormalige echtgenote van verzoeker te beëindigen. Wellicht is sprake van een fout van de werkgever van verzoeker. Ten algemene geldt dat op iemand met een eigen polis een verplichting tot premiebetaling rust. Het is onduidelijk waarom de voormalige echtgenote van verzoeker destijds niet zelf verzekeringnemer is geworden.
- 5.5. Nadien is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat over de jaren 2007 tot en met 2013 en het eerste gedeelte van 2014 diverse zorgkosten zijn vergoed ten behoeve van de voormalige echtgenote van verzoeker. In verband hiermee is het wettelijk verplicht eigen risico aan haar doorberekend. In de jaren 2011, 2012, 2013 en 2014 is voor totaal € 740,- aan eigen risicobetalen van de voormalige echtgenote van verzoeker ontvangen. Deze betalingen zijn uitgevoerd van een rekeningnummer dat verschilt van het rekeningnummer van verzoeker. Bovendien zijn de uitkeringsspecificaties en nota's naar het adres van de voormalige echtgenote van verzoeker gezonden.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 11 van de zorgverzekering (2006), en de gelijkkluidende bepalingen in de daaropvolgende jaren, en artikel 6 van de aanvullende ziektekostenverzekering, en gelijkkluidende bepalingen in de daaropvolgende jaren, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd te beslissen over geschillen ten aanzien van de verzekering tegen ziektekosten van vóór 1 januari 2006 en evenmin ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar dient over te gaan tot restitutie van de vóór 1 oktober 2012 door verzoeker betaalde premie ter zake van de polis van zijn voormalige echtgenote.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 3 van de zorgverzekering (2006) betreft de premie. Hierin is onder meer bepaald dat de verzekeringnemer de premie is verschuldigd.

 Eenzelfde regeling is opgenomen voor de jaren 2007-2013.

-  8.3. Artikel 6 van de zorgverzekering (2006) regelt onder meer de opzegging door de verzekeringnemer. Hierin is bepaald dat vóór 1 november van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar schriftelijk kan worden opgezegd. Voorts is geregeld dat de zorgverzekering van een ander die de verzekeringnemer heeft verzekerd kan worden opgezegd, indien deze verzekerde krachtens een andere zorgverzekering wordt verzekerd.

 Eenzelfde regeling is opgenomen voor de jaren 2007-2013, met de aantekening dat vanaf 2007 geldt dat vóór 31 december van het voorafgaande jaar dient te worden opgezegd.

-  8.4. Artikel 4 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2006) betreft de premie. Hierin is onder meer bepaald dat de verzekeringnemer premie is verschuldigd.

Eenzelfde regeling is opgenomen voor de jaren 2007-2013.

-  8.5. Artikel 6:203 BW luidt, voor zover hier van belang:

*"1. Degene die een ander zonder rechtsgrond een goed heeft gegeven, is gerechtigd dit van de ontvanger als onverschuldigd betaald terug te vorderen.
2. Betreft de onverschuldigde betaling een geldsom, dan strekt de vordering tot teruggave van een gelijk bedrag. (...)"*

-  8.6. Artikel 6:212 BW luidt, voor zover hier van belang:

"1.Hij die ongerechtvaardigd is verrijkt ten koste van een ander, is verplicht, voor zover dit redelijk is, diens schade te vergoeden tot het bedrag van zijn verrijking. (...)"

 9. Beoordeling van het geschil

-  9.1. Hetgeen partijen hebben gesteld aangaande de periode van vóór 1 januari 2006 (ten aanzien van de zorgverzekering) onderscheidenlijk 1 januari 2008 (ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering) neemt de commissie voor kennisgeving aan, gelet op het feit dat zij niet bevoegd is met betrekking tot deze perioden.

-  9.2. Op 1 januari 2006 is een nieuw ziektekostenstelsel ingevoerd waardoor onder andere iedere Nederlands ingezetene in beginsel verplicht is tot het sluiten van een zorgverzekering. Ingevolge artikel 2.5.1 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (hierna: I&A-wet) hebben alle op dat moment verzekerde personen een aanbod tot het sluiten van een zorgverzekering gekregen van hun verzekeraar. Voor bestaande verzekeringsrelaties ging het hierbij tevens om de aanvullende verzekering. Aangezien de datum van totstandkoming van de aanvullende ziektekostenverzekering vóór 1 januari 2008 ligt, vormt deze verzekering voor de commissie een gegeven. Voor de zorgverzekering geldt dat artikel 2.5.1 van de I&A-wet bepaalt dat tussen de zorgverzekeraar en de verzekerde geacht wordt een verzekering volgens het aanbod tot stand te zijn gekomen indien de verzekerde niet op het aanbod van de verzekeraar heeft gereageerd door vóór 1 maart 2006 dit aanbod te verwerpen dan wel de overeenkomst te ontbinden.
Uit de door partijen overgelegde stukken maakt de commissie op dat zowel verzoeker als zijn voormalige echtgenote van genoemde mogelijkheden geen gebruik heeft gemaakt. Beiden nemen deel aan de collectiviteit van de werkgever van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar. Aangenomen kan worden dat deze deelname en de hieraan verbonden wijze van premie-incasso onderdeel vormden van het aanbod.

-  9.3. Ingevolge de polisvoorwaarden is de verzekeringnemer gehouden de premie te voldoen. Op de polisbladen van verzoeker is enkel een excassonummer vermeld. De commissie neemt aan dat de reden hiervan is dat verzoeker de premie via inhouding op zijn salaris voldoet. Op het polisblad 2012 van de voormalige echtgenote van verzoeker zijn een incasso- en excassonummer vermeld. Het is de commissie gebleken dat het

incassonummer het rekeningnummer van de werkgever van verzoeker betreft. Zodoende zijn de premies voor de door haar afgesloten verzekeringen voldaan door de werkgever van verzoeker. Laatstgenoemde zal deze premies hebben ingehouden op het salaris van verzoeker.

Verzoeker wenst thans primair restitutie van deze betaalde premies voor zijn voormalige echtgenote (€ 19.206,--) en subsidiair vergoeding van het verschil tussen de betaalde premies en de vergoede zorgkosten.

- 9.4. De commissie overweegt dat het verzekeringnemerschap met de hieraan verbonden verplichting tot - tijdige - premiebetaling en de premie-incasso dienen te worden onderscheiden. Voor de premie-incasso heeft verzoeker zijn werkgever blijkbaar gemachtigd betalingen te doen aan de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft betoogd dat hij zijn werkgever in 1998 opdracht heeft gegeven de verzekering van zijn voormalige echtgenote te beëindigen in verband met echtscheiding. Deze opdracht is kennelijk slechts ten dele uitgevoerd, in die zin dat de voormalige echtgenote sindsdien wel verzekeringnemer is geworden van haar verzekeringen, maar de premieafdracht ten laste van het salaris van verzoeker in stand is gebleven. Het lag op de weg van verzoeker na te gaan of zijn opdracht correct was uitgevoerd. Ten aanzien van de premie-incasso kan worden geconstateerd dat dit niet is gebeurd. Een en ander vormt echter geen onderwerp van de onderhavige procedure, aangezien het hierbij de relatie tussen verzoeker en zijn werkgever betreft, en de commissie te dien aanzien niet bevoegd is te oordelen.
- 9.5. Waar het gaat om de relatie tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar, geldt dat de premie-afdracht door de werkgever van verzoeker voor de ziektekostenverzekeraar een gegeven vormt. Van onverschuldigde betaling of ongerechtvaardigde verrijking is geen sprake. De voormalige echtgenote van verzoeker werd beschouwd als deelnemer aan de collectiviteit, het bestaan van een verzekeringsovereenkomst is door de ziektekostenverzekeraar voldoende aannemelijk gemaakt, en door laatstgenoemde is risico gelopen. Het gegeven dat tijdelijk een verzekering elders heeft bestaan, maakt dit niet anders. Aanvankelijk kende de Zorgverzekeringswet namelijk de mogelijkheid van dubbele verzekering en sinds dit is gewijzigd gaat de oudste verzekering voor. De stelling van verzoeker dat in 2012 door hem en door zijn voormalige echtgenote aan de ziektekostenverzekeraar premie is betaald, is op geen enkele wijze onderbouwd en moet om die reden worden verworpen.
- 9.6. Niettegenstaande het voorgaande heeft de ziektekostenverzekeraar besloten uit coulance met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2012 de voormalige echtgenote van verzoeker op een zelfstandige polis te zetten en de na deze datum door verzoeker betaalde premie te restitueren. In deze beslissing zal de commissie niet treden.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat zowel het primaire verzoek tot terugbetaling van € 19.206,-- als het subsidiaire verzoek tot vergoeding van het verschil tussen de betaalde premies en de vergoede zorgkosten dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 mei 2014,

Voorzitter