

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A en E te B en F te G tegen C te D
Zaak : Beëindiging en herstel verzekering, restitutie premie, wijziging
verzekeringnemer, betalingsachterstand
Zaaknummer : 2010.00903
Zittingsdatum : 11 augustus 2010

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 2008-2010, artt. 2 t/m 9 Zvw, paragraaf 3.3 Zvw, artt. 3:33, 3:37, 6:30, 6:159, 6:213, 6:217 en 7:925 BW)

1. Partijen

- 1) A hierna te noemen verzoeker,
 - 2) E beide te B hierna te noemen: verzoekster, en
 - 3) F te G, hierna te noemen: de zoon,
- hierna gezamenlijk te noemen: verzoekers,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekers komen op tegen de wijziging van de verzekeringnemer van de zorgverzekeringen van verzoekers, alsmede tegen de wijze van incasseren van onder meer een bedrag van € 4.521,44 dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker heeft gerestitueerd.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekers zijn bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekers voor 2008, althans voor een deel van dat jaar, bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basis Tand en Uitgebreide Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de verzekeringen van verzoeker en verzoekster op 24 september 2009 met terugwerkende kracht tot en met 9 september 2008 beëindigd en een bedrag van € 4.521,44 aan verzoeker gerestitueerd.
- 3.3. Verzoekers hebben de ziektekostenverzekeraar om heroverweging voor voormelde beslissing gevraagd.
- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 22 oktober 2009 medegedeeld dat de verzekeringen van verzoeker en verzoekster met terugwerkende kracht zijn hersteld. Nadien heeft ziektekostenverzekeraar bij verzoeker respectievelijk de zoon aanspraak gemaakt op onder meer (een deel van) het aan verzoeker gerestitueerde bedrag van € 4.521,44.

- 3.5. Verzoeker en verzoekster hebben de ziektekostenverzekeraar bij herhaling verzocht te komen tot een betalingsregeling. Partijen hebben daarover echter geen overeenstemming bereikt.
- 3.6. Bij aanmeldingsformulieren, gedateerd op 1 april 2010, respectievelijk 14 april 2010, hebben verzoekers de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar zich dient te onthouden van incassomaatregelen tegen de zoon, en dat hij met verzoeker en verzoekster een op hun persoonlijke financiële situatie afgestemde betalingsregeling dient te treffen (hierna: het verzoek).
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekers het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekers te reageren en bij welke gelegenheid de commissie de ziektekostenverzekeraar enkele vragen heeft gesteld. Bij vorenbedoeld verzoek waren afschriften van de door verzoekers aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 juli 2010 aan verzoekers gezonden.
- 3.9. Verzoekers zijn in de gelegenheid gesteld te reageren op het in overweging 3.8 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Van de geboden mogelijkheid hebben verzoekers geen gebruik gemaakt.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 juni 2010 schriftelijk meegedeeld niet te willen worden gehoord. Verzoekers hebben op 9 juli 2010 schriftelijk meegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.11. Verzoekers zijn op 11 augustus 2010 in persoon gehoord.
- 3.12. In vervolg op de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar bij brief van 18 augustus 2010 om aanvullende informatie gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 6 september 2010 gereageerd. Een afschrift van laatstgenoemde brief is op 15 september 2010 aan verzoekers gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekers
- 4.1. Verzoekers stellen dat verzoeker en verzoekster, samen met hun dochter, op 1 september 2009 zijn gaan wonen in Duitsland. Sindsdien zijn zij als grensarbeider in Nederland werkzaam. De ziektekostenverzekeraar heeft vervolgens ten onrechte de zoon – die in Nederland is blijven wonen – als verzekeringnemer aangemerkt. De formulieren die de ziektekostenverzekeraar heeft gestuurd om te kunnen vaststellen of recht bestond op de zorgverzekering in het buitenland, zijn steeds teruggestuurd. Voorts stellen verzoekers dat de betalingsproblemen zijn ontstaan doordat de ziektekostenverzekeraar in september 2009 is overgegaan tot beëindiging, met terugwerkende kracht tot en met 9 september 2008, van de verzekeringen van verzoeker en verzoekster en de daarop volgende restitutie van een bedrag van € 4.521,44. Reeds vóór de restitutie van voornoemd bedrag is telefonisch contact geweest met de ziek-

tekostenverzekeraar over de ten onrechte beëindigde verzekeringen. In bedoeld telefoongesprek heeft de ziektekostenverzekeraar toegezegd de premieverrekening in verband met de beëindiging van de verzekeringen stop te zetten. Desondanks is eerdergenoemd bedrag aan verzoeker overgemaakt. Daarop is direct € 999,99 aan de ziektekostenverzekeraar terugbetaald. In oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar alsnog de eerder beëindigde verzekeringen met terugwerkende kracht hersteld en bij verzoeker, alsmede bij de zoon, aanspraak gemaakt op (terug)betaling van onder meer (een deel van) het door hem gerestitueerde bedrag. Op dat moment was de financiële situatie dusdanig – verzoeker is werkloos, de zoon is leerling-schilder en er zijn geen financiële reserves – dat terugbetaling in één keer of binnen de door de ziektekostenverzekeraar voorgestane 24 termijnen niet mogelijk is. Een aflossing in maandelijkse termijnen van € 30,- is wel mogelijk. Zodra verzoeker weer werk heeft is een ruimere aflossing mogelijk. Op 27 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar zonder toestemming een bedrag van € 2.739,02 geïncasseerd, welke incasso is gestorneerd.

- 4.2. Ter zitting is door verzoekers ter aanvulling aangevoerd dat de telefoniste van de ziektekostenverzekeraar geen aantekening heeft gemaakt van hun tijdige mededeling dat zij rood stonden op de bij de ziektekostenverzekeraar bekende (bank)rekening. Verzoeker en verzoekster zijn het ermee eens dat het foutief gestorte bedrag moet worden terugbetaald. Het is niet mogelijk om € 300,- per maand extra te betalen. Verzoeker en verzoekster vinden dit ook niet terecht, aangezien de ziektekostenverzekeraar een fout heeft gemaakt. Verzoekers willen graag op hun eigen wijze terugbetalen. In januari en februari 2010 is maandelijks een bedrag van € 75,- terugbetaald. Intussen heeft verzoeker weer werk. De huidige betaling aan het incassobureau verloopt moeizaam. Gezien de inkomsten en de hoge kosten voor de auto en hypotheek zijn verzoeker en verzoekster bereid rond de € 100,- tot € 150,- per maand af te betalen. Verder verlangen verzoekers een opgave van de ziektekostenverzekeraar van de actuele betalingsachterstand, kwijtschelding van de incassokosten en afmelding bij het BKR te Tiel, zodat verzoeker en verzoekster met de hypotheek ook weg kunnen bij de DSB-bank.

- 4.3. Verzoekers komen tot de conclusie dat hun verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker en verzoekster op 9 september 2008 naar Duitsland zijn verhuisd. Verzoeker is op 25 november 2008, 13 maart 2009 en 30 september 2009 een toetsingsformulier gestuurd in verband met het vertrek naar het buitenland in relatie tot het recht op een Nederlandse zorgverzekering. Op deze brieven is geen antwoord ontvangen. Daarom zijn de verzekeringen per 9 september 2008 beëindigd. Na deze beëindiging is door verzoekster contact opgenomen en kon alsnog getoetst worden of er recht bestond op verzekering in Nederland. Dit was het geval en daarop is de verzekering met terugwerkende kracht hersteld. De zoon is in Nederland blijven wonen en heeft vanaf 9 september 2008 een eigen polis gekregen. Vanaf die datum kan de zoon namelijk niet via de polis van zijn ouders verzekerd blijven. Hij is vanaf genoemde datum verzekeringnemer en zelf verantwoordelijk voor de premiebetaling.
- 5.2. De premie is naar aanleiding van de beëindiging van de polis teruggestort. Verzoekers blijven echter premieplichtig voor de zorgverzekering. Dat is ook de reden waar-

om de premie opnieuw in rekening is gebracht. Naar de stand per 22 juni 2010 staat er nog een vordering open van € 2.329,02 op de polis van verzoeker en verzoekster en een vordering van € 1.916,67 op de polis van de zoon. Van laatstgenoemd bedrag is inmiddels € 1.785,03 (exclusief incassokosten) uit handen gegeven aan een incassobureau.

- 5.3. Het voorstel van verzoekers voor een betalingsregeling van € 30,- per maand is helaas niet acceptabel. Voorgesteld wordt een betalingsregeling van 24 termijnen voor beide polissen. In deze betalingsregeling is de lopende maandpremie niet begrepen.
- 5.4. Verder verklaart de ziektekostenverzekeraar dat hij niet beschikt over meer relevante stukken in het dossier van verzoekers. Het dossier zoals dat door de commissie is toegezonden is compleet.
- 5.5. In vervolg op de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard niet in staat te zijn de polissplitsing, waarbij de zoon verzekeringnemer is geworden voor de ziektekostenverzekeringen die hemzelf betreffen, ongedaan te maken. Verder stelt de ziektekostenverzekeraar dat in de vastgelegde contactmomenten van gevoerde telefoongesprekken geen aantekeningen of verwijzingen te vinden zijn van de mededeling van verzoekster dat de bankrekening waarop het geld is gestort een negatief saldo had. Op het moment van beëindigen van de polis waren ook geen andere bankgegevens bekend dan het bankrekeningnummer dat is gebruikt om de premie op terug te storten. Indien kenbaar zou zijn geweest dat het bankrekeningnummer niet gebruikt mocht worden dan was om andere bankgegevens gevraagd. Het bankrekeningnummer is ook nog steeds in gebruik op de polis van verzoekster. De ziektekostenverzekeraar is bereid met verzoeker en verzoekster alsnog een betalingsregeling te treffen voor 24 termijnen. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard bereid te zijn het dossier bij het incassobureau te sluiten, indien akkoord wordt gegaan met de betalingsregeling. Ten aanzien van de zoon kan met de ziektekostenverzekeraar geen betalingsregeling meer worden afgesproken. De premie voor de maand juli 2010 is niet ontvangen en ook het eigen risico voor 2010 is nog niet voldaan. De volledige vordering voor de zoon blijft lopen bij het incassobureau.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden 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.
- 6.2. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen van vóór 1 januari 2008.

7. Het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen niet (meer) met elkaar van mening verschillen over het bestaan van de verzekeringsplicht van verzoeker en verzoekster, het verschuldigd zijn van premie voor de afgesloten verzekeringen, alsmede de (terug) betaling van een bedrag van € 4.521,44. Verder is uit de stukken, bijvoorbeeld uit een bewijs van uitschrijving, niet gebleken dat ook de zorgverzekering van de zoon be-

eindigd is geweest, zodat de commissie dat aspect verder laat rusten.
In geschil is uitsluitend of de ziektekostenverzekeraar op enig moment terecht de zoon heeft aangemerkt als verzekeringnemer voor de verzekeringen van hemzelf, verzoeker en verzoekster, en of hij als zodanig gehouden kan worden tot betaling van de verschuldigde bedragen, en voorts of de ziektekostenverzekeraar gehouden is een op de persoonlijke financiële situatie van verzoeker en verzoekster afgestemde betalingsregeling te treffen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van het hiervoor omschreven geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Een zorgverzekering is een overeenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW. Ingevolge artikel 6:213 BW is een overeenkomst een meerzijdige rechtshandeling, waarbij een of meer partijen jegens een of meer andere een verbintenis aangaan. Artikel 6:217 BW regelt dat een overeenkomst tot stand komt door aanbod en de aanvaarding daarvan.
- 8.3. In artikel 3:33 BW is geregeld dat een rechtshandeling een op een rechtsgevolg gerichte wil vereist die zich door een verklaring heeft geopenbaard. Artikel 3:37 BW luidt, voor zover van belang als volgt:

“1. Tenzij anders is bepaald, kunnen verklaringen, met inbegrip van mededelingen, in iedere vorm geschieden, en kunnen zij in een of meer gedragingen besloten liggen. (...)
3. Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt.”
- 8.4. Ten aanzien van de vorm van de verklaringen is in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering 2008 en 2009 alleen geregeld dat de zorgverzekering schriftelijk moet worden opgezegd.
- 8.5. In artikel 1 onderdeel 63 van de zorgverzekering 2008 wordt een verzekeringnemer gedefinieerd als: “degene die met [naam ziektekostenverzekeraar] een zorgverzekering heeft gesloten.” Een verzekerde is in artikel 1 onderdeel 62 van de zorgverzekering 2008 gedefinieerd als: “degene wiens risico van behoefte aan geneeskundige zorg, als bedoeld in de Zvw, door een zorgverzekering wordt gedekt en die als zodanig op het polisblad, afgegeven door [naam ziektekostenverzekeraar], is vermeld. In de voorwaarden van de zorgverzekering 2009 zijn bepalingen van gelijke strekking opgenomen. Verder komen de definities overeen met hetgeen is geregeld in artikel 1 Zvw.
- 8.6. In artikel 3.3. van de zorgverzekering 2008 en 2009 en artikel 16 Zvw is geregeld dat de verzekeringnemer de premie verschuldigd is. Artikel 3.4. regelt dat de premie bij vooruitbetaling verschuldigd is.
- 8.7. Artikel 6:30 lid BW luidt als volgt:

“Een verbintenis kan door een ander dan de schuldenaar worden nagekomen, tenzij haar inhoud of strekking zich daartegen verzet.”

- 8.8. Contractsovername is geregeld in artikel 6:159 BW. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

*“1. Een partij bij een overeenkomst kan haar rechtsverhouding tot de wederpartij met medewerking van deze laatste overdragen aan een derde bij een tussen haar en de derde opge-
maakte akte.”*

- 8.9. Artikel 7 lid 2 Zvw luidt als volgt:

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

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zoon

- 9.1. Het polisblad voor het kalenderjaar 2009 vermeldt verzoeker als verzekeringnemer voor de zorgverzekering van hemzelf, verzoekster en de zoon. Het polisblad 2008 vermeldt niet expliciet wie de verzekeringnemer is. Aangezien het polisblad 2008 dezelfde opbouw heeft als het polisblad 2009 en de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 22 juni 2010 heeft verklaard dat de zoon vanaf 9 september 2008 niet meer via de polis van zijn ouders verzekerd kon blijven, dient het ervoor gehouden te worden dat verzoeker ook voor 2008 verzekeringnemer was voor de zorgverzekering van hemzelf, verzoekster en de zoon. Verzoeker is derhalve degene die met de ziektekostenverzekeraar de overeenkomst heeft gesloten (verzekeringnemer) en die ingevolge artikel 3.3. van de zorgverzekering de premie is verschuldigd.
- 9.2. In afwijking van hetgeen in 9.1 is overwogen, wordt in de door de ziektekostenverzekeraar op 24 september 2009 afgegeven bewijzen van uitschrijving van verzoeker en verzoekster, de zoon genoemd als verzekeringnemer. De zorgverzekering is echter een meerzijdige rechtshandeling, waarbij de ziektekostenverzekeraar niet zomaar eenzijdig een andere partij in de plaats van de aanvankelijke contractant, zijnde verzoeker, kan plaatsen. Verder blijkt uit het dossier, dat door de partijen aan de commissie ter hand is gesteld, en dat volgens de verklaring van de ziektekostenverzekeraar compleet is, niet – bijvoorbeeld uit een akte – dat de zoon de overeenkomst van verzoeker heeft overgenomen, zoals bedoeld in artikel 6:159 BW.
- 9.3. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 22 juni 2010 zonder enige toelichting of onderbouwing gesteld dat verzoeker vanaf 9 september 2008 niet meer kon optreden als verzekeringnemer ten behoeve van de zoon. De commissie acht dit standpunt van de ziektekostenverzekeraar onjuist. Enerzijds blijkt uit de omschrijving van de begrippen ‘verzekeringnemer’ en ‘verzekerde’ in artikel 1 Zvw – alsmede uit de verdere hantering van deze begrippen in de Zvw – dat degene die de zorgverzekering met de ziektekostenverzekeraar afsluit, niet dezelfde hoeft te zijn als degene voor wie de zorgverzekering afgesloten is, welke situatie hier aan de orde is. Zolang de verzekerde verzekeringsplichtig is, zoals bedoeld in artikel 2 Zvw, is niet relevant waar de verzekeringnemer woonachtig is. Anderzijds past de figuur van een gezinspolis – waar het standpunt van de ziektekostenverzekeraar op lijkt te duiden – niet bij hetgeen in de Zvw is bepaald. Zo valt in de memorie van toelichting op de Zvw hier-

over te lezen (Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 29 763, nr. 3, pagg. 35 en 76):

“Overigens mag een zorgverzekeraar niet de verplichting opleggen dat het hele gezin bij die zorgverzekeraar een overeenkomst sluit.”

“Vaak zal de verzekeringnemer zichzelf verzekeren. Iemand kan echter ook op eigen naam een andere verzekeringsplichtige persoon – bijvoorbeeld zijn partner, kind, huisgenoot of werknemer – verzekeren. In dat geval is de verzekeringnemer een ander dan de verzekerde.”

“De Zvw gaat ervan uit dat er per verzekeringsplichtige een zorgverzekering wordt gesloten. Gezinspolissen passen niet goed bij het elders in deze wet bepaalde. Een en ander sluit natuurlijk niet uit, dat een zorgverzekeraar bevoegd is onnodige administratieve lasten te voorkomen. Heeft een vrouw voor zichzelf, haar partner en haar twee kinderen vier keer voor een zorgverzekering volgens eenzelfde modelovereenkomst gekozen, dan zou de verzekeraar bijvoorbeeld kunnen volstaan met het verzenden van vier polisbladen, met daaraan toegevoegd eenmaal de gehele zorgpolis (inclusief de algemene voorwaarden en dergelijke).”

Dat de ziektekostenverzekeraar om hem moverende redenen besloten heeft het hele gezin, met verzoeker als verzekeringnemer, toch op één polisblad te vermelden kan – gezien het voorgaande – niet zonder nadere toelichting ertoe leiden dat bij vertrek van de verzekeringnemer naar het buitenland de zoon gehouden is zelf een zorgverzekering af te sluiten.

- 9.4. Verder blijkt uit de door partijen overgelegde stukken ook niet dat tussen de ziektekostenverzekeraar en de zoon volgens de regels van artikel 6:217 BW, in combinatie met de artikelen 3:33 en 3:37 BW, een zorgverzekering tot stand is gekomen - althans in ieder geval niet tot 1 januari 2010 - die het in artikel 10 Zvw bedoelde risico dekt van verzoeker, verzoekster of de zoon, en welke overeenkomst verzoeker een opzeggingsmogelijkheid biedt zoals bedoeld in artikel 7 lid 2 Zvw.
- 9.5. Gezien het voorgaande is de zoon dan ook nooit, althans niet tot 1 januari 2010, verzekeringnemer geworden, dan wel geweest. Derhalve kan de ziektekostenverzekeraar hem – gelet op de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 16 Zvw – hiervoor ook niet aanspreken op de premiebetaling, dan wel de betaling van zorgkosten en eigen risico, en bij het uitblijven daarvan jegens hem incassomaatregelen treffen, al dan niet met inschakeling van een incassobureau. Voor de betaling van de premie en zorgkosten, dient de ziektekostenverzekeraar zich te wenden tot de verzekeringnemer, te weten verzoeker. Daarbij kan de ziektekostenverzekeraar – daar hij aanvankelijk de verkeerde tot nakoming heeft aangesproken – de kosten van incasso die hij jegens de zoon heeft gemaakt, overigens niet doorberekenen aan verzoeker. De door de zoon vanaf december 2009 aan de ziektekostenverzekeraar gedane betalingen, kunnen ingevolge artikel 6:30 BW – aangezien de commissie niet vermag in te zien waarom de inhoud of de strekking van de zorgverzekering zich daartegen verzet – worden beschouwd als (gedeeltelijke) delging van de (betalings)achterstand die verzoeker jegens de ziektekostenverzekeraar heeft met betrekking tot de zorgpolis van de zoon.

Ten aanzien van verzoeker en verzoekster

- 9.6. Zoals overwogen, is verzoeker verzekeringnemer voor de zorgverzekering van hemzelf, verzoekster en de zoon. Dat betekent dat verzoeker ingevolge artikel 3.3 van de zorgverzekering 2008 en 2009, alsmede artikel 16 Zvw de premie verschuldigd is. Vanwege het vertrek naar het buitenland heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 25 november 2008, 13 maart 2009 en 30 september 2009 een toetsingsformulier gestuurd, teneinde te kunnen vaststellen of nog sprake was van verzekeringsplicht ingevolge de Zvw. Verzoeker stelt deze formulieren ingevuld geretourneerd te hebben, terwijl de ziektekostenverzekeraar stelt de formulieren nooit ingevuld retour te hebben ontvangen. Ingevolge artikel 3:37 BW is het aan verzoeker aannemelijk te maken dat hij de formulieren daadwerkelijk heeft geretourneerd, bijvoorbeeld door overlegging van een bewijs van aangetekende verzending. Daarin is verzoeker niet geslaagd. Onder de gegeven omstandigheden is voorstelbaar dat de ziektekostenverzekeraar – ervan uitgaande dat niet langer sprake was van ingezetenschap – aanvankelijk is overgegaan tot beëindiging van de zorgverzekering van verzoeker en verzoekster met terugwerkende kracht tot en met 9 september 2008 en tot restitutie van reeds betaalde premiegelden. Nadat verzoekster contact had opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en door deze was vastgesteld dat verzoeker en verzoekster nog steeds verzekeringsplichtig ingevolge de Zvw waren, zijn de onderhavige zorgverzekeringen weer in kracht hersteld. Derhalve dient het door de ziektekostenverzekeraar gerestitueerde bedrag weer aan laatstgenoemde te worden voldaan, hetgeen door verzoeker en verzoekster ook wordt erkend. Verzoeker stelt echter financieel niet in staat te zijn het totale bedrag in 24 termijnen te betalen, zoals door de ziektekostenverzekeraar wordt verlangd. Verzoeker stelt € 30,-- per maand te kunnen betalen, totdat hij weer werk heeft.
- 9.7. De commissie is niet gebleken dat de door de ziektekostenverzekeraar gehanteerde betalingstermijn van 24 maanden een wettelijke grondslag heeft. Veeleer betreft het hierbij een beleidslijn van de ziektekostenverzekeraar. Hoewel de commissie niet bevoegd is tot het opleggen van een betalingsregeling, zou de commissie zich onder de gegeven omstandigheden – waaronder het ten onrechte aanmerken van de zoon als verzekeringnemer en het op hem toepassen van incassomaatregelen, en het uiteindelijk onterecht beëindigen van de zorgverzekering van verzoeker en verzoekster – wel kunnen voorstellen dat de ziektekostenverzekeraar – mede indachtig de huidige persoonlijke financiële situatie van verzoeker – enigszins coulant omgaat met de termijn waarbinnen verzoeker het totale bedrag van € 4.521,44 betaald dient te hebben, een en ander voor zover dat thans door verzoekers nog niet is voldaan. Verder mag van de ziektekostenverzekeraar worden verwacht dat hij in staat is verzoekers een – volgens de regels van het BW – onderbouwd overzicht te verstrekken van de nog openstaande vordering(en), bij gebreke waarvan niet valt in te zien welke vordering de ziektekostenverzekeraar dan nog op verzoekers heeft.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek voor zover dat ziet op het zich door de ziektekostenverzekeraar onthouden van het treffen van incassomaatregelen tegen de zoon dient te worden toegewezen. Het meer of anders verzochte dient te worden afgewezen.
- 9.9. Aangezien het verzoek deels dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekers vergoedt.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek voor zover dat ziet op de zoon toe. Het meer of anders verzochte wordt afgewezen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan Verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 6 oktober 2010,

Voorzitter