



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen AnderZorg N.V. te Wageningen
Zaak : Premie, betalingsachterstand, verzekeringnemer
Zaaknummer : 201402338
Zittingsdatum : 11 maart 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

AnderZorg N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (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 op 9 december 2013 de polis voor het jaar 2014 afgegeven aan de echtgenote van verzoeker, als zijnde de verzekeringnemer van de zorgverzekering. Hierop staat verzoeker als verzekerde vermeld.
- 3.2. Op 22 mei 2014 heeft de zorgverzekeraar de gewijzigde polis voor het jaar 2014 afgegeven aan verzoeker. Hierop is hij vermeld als verzekeringnemer.
- 3.3. Bij brief van 24 mei 2014 heeft de zorgverzekeraar van verzoeker een bedrag van € 422,66 gevorderd, zijnde de premie over de periode van juni 2014 tot en met december 2014.
- 3.4. Verzoeker heeft herhaaldelijk aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailberichten van 12, 16 en 25 juni 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 5 juli 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker een betalingsherinnering gezonden voor het bedrag van € 422,66.
- 3.6. Bij e-mailberichten van 17 en 18 juli 2014 heeft de zorgverzekeraar - desgevraagd - nogmaals aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.7. Bij brief van 27 juli 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker een aanmaning gezonden voor het bedrag van € 422,66.
- 3.8. Verzoeker heeft zich bij de zorgverzekeraar beklaagd over voormeld standpunt. Bij e-mailberichten van 5 en 11 augustus 2014, brief van 27 augustus 2014 en e-mailbericht van 3 september 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.9. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

- 3.10. Bij brief van 26 oktober 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar dient af te zien van de vordering van € 422,66 (hierna: het verzoek).
- 3.11. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.12. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 januari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 januari 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.13. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 februari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 19 februari 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.14. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.15. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 11 maart 2015 telefonisch gehoord.
- 3.16. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 16 maart 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gestuurd.
- 3.17. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 28 maart 2015 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan de zorgverzekeraar gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker en zijn gezinsleden waren in het jaar 2013 allen verzekerd bij de zorgverzekeraar. Met ingang van 1 januari 2014 is de zorgverzekering van de echtgenote - die verzekeringnemer was - en de kinderen van verzoeker beëindigd. Verzoeker is verzekerd gebleven bij de zorgverzekeraar. In de administratie van de zorgverzekeraar bleef de echtgenote van verzoeker ook na 1 januari 2014 als verzekeringnemer geregistreerd (inclusief verzekerdennummer), terwijl zij dit feitelijk niet meer was. Vanaf dat moment was de administratie van de zorgverzekeraar dan ook niet langer correct.
Op 30 december 2013 heeft verzoeker de jaarpremie 2014 ten bedrage van € 724,56 voldaan door middel van automatische incasso. Dit is door de zorgverzekeraar bevestigd. De echtgenote van verzoeker heeft, in tegenstelling tot hetgeen de zorgverzekeraar beweert, geen premie aan de zorgverzekeraar betaald voor het jaar 2014.
- 4.2. Aangezien de correspondentie aan de echtgenote van verzoeker gericht bleef en dit erg verwarrend was, heeft verzoeker hier op 20 mei 2014 melding van gemaakt bij de zorgverzekeraar. In plaats van een administratieve correctie te realiseren, ging vanaf dat moment alles fout. In de correspondentie die volgde werd van alles met elkaar verward en werd nooit uitgegaan van de feitelijke situatie op 1 januari 2014. Zo heeft de zorgverzekeraar een creditnota aan de echtgenote van verzoeker gestuurd, en een debetnota aan verzoeker.
- 4.3. Verzoeker gaat niet akkoord met de vordering van € 422,66. Op 30 december 2013 is immers door hem de jaarpremie betaald aan de zorgverzekeraar. Hiermee heeft hij voor het jaar 2014 aan zijn verplichting voldaan. Van een verschuldigd bedrag kan thans geen sprake zijn.

De zorgverzekeraar erkent weliswaar fout te hebben gehandeld, maar handhaaft de debetnota. Bovendien werd een incassogemachtigde ingeschakeld en werd gedreigd met aanmelding van verzoeker als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland. Verzoeker heeft hier onmiddellijk tegen geageerd en gevraagd om opschorting/stopzetting van deze procedures. Overigens ontving verzoeker op 2 augustus 2014 een premienota van € 7,48. Het is onduidelijk waar dit bedrag op ziet.

4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker verklaard zich te kunnen vinden in de aangedragen oplossing. Na ontvangst van de brief van de zorgverzekeraar zal verzoeker het bedrag van € 422,66 betalen.

4.5. Nadien heeft verzoeker zich akkoord verklaard met de inhoud van de brief van de zorgverzekeraar. Het bedrag van € 422,66 is door hem betaald. De zorgverzekeraar heeft het entreegeld aan verzoeker vergoed.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. In 2013 had de echtgenote van verzoeker een verzekeringsovereenkomst met de zorgverzekeraar. Onder deze polis waren verzekerd: zichzelf, verzoeker, en een drietal kinderen. Op 1 december 2013 ontving de zorgverzekeraar een e-mailbericht van verzoeker waarin hij mededeelde dat zijn echtgenote zou overstappen naar een andere verzekeraar en dat verzoeker graag bij de zorgverzekeraar verzekerd wilde blijven. De zorgverzekeraar heeft verzoeker bericht dat in dat geval de verzekering van zijn echtgenote wordt beëindigd en dat hij een eigen zorgpolis krijgt. Eind december 2013 ontving de zorgverzekeraar het bericht dat de echtgenote van verzoekster inderdaad haar verzekering en die van haar kinderen wenste te beëindigen. Hierop heeft de zorgverzekeraar een nieuwe polis verstrekt waarop alleen verzoeker als verzekerde staat vermeld. Helaas heeft de zorgverzekeraar nagelaten de administratie correct aan te passen, waardoor correspondentie nog steeds aan de echtgenote van verzoeker werd gericht.

5.2. Desondanks is het partijen wel duidelijk hoe de nieuwe verhouding is, conform de correspondentie van begin december 2013. Dit blijkt uit het feit dat de zorgverzekeraar de premie voor de zorgverzekering van verzoeker (en niet ook die van zijn echtgenote en kinderen) van diens persoonlijke rekening heeft geïncasseerd en dat verzoeker hiertegen niet heeft geprotesteerd. Ook heeft de zorgverzekeraar declaraties van door verzoeker genoten zorg vergoed.

5.3. De fout in de administratie van de zorgverzekeraar kwam aan het licht toen de zorgverzekeraar in mei 2014 een brief aan verzoeker stuurde, maar deze wederom adresseerde aan de echtgenote van verzoeker. Hierop heeft verzoeker verzocht dit te corrigeren. Bij de correctie heeft de zorgverzekeraar nog een fout gemaakt. De zorgverzekeraar heeft de betaalde premie over de maanden juni tot en met december 2014 teruggestort op de persoonlijke rekening van verzoeker. Vervolgens is aan verzoeker verzocht om de premie over deze maanden opnieuw te betalen. Dit weigert hij onder verwijzing naar de betaling van de jaarpremie in december 2013.

5.4. Feit is dat de zorgverzekeraar fouten heeft gemaakt. Daar staat tegenover dat:

1. Verzoeker gedurende het gehele jaar 2014 verzekerd is geweest tegen ziektekosten en hij weet dat hij hiervoor premie verschuldigd is;
2. De zorgverzekeraar ook daadwerkelijk ziektekosten voor verzoeker heeft vergoed;
3. De foutieve betaling is gedaan op de persoonlijke rekening van verzoeker, hij wist dus dat de zorgverzekeraar een fout had gemaakt;
4. Doordat de foutieve terugbetaling is gedaan op de persoonlijke rekening van verzoeker, wordt hij door het opnieuw betalen van de premie over diezelfde periode niet financieel benadeeld.



Als oplossing voor het geschil heeft verzoeker voorgesteld dat de zorgverzekeraar de terugbetaalde premies terugverlangt van zijn echtgenote. Primair stelt de zorgverzekeraar zich echter op het standpunt dat fout is terugbetaald aan verzoeker zelf, en niet aan zijn echtgenote. Om toch mee te gaan in het voorstel van verzoeker, heeft de zorgverzekeraar hem benaderd met de vraag of hij en zijn echtgenote ook daadwerkelijk aan de voorgestelde oplossing zouden meewerken. Medewerking werd echter door verzoeker geweigerd.



De zorgverzekeraar concludeert dan ook dat verzoeker kennelijk niet bereid is om te betalen voor de zorgverzekering die hij in 2014 had. De zorgverzekeraar ziet de door hem gemaakte fouten overigens wel in. De overdracht van de vordering aan de deurwaarder en de aanmelding bij het Zorginstituut Nederland zijn dan ook geannuleerd. De verkrijging, door verzoeker, van een deels gratis zorgverzekering is naar de mening van de zorgverzekeraar echter een volstrekt onredelijke consequentie.

- 
- 5.5. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de administratieve en juridische kant van het geschil door elkaar lopen. Daarnaast dient met gezond verstand naar het geschil te worden gekeken. De echtgenote van verzoeker was verzekeringnemer, en verzoeker was verzekerde. In de hoedanigheid van verzekeringnemer werd de echtgenote van verzoeker aangesproken voor bijvoorbeeld het eigen risico van verzoeker. Door de wijziging is de verzekering van de echtgenote van verzoeker beëindigd. Zij kreeg onterecht geld terug, maar dit neemt niet weg dat verzoeker premie is verschuldigd.



De zorgverzekeraar heeft voorgesteld dat een administratieve correctie wordt gerealiseerd en dat aan verzoeker een brief wordt gezonden waarin hem excuses worden aangeboden voor de gang van zaken. In deze brief zal het bedrag van € 422,66 - ter zake van onverschuldigde betaling en niet ter zake van premie - van verzoeker worden gevorderd en na ontvangst van dit bedrag zal de zorgverzekeraar verklaren dat partijen over en weer niets meer van elkaar te vorderen hebben. Het entreegeld van € 37,- zal aan verzoeker worden vergoed.

- 
- 5.6. Nadien heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker schriftelijk zijn excuses aangeboden voor de administratieve fouten en de foutieve betaling van € 422,66. Aan verzoeker is verzocht het bedrag van € 422,66 terug te betalen, niet uit hoofde van betaling van premie, maar ter correctie van de door de zorgverzekeraar gemaakte fout. Met deze betaling heeft verzoeker dan aan zijn betalingsverplichting voldaan.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 
- 6.1. Gelet op artikel A17 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 terecht € 422,66 van verzoeker vordert.

8. Beoordeling van het geschil

- 
- 8.1. Partijen hebben na de hoorzitting overeenstemming bereikt. Door de zorgverzekeraar zijn excuses aangeboden voor de administratieve fouten en de foutieve terugstorting van € 422,66. Verzoeker heeft dit bedrag intussen aan de zorgverzekeraar betaald, ter correctie van de door deze gemaakte fout. Hiermee heeft verzoeker aan zijn betalingsverplichting voldaan. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoed. Hiermee is het geschil opgelost.



9. Het bindend advies



9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.

Zeist, 22 april 2015,



mr. H.A.J. Kroon

