

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Premie, betalingsachterstand, aanmelding CVZ, verzekeringne-
merschap, incassokosten
Zaaknummer : 2013.00318
Zittingsdatum : 7 augustus 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk (fungerend voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 2 en 7, en paragraaf 3.3 Zvw, artt. 3:33 en 6:127 BW)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Standaard Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde zorgverzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 mei 2012 tot verzekeringnemer van haar polis gemaakt.
- 3.2. Bij e-mailbericht van 24 juli 2012 is verzoekster bij de zorgverzekeraar opgekomen tegen deze beslissing.
- 3.3. Bij brief van 28 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van twee of meer maanden.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 2 augustus 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster bevestigd dat zij met ingang van 1 mei 2012 een eigen polis heeft.
- 3.5. Bij brief van 29 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van vier of meer maanden.
- 3.6. Bij brief van 11 oktober 2012 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de vordering € 759,93 bedraagt, inclusief incassokosten en rente.
- 3.7. Bij brief van 22 oktober 2012 heeft de incassogemachtigde van de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de vordering € 760,64 bedraagt, inclusief incassokosten en rente.

- 3.8. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde standpunten gevraagd.
- 3.9. Bij e-mailbericht van 2 november 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunten te handhaven.
- 3.10. Bij brief van 18 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een achterstand in de premiebetaling voor de zorgverzekering van zes of meer maanden, en dat zij op 30 november 2012 is aangemeld bij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ).
- 3.11. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een wijziging van de standpunten van de zorgverzekeraar.
- 3.12. Bij brief van 5 mei 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de verzelfstandiging van de polis met ingang van 1 mei 2012 ongedaan te maken, en dat de zorgverzekeraar ten onrechte een vordering heeft overgedragen aan de incassogemachtigde en haar heeft aangemeld bij het CVZ (hierna: het verzoek).
- 3.13. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.14. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 juni 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 juni 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.15. Verzoekster is in de gelegenheid gesteld te reageren op de in overweging 3.14 bedoelde standpunt van de zorgverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.16. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 juni 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.17. De zorgverzekeraar is op 7 augustus 2013 telefonisch gehoord. Verzoekster was op deze datum, op het afgesproken tijdstip, telefonisch niet bereikbaar.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij was verzekerd op de polis van haar vader. Haar vader is ingevolge artikel 1:395a BW verplicht tot de leeftijd van 21 jaar in de kosten van haar levensonderhoud te voorzien, waaronder ook valt de premie voor de zorgverzekering. Een en ander is door hem ook expliciet schriftelijk verklaard. De premienota's alsmede betalingsherinneringen – al dan niet van de incassogemachtigde – dienen derhalve aan de vader van verzoekster te worden gezonden. De zorgverzekeraar heeft met ingang van 1 mei 2012 een verzelfstandiging van de polis gerealiseerd en verzoekster tot verzekeringnemer gemaakt. Verzoekster verzet zich hier tegen. Zij is niet geïnformeerd door de zorgverzekeraar, en heeft hiermee nimmer ingestemd.

- 4.2. Klaarblijkelijk heeft de vader van verzoekster haar zorgverzekering zonder haar medeweten beëindigd, en heeft hij de premiebetalingen gestaakt. Hierdoor is een betalingsachterstand ontstaan. Verzoekster wordt thans voor deze achterstand aangesproken. Zij is hiervoor echter niet verantwoordelijk; haar vader dient deze achterstand te voldoen. Daarnaast is verzoekster ten onrechte aangemeld bij het CVZ. Hierdoor dient zij een hoge bestuursrechtelijke premie te betalen. Verzoekster voert aan dat zij geen inkomen geniet, en een baby heeft. Zij kan de vordering niet voldoen. Er is geen contact met haar vader.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De vader van verzoekster was verzekeringnemer van de polis waarop verzoekster was bijgeschreven. Een verzekeringnemer heeft het recht de zorgverzekeraar opdracht te geven de zorgverzekering van een verzekerde te beëindigen. Dit gebeurt in de praktijk vaak in gevallen waarin een kind de leeftijd van 18 jaar bereikt en daarmee premieplichtig wordt. In die gevallen stuurt de zorgverzekeraar vooraf op eigen initiatief een brief waarin de meeverzekerde in de gelegenheid wordt gesteld de zorgverzekering te beëindigen of om te zetten naar een zelfstandige polis.
- 5.2. De vader van verzoekster heeft besloten zijn dochter te laten uitschrijven als verzekerde. Hiertoe heeft in mei 2012 telefonisch contact plaatsgevonden tussen de vader van verzoekster en een medewerker van de ziektekostenverzekeraar. Hij is toen doorverbonden met een medewerker van de Polis administratie. Aan de hand van dit telefonisch contact is de polis gesplitst. Hiervoor is de datum 1 mei 2012 aangehouden.
- 5.3. Omdat wettelijk is vastgelegd dat iemand niet onverzekerd mag zijn, is verzoekster aansluitend zelfstandig verzekerd. Deze gang van zaken is haar uitgelegd. Op 4 juli 2012 is een nieuw polisblad naar verzoekster gezonden. In de begeleidende brief is haar verzocht de polis te controleren en contact met de zorgverzekeraar op te nemen indien een en ander niet correct is. Vervolgens hebben verzoekster en haar moeder meermalen contact opgenomen. Uit de registratie van deze contacten en de door verzoekster overgelegde stukken blijkt dat haar bezwaar zich vooral richt op de verantwoordelijkheid voor het betalen van de premie.
- 5.4. Overigens heeft verzoekster in november 2011 al telefonisch contact opgenomen omdat zij vanwege ruzie met haar vader niet meer op zijn polis wilde staan. Haar is toen uitgelegd hoe zij dit kon regelen. Een notitie van dit gesprek is gemaakt bij de polis van de vader van verzoekster. In overleg met de Privacy adviseur is deze notitie in de procedure bij de commissie overgelegd. Voorts is bij nader onderzoek een opzeggingsbrief van verzoekster aangetroffen. Zij heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de zorgverzekering per 1 januari 2012 te beëindigen. Dit verzoek is niet uitgevoerd. De reden hiervan is niet meer te achterhalen.
- 5.5. Verzoekster is terecht uitgeschreven als verzekerde op de polis van haar vader. Haar is een aanbod gedaan voor een zorgverzekering, en op initiatief van de zorgverzekeraar is zij zelfstandig ingeschreven. Dit om te voorkomen dat verzoekster onverzekerd zou raken en daarmee niet zou voldoen aan een wettelijke verplichting. Als verzoekster niet langer bij de zorgverzekeraar tegen ziektekosten verzekerd wenst te zijn,

kan zij de zorgverzekering opzeggen en zich aanmelden bij een andere verzekeraar. Als gezegd, lijkt dit echter niet de voornaamste reden van het geschil te zijn. Blijkbaar heeft de vader van verzoekster een schriftelijke verklaring getekend dat hij tot de leeftijd van 21 jaar verantwoordelijk is voor de kosten van levensonderhoud van verzoekster. De zorgverzekeraar is hierbij geen partij. Er is geen mogelijkheid de vader van verzoekster te verplichten de premie van verzoekster te voldoen.

- 5.6. Naar de stand van 4 juni 2013 is sprake van een betalingsachterstand van € 703,91. De incassogemachtigde heeft verklaard dat het dossier voor dit bedrag is gesloten wegens "minnelijk niet verhaalbaar". Dat betekent dat er op dit moment geen incassokosten in rekening zijn gebracht bij verzoekster en dat de vordering weer intern bij de ziektekostenverzekeraar loopt. Hiermee start de aanmaangeprocedure opnieuw. Als geen betaling wordt ontvangen van verzoekster, wordt de vordering uiteindelijk opnieuw overgedragen aan de incassogemachtigde.
- 5.7. Ter zitting is door de zorgverzekeraar verwezen naar het ingediende nader commentaar. Voorts is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de baby van verzoekster niet op de polis van verzoekster, noch op de polis van de vader van verzoekster, staat.
- 5.8. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering 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 zorgverzekeraar verzoekster terecht met ingang van 1 mei 2012 verzekeringnemer van haar polis heeft gemaakt, en of terecht overdracht van een vordering aan de incassogemachtigde en aanmelding bij het CVZ heeft plaatsgevonden.

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 3 van de zorgverzekering is de verzekeringnemer de premie bij vooruitbetaling verschuldigd.
- 8.3. In artikel 6 van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekeringsovereenkomst ingaat op de dag waarop de aanvraag door de zorgverzekeraar is ontvangen. Voorts bepaalt dit artikel dat de zorgverzekering schriftelijk per 1 januari van ieder jaar kan worden opgezegd, mits de opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar is ontvangen door de zorgverzekeraar. Een verzekeringnemer kan de zorgverzekering van een andere verzekerde tussentijds opzeggen indien deze verzekerde elders tegen ziektekosten is verzekerd.

- 8.4. Artikel 2 Zvw bepaalt dat degene die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ) en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren. In de AWBZ is onder andere bepaald dat Nederlands ingezetenen zijn verzekerd overeenkomstig de bepalingen van die wet.
- 8.5. Artikel 7 Zvw luidt, voor zover hier van belang:
- “1. De verzekeringnemer kan de zorgverzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen.*
- 2. De verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, kan de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt. (...).”*
- 8.6. Artikel 6:217 BW luidt, voor zover hier van belang:
- “1. Een overeenkomst komt tot stand door een aanbod en de aanvaarding daarvan. (...).”*
- 8.7. Artikel 3:33 BW luidt:
- “Een rechtshandeling vereist een op een rechtsgevolg gerichte wil die zich door een verklaring heeft geopenbaard.”*
- 8.8. Artikel 16 Zvw regelt in welke gevallen voor de zorgverzekering geen premie verschuldigd is, en luidt, voor zover hier van belang, 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.”*
- 8.9. Op 1 september 2009 is de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (hierna: de Wsmwz) in werking getreden. Vanaf dat moment is onder meer aan de Zvw een nieuwe afdeling toegevoegd die de gevolgen regelt van het niet (tijdig) betalen van de premie voor de zorgverzekering. De wet voorziet in een aantal beoordelingsmomenten waarop de ziektekostenverzekeraar een aanbod, respectievelijk een mededeling moet doen aan de polishouder en/of de verzekerde. Is sprake van een premieschuld voor de zorgverzekering ter hoogte van zes of meer maandpremies, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, dan vindt in beginsel melding daarvan plaats aan het College voor zorgverzekeringen. De consequentie hiervan is dat voor de nieuw opkomende maanden een – hogere – bestuursrechtelijke premie van toepassing wordt (in plaats van de premiebetaling aan de ziektekostenverzekeraar), alsmede een ander incassoregime, waarbij onder andere bronheffing en incasso door het CJIB mogelijk zijn. Aan het regime bij het CVZ komt doorgaans weer een einde zodra de schuld uit de zorgverzekering is ingelost of een schuldregeling wordt getroffen.

8.10. Voor zover hier van belang, bepalen de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw het volgende:

“Artikel 18a

1. Uiterlijk tien werkdagen nadat ten aanzien van een zorgverzekering een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van twee maandpremies is geconstateerd, doet de zorgverzekeraar de verzekeringnemer een aanbod tot het treffen van een betalingsregeling.
2. De betalingsregeling bestaat ten minste uit de volgende elementen:
 - a. een machtiging van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar tot maandelijks automatische incasso van nieuw vervallende termijnen van de premie dan wel een opdracht aan een derde van wie de verzekeringnemer periodieke betalingen ontvangt, om namens hem en onder inhouding van de desbetreffende bedragen op deze betalingen, periodiek rechtstreeks aan de zorgverzekeraar het bedrag van nieuw vervallende termijnen van de premie te betalen,
 - b. afspraken inzake de afwikkeling van de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden van de verzekeringnemer aan de zorgverzekeraar, inclusief rente en incassokosten, en de termijnen waarbinnen betaling zal plaatsvinden, en
 - c. een toezegging van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij de zorgverzekering of de dekking daarvan gedurende de looptijd van de betalingsregeling niet om reden van het bestaan van de schulden, bedoeld in onderdeel b, zal beëindigen, schorsen of opschorten, zolang de verzekeringnemer de machtiging of de opdracht, bedoeld in onderdeel a, niet intrekt en de afspraken, bedoeld in onderdeel b, nakomt.
3. Indien de verzekeringnemer een ander heeft verzekerd en ten aanzien van diens verzekering een premie-achterstand als bedoeld in het eerste lid is ontstaan, omvat het aanbod, bedoeld in het eerste lid, tevens een bereidverklaring opzegging van deze verzekering met ingang van de dag waarop de betalingsregeling van kracht wordt, te aanvaarden, mits:
 - a. de verzekerde zichzelf uiterlijk met ingang van dezelfde dag krachtens een andere zorgverzekering verzekerd heeft, en
 - b. deze, indien deze zorgverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar is gesloten, terzake van de premie voor deze verzekering een volmacht of opdracht als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, heeft gegeven.
4. Tegelijk met het aanbod deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk mee dat deze een termijn van vier weken heeft om het te aanvaarden, waarbij de verzekeraar bovendien aangeeft wat de gevolgen zullen zijn indien het aanbod niet wordt aanvaard en de premieschuld, rente en incassokosten buiten beschouwing gelaten, tot zes of meer maandpremies zal zijn opgelopen, en wijst hij de verzekeringnemer op de mogelijkheid van schuldhelpverlening, waarbij hij tevens informatie verstrekt over de vormen hiervan en wijze waarop deze kan worden verzocht.
5. Indien het derde lid van toepassing is, zendt de zorgverzekeraar de verzekerde tegelijk met de verzending van de in het eerste tot en met vierde lid bedoelde stukken aan de verzekeringnemer, afschriften van deze stukken.”

“Artikel 18b

1. Zo spoedig mogelijk nadat ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is geconstateerd, deelt de zorgverzekeraar de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij voornemens is over te gaan tot de melding, bedoeld in artikel 18c, zodra de premieschuld de daar bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde hem uiterlijk vier weken na ontvangst van de mededeling heeft laten weten, het bestaan van de schuld of de hoogte ervan te betwisten.
2. Ingeval van tijdige betwisting als bedoeld in het eerste lid deelt de zorgverzekeraar, indien deze na onderzoek zijn standpunt handhaaft, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, de verzekerde mee dat hij het voornemen tot melding tot uitvoering zal brengen zodra de premieschuld de in artikel 18c, eerste lid, bedoelde hoogte zal hebben bereikt, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde binnen een termijn van vier weken na ontvangst van de in dit lid bedoelde mededeling een geschil hierover heeft voorgelegd aan

een onafhankelijke instantie als bedoeld in artikel 114 of aan de burgerlijke rechter.

3. Indien een betalingsregeling als bedoeld in artikel 18a ingaat nadat ten aanzien van de zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een achterstand in de betaling van de verschuldigde premie ter hoogte van vier maandpremies is ontstaan, laat de zorgverzekeraar de in het eerste lid bedoelde melding achterwege zolang de nieuw vervallende termijnen van de premie worden voldaan.”

“Artikel 18c

1. Indien ten aanzien van een zorgverzekering, rente en incassokosten buiten beschouwing latend, een premieschuld ter hoogte van zes of meer maandpremies is ontstaan, meldt de zorgverzekeraar dit, onder vermelding van de voor de heffing van de bestuursrechtelijke premie alsmede voor de uitvoering van artikel 34a noodzakelijke persoonsgegevens van de verzekeringnemer en de verzekerde, aan het College zorgverzekeringen, de verzekeringnemer en, indien deze een ander is dan de verzekeringnemer, aan de verzekerde.

2. De melding geschiedt niet:

a. in geval van tijdige betwisting als bedoeld in artikel 18b, eerste lid, zolang de zorgverzekeraar zijn standpunt dienaangaande niet aan de verzekeringnemer en, indien dit een ander dan de verzekeringnemer is, aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;

b. gedurende de termijn, genoemd in artikel 18b, tweede lid;

c. ingeval van tijdige voorlegging van het geschil aan een onafhankelijke instantie of aan de burgerlijke rechter als bedoeld in artikel 18b, tweede lid, zolang op het geschil niet onherroepelijk is beslist;

d. ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet en aantoont dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten.

3. Onderdeel van de melding vormt een verklaring van de zorgverzekeraar, inhoudende dat hij artikel 18b en het tweede lid in acht heeft genomen.”

- 8.11. Uit de memorie van toelichting op het Wetsvoorstel Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering (TK 2008-2009, 31736, nr. 3, pag. 28) kan worden afgeleid dat de premieachterstand als bedoeld in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw, ziet op de premieachterstand per zorgverzekering en niet per polis (waarop meerdere zorgverzekeringen c.q. verzekerden vermeld kunnen staan). Verder is voor toepassing van de regeling als opgenomen in de artikelen 18a, 18b en 18c Zvw uitsluitend de *premie voor de zorgverzekering* van belang.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoekster is Nederlands ingezetene en in die hoedanigheid verplicht een verzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet af te sluiten of te laten afsluiten. Aan deze verplichting is voldaan, aangezien haar vader als verzekeringnemer voor haar een zorgverzekering heeft afgesloten bij de zorgverzekeraar. Tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin verzoekster de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt is voor haar geen premie verschuldigd. Verzoekster is op 26 maart 2010 achttien jaar geworden, zodat vanaf 1 april 2010 premie voor de zorgverzekering is verschuldigd. Deze verplichting tot premiebetaling heeft de vader van verzoekster tot 1 mei 2012 op zich genomen.
- 9.2. De zorgverzekeraar heeft verzoekster met ingang van 1 mei 2012 een eigen polis gegeven; zij is vanaf die datum verzekeringnemer. Volgens de zorgverzekeraar is de reden van deze verzelfstandiging dat de vader van verzoekster haar zorgverzekering heeft opgezegd. Verzoekster stelt dat zij hiervan niet op de hoogte was.

Ingevolge artikel 7 lid 2 Zvw kan een verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, de zorgverzekering opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt. Dit is door de zorgverzekeraar ook vastgelegd in de polisvoorwaarden, te weten artikel 6 van de zorgverzekering.

Gesteld noch gebleken is dat verzoekster met ingang van 1 mei 2012 een andere zorgverzekering heeft afgesloten, hetzij bij de zorgverzekeraar dan wel elders. Weliswaar heeft de zorgverzekeraar verzoekster op 18 mei 2012 een nieuwe polis gezonden, maar hiermee is geen verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen. De daartoe vereiste wilsovereenstemming ontbreekt, aangezien verzoekster bij herhaling heeft verklaard dat zij de belangrijkste verbintenis die hier voor haar uit voortvloeit – te weten de verplichting tot premiebetaling – niet wenst aan te gaan.

Derhalve heeft de zorgverzekeraar naar het oordeel van de commissie ten onrechte de opzegging van de zorgverzekering van verzoekster door haar vader gehonoreerd.

- 9.3. Uit het voorgaande volgt dat de verzekering van verzoekster, zoals deze vóór 1 mei 2012 bestond, ongewijzigd dient te worden voortgezet. Dit betekent dat verzoekster – nu zij niet optreedt als verzekeringnemer bij deze verzekering – niet kan worden gehouden de overeengekomen premie te betalen. De overdracht van de vordering aan de incassogemachtigde heeft ten onrechte plaatsgevonden en de met deze overdracht gemoeide kosten kunnen niet op verzoekster worden verhaald.
- 9.4. De commissie realiseert zich dat een en ander gevolgen heeft voor de vader van verzoekster, als verzekeringnemer bij de verzekering. Zij tekent hierbij aan dat op hem de verplichting tot premiebetaling rust. De verzekeringnemer is anderzijds gerechtigde tot alle uitkeringen uit hoofde van de verzekering en eventuele communicatie over de verzekering vindt in beginsel met hem plaats. Omdat dit alles voor verzoekster onvoorziene en mogelijk ongewenste gevolgen kan hebben, geeft de commissie haar in overweging op korte termijn zelf een verzekering tegen ziektekosten af te sluiten en haar vader hierover tijdig te informeren.
- 9.5. Gelet op hetgeen is overwogen onder 9.2 en 9.3, stond het de ziektekostenverzekeraar niet vrij een vordering over te dragen aan de incassogemachtigde, en verzoekster aan te melden bij het CVZ. Immers, op haar rustte geen verplichting tot premiebetaling, zodat van een premieachterstand ten laste van verzoekster geen sprake kan zijn. Overigens is door de ziektekostenverzekeraar bij brief van 4 juni 2013 verklaard dat de vordering die was overgedragen aan de incassogemachtigde, is teruggehaald.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 28 augustus 2013,

Voorzitter