

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Uitschrijving kinderen van polis vader (verzekeringnemer), gevolgd door bijschrijving op de polis van de moeder zonder toestemming van de vader
Zaaknummer : 2009.01546
Zittingsdatum : 7 april 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, artt. 7, 10 en 11 Zvw, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2007)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar hem vanaf 1 december 2007 niet langer als verzekeringnemer voor zijn vier kinderen aan te merken (hierna: de aanspraak).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Tot 1 december 2007 was verzoeker tezamen met zijn vier kinderen bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering noord Nederland (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker en de kinderen bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullende Verzekering AV Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 19 november 2007 heeft de ex-echtgenote van verzoeker de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat abusievelijk de naam van verzoeker als verzekeringnemer stond vermeld op de polissen van haar kinderen. Met de afgifte van de polissen op 10 december 2007 heeft de ziektekostenverzekeraar dit conform verzoek van de ex-echtgenote gewijzigd en laatstgenoemde aangemerkt als verzekeringnemer voor de kinderen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 maart 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de door verzoeker ingediende nota's ten behoeve van zijn kinderen alsnog aan hem te vergoeden.
- 3.5. Bij brief van 19 oktober 2009 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).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 8 februari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 februari 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 februari 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 april 2010 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker heeft met zijn ex-echtgenote sinds 24 mei 2007 het gezamenlijk ouderlijk gezag over hun vier kinderen.
 - 4.2. Verzoeker heeft als verzekeringnemer een zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten voor de vier kinderen. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker per 1 december 2007 uitgeschreven als verzekeringnemer voor deze kinderen en vanaf deze datum de ex-echtgenote van verzoeker als verzekeringnemer voor de kinderen aangemerkt.
 - 4.3. Verzoeker heeft een nota voor medische zorg, verleend aan zijn dochter, ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Hij heeft deze nota eerst zelf betaald aan de zorgverlener, maar het daarmee gemoeide bedrag, na declaratie daarvan, niet vergoed gekregen van de ziektekostenverzekeraar; de ziektekostenverzekeraar heeft het desbetreffende bedrag uitbetaald op een bankrekening ten name van de ex-echtgenote.
 - 4.4. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar hem ten onrechte, want zonder zijn toestemming, heeft uitgeschreven als verzekeringnemer voor zijn vier kinderen.
 - 4.5. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar het gedeclareerde bedrag ten onrechte overgemaakt op de bankrekening van zijn ex-echtgenote.
 - 4.6. Ter hoorzitting heeft verzoeker verduidelijkt dat de in de correspondentie gestelde schade, als kosten thans reeds voortvloeiend uit het voeren van de onderhavige procedure, geen bestanddeel vormen van zijn verzoek.
 - 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. Op 19 november 2007 heeft de ex-echtgenote van verzoeker haar eerder per telefoon gedane verzoek, om haar in plaats van verzoeker in het vervolg aan te merken als verzekeringnemer voor de vier kinderen schriftelijk bevestigd aan de ziektekostenverzekeraar. Het had verzoeker direct vanaf 2008 moeten zijn opgevallen dat hij geen nieuwe polisbladen of correspondentie heeft ontvangen met betrekking tot zijn kinderen. Omdat geruime tijd is verstreken tussen dat moment en het moment dat het onderhavige geschil aanhangig is gemaakt en het bovendien van het begin af voor verzoeker duidelijk had kunnen zijn dat hij niet langer als verzekeringnemer werd beschouwd, heeft de ziektekostenverzekeraar de instemming van verzoeker aangenomen en ook in redelijkheid kunnen aannemen. Daarnaast beschikt verzoeker over de - hem weliswaar ten onrechte toegezonden - polisbladen en verzekeringspasjes van zijn kinderen; hierop staat vermeld dat de ex-echtgenote van verzoeker de verzekeringnemer voor de kinderen is.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar gaat ervan uit dat zowel verzoeker als diens ex-echtgenote het ouderlijk gezag over hun kinderen uitoefenen. De moeder kon daarmee haar kinderen bij de ziektekostenverzekeraar aanmelden. Dat hij een dergelijke aanmelding als mutatieverzoek heeft beschouwd, is daarmee in de visie van de ziektekostenverzekeraar logisch. Hierbij wordt opgemerkt dat in geval van echtscheidingen geprobeerd wordt procedures minder formeel te benaderen, omdat dergelijke situaties in de meeste gevallen vervelend zijn voor alle betrokkenen en daarbij vaak ook nog haast is geboden. De ziektekostenverzekeraar kiest dan voor de meest pragmatische benadering in belang van de direct betrokkenen, in dit geval de kinderen, die bij hun moeder bleven wonen.
- 5.3. Hoewel de Zorgverzekeringswet meervoudige verzekering niet uitsluit, kan naar mening van de ziektekostenverzekeraar niet in redelijkheid van hem worden verwacht dat hij voor kinderen van gescheiden ouders een dubbele polis afgeeft.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar stelt voorts dat het niet is mogelijk voor de uitbetaling van vergoedingen ten behoeve van een verzekerde meer dan één rekeningnummer te hanteren. Dit ter voorkoming van fraude. Naar aanleiding van de klacht van verzoeker is thans besloten dat voortaan bij goed gemotiveerde verzoeken tot betaling op een bij de ziektekostenverzekeraar onbekend nummer, in incidentele gevallen afgeweken kan worden van de tot nu toe gehanteerde, zeer strikte, werkwijze.
- 5.5. Ter zitting heeft door de ziektekostenverzekeraar zijn eerder ingenomen standpunten herhaald en erop gewezen dat tussen de wijziging van de polis en het voor het eerst kenbaar maken van de klacht meer dan één jaar is verstreken. Het inwilligen van onderhavige verzoek brengt te veel administratieve rompslomp met zich.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar terecht is overgegaan tot het uitschrijven van verzoeker als verzekeringnemer voor zijn vier kinderen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

- 8.2. In artikel 1 van de zorgverzekering zijn de begripsbepalingen weergegeven. Voor zover hier relevant luidt dit artikel als volgt:

“In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1.48 Verzekerde

Degene wiens risico van behoefte aan zorg of overige diensten, als bedoeld in artikel 10 van de Zorgverzekeringswet, door een zorgverzekering wordt gedekt, zoals vermeld op het polisblad.

1.49 Verzekeringnemer

Een persoon die met [naam ziektekostenverzekeraar] een zorgverzekering heeft gesloten.”

Voorts is in artikel 2.3 van de zorgverzekering bepaald:

“Naast deze verzekeringsvoorwaarden verstrekt [naam ziektekostenverzekeraar] als bewijs van het bestaan van deze verzekeringsovereenkomst een polisblad. Dit polisblad wordt jaarlijks verstrekt aan de verzekerde en, indien deze een ander persoon is dan de verzekerde, aan de verzekeringnemer.”

- 8.3. De artikelen 1 en 2 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.4. In artikel 7, lid 2 Zvw is bepaald dat de verzekeringnemer die een ander dan zichzelf heeft verzekerd, de zorgverzekering kan opzeggen indien de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van ‘een mutatieverzoek’ van de ex-echtgenote van verzoeker, alhoewel vergezeld van de mededeling dat waar zij geen contact meer had met verzoeker deze niet kon medetekenen, haar vanaf 1 december 2007 als (enige) verzekeringnemer aangemerkt. Door verzoeker is onweersproken gesteld dat hij hiervoor geen toestemming heeft gegeven.

- 9.2. Op grond van artikel 7, lid 2 Zvw heeft de verzekeringnemer de mogelijkheid de door hem gesloten zorgverzekering van de verzekerde tussentijds op te zeggen als de verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt. Die situatie doet zich in het onderhavige geval niet voor. Voorts is in de wet, noch in de verzekeringsovereenkomst een mogelijkheid opgenomen voor de ziektekostenverzekeraar om zonder toestemming van de verzekeringnemer te besluiten tot beëindiging van de verzekering van de kinderen. Derhalve moet worden geoordeeld dat de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar in het onderhavige geval rechtens onjuist is en verzoeker ten onrechte met ingang van 1 december 2007 is uitgeschreven als verzekeringnemer voor zijn kinderen. Verzoeker dient met terugwerkende kracht vanaf 1 de-

cember 2007 wederom als verzekeringnemer voor zijn kinderen te worden ingeschreven. Voorts dient de ziektekostenverzekeraar de door verzoeker betaalde en gedeclareerde kosten voor medische zorg ten behoeve van zijn kinderen – voor zover vallend onder de dekking – aan hem te vergoeden.

Conclusie

9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen en dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker dient te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 21 april 2010,

Voorzitter