

Niet-bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

Zaaknummer: 202303163

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,

en

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

1. Samenvatting

- 1.1. Verzoekster heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen (i) dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ONVZ Vrije Keuze Optifit ten onrechte met terugwerkende kracht tot 1 januari 2021 heeft beëindigd en (ii) dat hij niet is gerechtigd de uit hoofde van deze verzekering vergoede zorgkosten terug te vorderen. Volgens verzoekster levert de ziektekostenverzekeraar onvoldoende bewijs dat de op 20 januari 2021 met de verzekeringnemer gemaakte afspraken door deze zijn geschonden. Daarnaast geldt dat verzoekster ten tijde van de beëindiging meerderjarig was en niet kan worden gestraft voor de handelingen van de verzekeringnemer.
De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de verzekeringnemer in 2016 de ziektekostenverzekeraar heeft verzocht verzoekster te accepteren voor de verzekering ONVZ Optifit. De ziektekostenverzekeraar heeft op basis van de ingevulde gezondheidsvragen de aanvraag afgewezen. Na een telefonisch contact tussen de verzekeringnemer en een medewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft de ziektekostenverzekeraar zich bij brief van 20 januari 2021 onder voorwaarden bereid heeft verklaard verzoekster alsnog met terugwerkende kracht tot 1 januari 2021 te accepteren voor de verzekering ONVZ Optifit. Eén van deze afspraken was dat de verzekeringnemer geen direct persoonlijk contact mocht opnemen met medewerkers van de ziektekostenverzekeraar. Omdat de verzekeringnemer deze afspraak vervolgens bij herhaling heeft geschonden, heeft de ziektekostenverzekeraar, conform de gemaakte afspraken, de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2021 beëindigd en de uit hoofde van deze verzekering vergoede bedragen bij hem teruggevorderd.
- 1.2. De commissie overweegt dat de ziektekostenverzekeraar zich bij brief van 20 januari 2021, onder voorwaarden, bereid heeft verklaard verzoekster alsnog met terugwerkende kracht tot 1 januari 2021 te accepteren voor de verzekering ONVZ Optifit. Bij e-mailbericht van eveneens 20 januari 2021 heeft de verzekeringnemer ingestemd met het door de ziektekostenverzekeraar gedane voorstel. De commissie stelt in de eerste plaats vast dat verzoekster noch de ziektekostenverzekeraar zich in de onderhavige procedure erop heeft beroepen dat de in de brief van 20 januari 2021 geformuleerde afspraken dienen te worden vernietigd vanwege een wilsgebrek bij de totstandkoming (artikel 3:44, eerste lid, BW), terwijl de commissie hiertoe ook ambtshalve, zo al rechtens mogelijk, geen aanleiding ziet. Een en ander brengt mee dat de ziektekostenverzekeraar en de verzekeringnemer zijn gebonden aan de voorwaarden van de

aanvullende ziektekostenverzekering én de afspraken zoals deze zijn vastgelegd in de brief van 20 januari 2021 van de ziektekostenverzekeraar.

Eén van deze afspraken was dat de verzekeringnemer geen direct contact mocht opnemen met medewerkers van de ziektekostenverzekeraar. Zou de verzekeringnemer zich hieraan niet houden, dan stond het de ziektekostenverzekeraar, blijkens de gemaakte afspraken, vrij de aanvullende ziektekostenverzekering ten behoeve van verzoekster met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum te beëindigen. Het staat vast dat de verzekeringnemer bij herhaling direct contact heeft opgenomen en daarmee de uitdrukkelijk gemaakte afspraak heeft geschonden. Om die reden stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2021 te beëindigen en de reeds gedane uitkeringen ten laste van deze verzekering bij de verzekeringnemer terug te vorderen.

- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij klachtenformulier van 31 oktober 2023 haar klacht over het beëindigen van de aanvullende ziektekostenverzekering aan de SKGZ voorgelegd. Vervolgens heeft de commissie verzoekster haar om (i) het verschuldigde entreegeld te voldoen, en (ii) kenbaar te maken of zij instemt met een bindend advies. Op 19 februari 2024 heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld voldaan. Verzoekster heeft hierna niet kenbaar gemaakt of zij instemt met een bindend advies. Gelet op het ontbreken van deze instemming gaat de commissie ervan uit dat verzoekster van de commissie een niet-bindend advies wenst.
- 2.2. Bij brief van 27 maart 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 2 april 2024 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij e-mailbericht van 17 mei 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie - en in afschrift aan de verzekeringnemer - aanvullende informatie doen toekomen. Bij e-mailbericht van 21 mei 2024 heeft verzoekster de commissie, onder meer, verzocht voornoemd e-mailbericht buiten beschouwing te laten. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster, vertegenwoordigd door verzekeringnemer, en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 mei 2024 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was tot en met 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Verder was in 2022 en 2023 ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende verzekering ONVZ Wereldfit afgesloten. Voornoemde verzekeringen zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Bij brief van 20 januari 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de vader van verzoekster, in zijn hoedanigheid van verzekeringnemer bij de polis van de op dat moment minderjarige verzoekster, voorgesteld de eerder beëindigde aanvullende ziektekostenverzekering ONVZ Vrije Keuze Optifit (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) ten behoeve van verzoekster, met terugwerkende kracht tot 1 januari 2021 te herstellen. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar in voornoemde brief de met de verzekeringnemer gemaakte nadere afspraken bevestigd en

aangetekend dat bij schending van deze afspraken de ziektekostenverzekeraar het recht heeft de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht te beëindigen.

Bij e-mailbericht van eveneens 20 januari 2021 heeft de verzekeringnemer hiermee ingestemd.

- 3.3. Bij brief van 19 oktober 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de verzekeringnemer meegedeeld dat de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2021 wordt beëindigd en dat de uit hoofde van deze verzekering vergoede zorgkosten van hem worden teruggevorderd.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 25 oktober 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. **Standpunt verzoekster**

- 4.1. Verzoekster heeft de commissie verzocht te bepalen (i) dat de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ten onrechte met terugwerkende kracht tot 1 januari 2021 heeft beëindigd en (ii) dat hij niet gerechtigd is de uit hoofde van deze verzekering vergoede zorgkosten terug te vorderen.
- 4.2. Volgens verzoekster mocht de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering niet zo maar beëindigen. In dat verband voert zij in de eerste plaats aan dat de verzekeringnemer in oktober 2023 meerdere keren per e-mail contact heeft gezocht met de ziektekostenverzekeraar. Dit was om informatie te verkrijgen over het bereiken van de leeftijd van achttien jaar en de verplichting tot premiebetaling. Omdat de verzekeringnemer hierop geen reactie ontving van de ziektekostenverzekeraar heeft hij, tegen de gemaakte afspraken in, direct contact gezocht met medewerkers van de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast voert verzoekster aan dat zij, ten tijde van de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering, de leeftijd van achttien jaar had bereikt. Dit brengt met zich dat zij niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor de gedragingen van de verzekeringnemer.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster zich allereerst uitgelaten over het e-mailbericht (met bijlage) dat de ziektekostenverzekeraar op 17 mei 2024 aan de commissie heeft gestuurd. Verzoekster maakt bezwaar tegen (i) de mededeling in het e-mailbericht dat een bij naam genoemde medewerker van de ziektekostenverzekeraar niet zal deelnemen aan de hoorzitting, en (ii) de overlegging van inhoudelijke stukken. De inhoudelijke reactie moet door de commissie buiten beschouwing worden gelaten, omdat deze na het verstrijken van de termijn als bedoeld in artikel 13.4 van het vigerende reglement door de ziektekostenverzekeraar is overgelegd. Nog afgezien van het feit dat de overgelegde contactmomenten niet volledig zijn en door middel van "knip- en plakwerk in elkaar zijn gezet", geldt dat verzoekster onvoldoende tijd heeft gehad zich op de overgelegde stukken voor te bereiden.
Ter zitting heeft verzoekster verder aangevoerd dat de verzekeringnemer op 20 januari 2021 met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar afspraken heeft gemaakt die nadien ook op schrift zijn gesteld. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op het standpunt dat de verzekeringnemer de gemaakte afspraken verschillende keren niet is nagekomen. Bewijs voor deze stelling levert de ziektekostenverzekeraar echter niet. Het is juist dat de verzekeringnemer contact heeft opgenomen met verschillende medewerkers. De reden hiervoor was dat hij op zijn vragen telkens een reactie kreeg van een bepaalde medewerker van de ziektekostenverzekeraar. Deze medewerker maakte bij het uitvoeren van zijn werkzaamheden veel fouten en verstreekte onjuiste en onvolledige informatie. De verzekeringnemer zag zich daarom genoodzaakt rechtstreeks contact te zoeken met andere medewerkers van de ziektekostenverzekeraar.
Verder benadrukt verzoekster dat zij ten tijde van de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering meerderjarig was, en dat zij - door het beëindigen van deze verzekering - slachtoffer wordt van de gedragingen van de verzekeringnemer. In dit verband is opmerkelijk dat de moeder van verzoekster is verzekerd op basis van dezelfde aanvullende verzekering, maar dat deze verzekering niet met terugwerkende kracht is beëindigd.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij op 20 januari 2021 aan de verzekeringnemer een voorstel heeft gedaan. Dit voorstel hield in dat de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster zou worden hersteld. Voorwaarde hierbij was dat de dekking ter zake van orthodontische kosten zou worden aangepast, in die zin dat in de eerste 12 maanden vanaf de start van de behandeling maximaal € 1.000 wordt vergoed. In de 12 maanden daarna bedraagt de maximale vergoeding nog eens € 1.000,-. Twee jaar na de start van de behandeling eindigt de aanspraak op vergoeding. Tevens is toen bepaald dat de verzekeringnemer in het vervolg, in de contacten met de ziektekostenverzekeraar, een fatsoenlijke toon dient aan te slaan én dat vragen door hem uitsluitend via de gebruikelijke kanalen kunnen worden gesteld. Voor zover voornoemde afspraken zouden worden geschonden zou het gevolg hiervan zijn dat de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2021 wordt beëindigd. Bij e-mailbericht van 20 januari 2021 is de verzekeringnemer hiermee akkoord gegaan.
- 5.2. Bij e-mailbericht van 17 augustus 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar de verzekeringnemer erop gewezen dat hij de op 20 januari 2021 gemaakte afspraken had geschonden. Dit omdat de verzekeringnemer op 14 augustus 2023, in een gesprek met een medewerker van de klantenservice, niet de algemeen aanvaarde fatsoensnormen in acht heeft genomen. Daarnaast heeft hij rechtstreeks contact gezocht met de clustermanager Klantrelaties. Gelet op voornoemde incidenten heeft de ziektekostenverzekeraar de verzekeringnemer een telefonisch contactverbod opgelegd. Bij vragen zou de verzekeringnemer een e-mailbericht dienen te sturen naar het algemene e-mailadres van de ziektekostenverzekeraar.
- 5.3. Ondanks de op 20 januari 2021 gemaakte afspraken en het telefonisch contactverbod heeft de verzekeringnemer op 11 oktober 2023 telefonisch contact opgenomen met de klantenservice. Daarnaast heeft hij op 10 oktober 2023 geprobeerd een medewerker van de ziektekostenverzekeraar op diens mobiele telefoonnummer te bereiken. Deze twee voorvallen hebben de ziektekostenverzekeraar doen besluiten de aanvullende ziektekostenverzekering ten behoeve van verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 januari 2021 te beëindigen en de uit hoofde van deze verzekering vergoede bedragen van de verzekeringnemer terug te vorderen. Voor zover verzoekster stelt dat de verzekeringnemer op andere wijze contact heeft gezocht omdat hij geen reactie kreeg op de door hem verstuurd e-mailberichten, geldt dat de ziektekostenverzekeraar, voor zover hij althans kan nagaan, op elk ontvangen e-mailbericht heeft gereageerd. Verder merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de verzekeringnemer ook na het beëindigen van de aanvullende ziektekostenverzekeraar rechtstreeks contact is blijven opnemen met managers.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar, daarnaar door de commissie gevraagd, geantwoord dat de op 17 mei 2024 toegezonden informatie bij verzoekster bekend (moet) zijn. Daarnaast geldt dat de stukken zijn overgelegd om ervoor te zorgen dat de commissie een goed beeld krijgt van de verschillende contactmomenten die met de verzekeringnemer hebben plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar ziet dan ook graag dat de commissie het verzoek namens verzoekster om de stukken van 17 mei 2024 buiten beschouwing te laten, passeert. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar ter zitting toegelicht dat de verzekeringnemer hem reeds in 2016 heeft verzocht verzoekster te accepteren voor de verzekering ONVZ Optifit. De ziektekostenverzekeraar heeft op basis van de ingevulde gezondheidsvragen de aanvraag destijds afgewezen en aangeboden verzoekster te verzekeren op basis van de verzekering ONVZ Benefit. Dit aanbod is vervolgens geaccepteerd. Toen de ziektekostenverzekeraar eind 2020 besloot de dekking voor orthodontische kosten uit laatstgenoemde verzekering te schrappen hebben de verzekeringnemer en een medewerker van de ziektekostenverzekeraar hierover begin 2021 telefonisch contact met elkaar gehad. De uitkomst van dit gesprek was dat de ziektekostenverzekeraar zich bij brief van 20 januari 2021 onder voorwaarden bereid heeft verklaard verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 januari 2021 te accepteren voor de aanvullende ziektekostenverzekering, zij het op de voorwaarde dat de verzekeringnemer zich (i)

tijdens de contactmomenten netjes gedraagt, en (ii) medewerkers van de ziektekostenverzekeraar niet rechtstreeks benadert. Uit de registraties van de contactmomenten die nadien hebben plaatsgevonden blijkt duidelijk dat de verzekeringnemer de gemaakte afspraken meerdere malen heeft geschonden. Gelet hierop heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht te beëindigen en de ten laste van deze verzekering gedane uitkeringen van de verzekeringnemer terug te vorderen.

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 80 van de Algemene regels en vergoedingen.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een niet-bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek (BW), het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) en het reglement van de commissie zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

E-mailbericht ziektekostenverzekeraar 17 mei 2024

- 7.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 mei 2024 aan de commissie, met een afschrift aan de verzekeringnemer, een e-mailbericht gestuurd, waarin hij meldt dat een bij naam genoemde medewerker, in afwijking van een eerder bericht, niet zal deelnemen aan de hoorzitting. In plaats van deze persoon zullen twee andere personen deelnemen. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar als bijlage bij voornoemd e-mailbericht een overzicht overgelegd van de verschillende contactmomenten die hebben plaatsgevonden tussen de verzekeringnemer en diverse medewerkers van de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster heeft verklaard bezwaar te hebben tegen (i) de afwezigheid van de medewerker, en (ii) het feit dat de ziektekostenverzekeraar na het verstrijken van de termijn als bedoeld in artikel 13.4 van het vigerende reglement van de commissie nog nadere stukken heeft overgelegd. Verzoekster vraagt de commissie de op 17 mei 2024 overgelegde stukken buiten beschouwing te laten. Hiertoe overweegt de commissie, gehoord partijen, als volgt.
- 7.3. Voor zover verzoekster bezwaar heeft tegen de afmelding door de ziektekostenverzekeraar van een bij naam genoemde medewerker wijst de commissie dit bezwaar af. Het staat de ziektekostenverzekeraar vrij of en, zo ja, met welke medewerker(s) hij deelneemt aan de hoorzitting.
Wat betreft het namens verzoekster geuite bezwaar ten aanzien van de bij het e-mailbericht overgelegde aanvullende informatie, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar, ondanks daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, niet overtuigend heeft gemotiveerd met welke reden de betreffende contactmomenten pas ná het verstrijken van de termijn als bedoeld in artikel 13.4 van het reglement van de commissie zijn ingediend. De verklaring van de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster met de stukken bekend zou moeten zijn, acht de commissie in dat verband niet overtuigend, mede tegen de achtergrond van hetgeen door verzoekster onbetwist is gesteld dat de inhoud van de contactmomenten niet volledig is, zinnen lijken te zijn weggefallen en niet bij alle contactmoment een datum en tijdstip is vermeld. Onder deze omstandigheden acht de commissie het alsnog tot de procedure toelaten van deze stukken in strijd met de goede procesorde. Dit betekent dat de commissie het op 17 mei 2024 overgelegde overzicht van contactmomenten én de verwijzingen door de ziektekostenverzekeraar hiernaar ter zitting buiten beschouwing laat en daarop geen acht slaat.

Beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.4. De commissie constateert dat tussen de verzekeringnemer en de ziektekostenverzekeraar sprake is van een uitgebreide voorgeschiedenis, die teruggaat tot 2016. Met het oog op deze voorgeschiedenis heeft de ziektekostenverzekeraar zich bij brief van 20 januari 2021 uitsluitend onder voorwaarden bereid verklaard verzoekster alsnog met terugwerkende kracht tot 1 januari 2021 te accepteren voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Deze voorwaarden zagen enerzijds op de dekking ter zake van orthodontische kosten en anderzijds op de opstelling van de verzekeringnemer in toekomstige contacten met de ziektekostenverzekeraar. Zo zou hij (i) zich in deze contacten fatsoenlijk dienen te gedragen, en (ii) zijn vragen via de gebruikelijke kanalen dienen te stellen en niet rechtstreeks contact mogen opnemen met medewerkers van de ziektekostenverzekeraar. Een en ander is in voornoemde brief bevestigd. Bij schending van deze voorwaarden zou de ziektekostenverzekeraar het recht hebben de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht te beëindigen en de uit hoofde van deze verzekering vergoede bedragen terug te vorderen.
- Het staat vast dat de verzekeringnemer bij e-mailbericht van eveneens 20 januari 2021 met de inhoud van voornoemde brief van de ziektekostenverzekeraar heeft ingestemd.
- Noch verzoekster noch de ziektekostenverzekeraar heeft zich er in deze procedure op beroepen dat de in de brief van 20 januari 2021 gemaakte afspraken dienen te worden vernietigd vanwege een wilsgebrek bij de totstandkoming (artikel 3:44, eerste lid, BW), terwijl de commissie hiertoe ook ambtshalve, zo al rechtens mogelijk, geen aanleiding ziet. Een en ander brengt mee dat de ziektekostenverzekeraar en de verzekeringnemer zijn gebonden aan de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering én de afspraken zoals deze zijn vastgelegd in de brief van 20 januari 2021 van de ziektekostenverzekeraar. De volgende vraag die dient te worden beantwoord is of deze afspraken zijn geschonden en de aanvullende ziektekostenverzekering terecht met terugwerkende kracht is beëindigd.
- 7.5. In dit verband constateert de commissie dat de ziektekostenverzekeraar de verzekeringnemer bij e-mailbericht van 17 augustus 2023 een telefonisch contactverbod heeft opgelegd, omdat verzekeringnemer, ondanks de in de brief van 20 januari 2021 gemaakte afspraken, de geldende fatsoensnormen volgens de ziektekostenverzekeraar niet in acht had genomen én hij rechtstreeks contact had opgenomen met de clustermanager. Beide incidenten zijn door verzoekster niet weersproken.
- Het is de commissie verder gebleken dat de verzekeringnemer ook na 17 augustus 2023 medewerkers van de ziektekostenverzekeraar rechtstreeks per e-mail heeft benaderd. Daarnaast is door de ziektekostenverzekeraar onweersproken gesteld dat de verzekeringnemer op 10 oktober 2023 heeft geprobeerd een medewerker van de ziektekostenverzekeraar op diens mobiele nummer te bereiken.
- Dit alles leidt tot de conclusie dat naar het oordeel van de commissie voldoende vaststaat dat de verzekeringnemer de op 20 januari 2021 met de ziektekostenverzekeraar gemaakte - en door hem diezelfde uitdrukkelijke bevestigde - afspraken niet is nagekomen. De sanctie op niet-nakoming was aan de verzekeringnemer voorafgaand duidelijk gecommuniceerd, namelijk dat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2021 te beëindigen en de uit hoofde van die verzekering de vergoede bedragen van hem terug te vorderen.
- 7.6. Verzoekster heeft betoogd dat de schending van de gemaakte afspraken de verzekeringnemer niet kan worden tegengeworpen, omdat hij op de door hem, naar het algemene e-mailadres gestuurde berichten over het bereiken van de leeftijd van achttien jaar en de verplichting tot premiebetaling geen reactie kreeg. Deze stelling treft geen doel. Weliswaar blijkt uit de stukken dat de verzekeringnemer op 11 oktober 2023 een e-mailbericht heeft gestuurd, waarin hij stelt dat hij op eerdere berichten geen reactie heeft ontvangen, maar die betreffende e-mailberichten zijn door verzoekster in de procedure niet overgelegd. Daarbij heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij de door hem ontvangen berichten heeft beantwoord. Gelet op de bestrijding

van haar stelling lag het op de weg van verzoekster, tegen de achtergrond van het bepaalde in artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, het tegendeel te stellen en zo nodig te bewijzen, hetgeen verzoekster of verzekeringnemer namens haar heeft nagelaten.

Het door verzoekster in dit verband gestelde acht de commissie bovendien in tegenspraak met de opmerking ter zitting dat de verzekeringnemer antwoorden ontving van steeds dezelfde medewerker, die niet ter zake kundig of in de beantwoording onvolledig was. Wat daarvan ook zij, om dit te kunnen concluderen moet de verzekeringnemer de beschikking hebben gehad over de juiste c.q. volledige informatie, zodat er geen aanleiding was (andere) medewerkers rechtstreeks hierover te benaderen.

Verzoekster heeft voorts aangevoerd dat zij inmiddels de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt en dat om die reden de gedragingen van de verzekeringnemer haar niet (meer) kunnen worden tegengeworpen. De commissie merkt hierover op dat verzoekster aanvankelijk minderjarig was en om die reden nog niet handelingsbekwaam, en dat zij mitsdien niet zelfstandig rechtshandelingen kon verrichten, waaronder het aangaan van overeenkomsten. Zoals hiervoor is uiteengezet, zijn tussen de ziektekostenverzekeraar en de verzekeringnemer specifieke afspraken gemaakt, die vervolgens door de verzekeringnemer zijn geschonden. Het is duidelijk dat verzoekster - als verzekerde - hiervan thans de nadelen ondervindt. Dit maakt evenwel niet dat die afspraken daarom in relatie tot haar niet zouden gelden. Na het bereiken van de leeftijd van achttien jaar had verzoekster zelf een verzekeringsovereenkomst kunnen sluiten. Daarvoor heeft zij echter niet gekozen. Dat de gevolgen van de niet-nakoming van de bestaande overeenkomst niet alleen de verzekeringnemer, maar ook haar treffen, is hieraan inherent.

Slotsom

7.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Niet-bindend advies**

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 juni 2024,

A.I.M. van Mierlo

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Reglement Geschillencommissie Zorgverzekeringen

Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering

Artikel 150

De partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten, draagt de bewijslast van die feiten of rechten, tenzij uit enige bijzondere regel of uit de eisen van redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit.

Burgerlijk Wetboek Boek 3

Artikel 44

1. Een rechtshandeling is vernietigbaar, wanneer zij door bedreiging, door bedrog of door misbruik van omstandigheden is tot stand gekomen.
2. Bedreiging is aanwezig, wanneer iemand een ander tot het verrichten van een bepaalde rechtshandeling beweegt door onrechtmatig deze of een derde met enig nadeel in persoon of goed te bedreigen. De bedreiging moet zodanig zijn, dat een redelijk oordelend mens daardoor kan worden beïnvloed.
3. Bedrog is aanwezig, wanneer iemand een ander tot het verrichten van een bepaalde rechtshandeling beweegt door enige opzettelijk daartoe gedane onjuiste mededeling, door het opzettelijk daartoe verzwijgen van enig feit dat de verzwijger verplicht was mede te delen, of door een andere kunstgreep. Aanprijzingen in algemene bewoordingen, ook al zijn ze onwaar, leveren op zichzelf geen bedrog op.
4. Misbruik van omstandigheden is aanwezig, wanneer iemand die weet of moet begrijpen dat een ander door bijzondere omstandigheden, zoals noodtoestand, afhankelijkheid, lichtzinnigheid, abnormale geestestoestand of onervarenheid, bewogen wordt tot het verrichten van een rechtshandeling, het tot stand komen van die rechtshandeling bevordert, ofschoon hetgeen hij weet of moet begrijpen hem daarvan zou behoren te weerhouden.
5. Indien een verklaring is tot stand gekomen door bedreiging, bedrog of misbruik van omstandigheden van de zijde van iemand die geen partij bij de rechtshandeling is, kan op dit gebrek geen beroep worden gedaan jegens een wederpartij die geen reden had het bestaan ervan te veronderstellen.

Als het kan, houdt de Geschillencommissie daarbij rekening met de door partijen opgegeven voorkeur.

- 13.2. De hoorzitting vindt plaats door twee leden van de meervoudige kamer. De voorzitter wijst deze leden aan.
- 13.3. Uiterlijk 3 weken voor de hoorzitting worden partijen daarvoor schriftelijk uitgenodigd. In de uitnodiging staat:
 - a. de datum, het tijdstip en de plaats van de hoorzitting;
 - b. hoe de hoorzitting plaatsvindt;
 - c. dat tot 10 dagen voor de hoorzitting schriftelijk kan worden gevraagd om op een later tijdstip te worden gehoord door de complete meervoudige kamer. Dit verzoek kan worden afgewezen als daarvoor een zwaarwegende reden is. Deze reden noemt de Geschillencommissie in zijn uitspraak; en
 - d. de tijd die voor de hoorzitting beschikbaar is.
- 13.4. Tot uiterlijk 10 dagen voor de hoorzitting kan elke partij de Geschillencommissie:
 - a. aanvullende documenten sturen;
 - b. schriftelijk laten weten dat hij iemand wil meenemen als deskundige, getuige of tolk, en wie dat is. De Geschillencommissie informeert de andere partij hier dan tijdig over; of
 - c. schriftelijk vragen om meer tijd uit te trekken voor de hoorzitting, met daarbij een uitleg van de reden daarvoor.
- 13.5. Documenten die de Geschillencommissie later dan 10 dagen voor de hoorzitting ontvangt, worden in principe teruggestuurd of teruggegeven, behalve als de Geschillencommissie anders beslist.
- 13.6. Een hoorzitting wordt alleen verzet als daarvoor een zwaarwegende reden is. Elke partij kan één keer vragen om de hoorzitting te verzetten. Dit kan tot 10 dagen voor de hoorzitting. De voorzitter beslist over het verzetten van de hoorzitting.
- 13.7. De hoorzitting is niet openbaar.
- 13.8. Er mogen geen beeld- of geluidsopnamen van de hoorzitting worden gemaakt, behalve als hierom vooraf is gevraagd en de Geschillencommissie toestemming heeft gegeven.
- 13.9. De Geschillencommissie hoort partijen in elkaars aanwezigheid. Als een partij wel is uitgenodigd maar niet komt, dan hoort de Geschillencommissie alleen de andere partij. Komen beide partijen niet, dan doet de Geschillencommissie uitspraak zonder hen te horen.
- 13.10. Van de hoorzitting wordt een proces-verbaal gemaakt. Beide partijen zijn daarbij niet aanwezig. Het proces-verbaal wordt vóór de uitspraak aan beide partijen gestuurd.
- 13.11. Wijst de voorzitter na de hoorzitting extra leden of een vervanger aan, dan krijgen beide partijen de mogelijkheid opnieuw te worden gehoord.

Wat is een hoorzitting?

Een hoorzitting is een bijeenkomst van de Geschillencommissie waarin beide partijen hun verhaal kunnen vertellen.