

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Declaraties
Zaaknummer : 2008.02203
Zittingsdatum : 26 augustus 2009

Zaak: 2008.02203 (Declaraties)

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

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 14 augustus 2008 niet (nogmaals) over te gaan tot uitbetaling van een bedrag van € 445,63 op een totaal gedeclareerd bedrag van € 550,41.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker, tezamen met zijn echtgenote, bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering blijft in het vervolg buiten beschouwing.

Verder was ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3.2. Door de echtgenote van verzoeker is een nota van de tandarts ten bedrage van € 550,41, betrekking hebbend op een door haar ondergane behandeling, en begeleid door een declaratieformulier, gezonden aan de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft mevrouw bij brief van 15 juli 2008 bericht dat van de kosten een deel, te weten € 445,63, voor vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering in aanmerking komt en dat dit bedrag zo spoedig mogelijk zou worden overgemaakt. Bij deze brief was een nieuw declaratieformulier gevoegd met daarop vermeld een specifiek rekeningnummer (hierna: het Rekeningnummer). De ziektekostenverzekeraar heeft het genoemde uitkeringsbedrag betaald door overmaking op het Rekeningnummer. Nadat verzoeker had gereclameerd omdat – voor zover hem op dat moment bekend – geen betaling had plaatsgevonden, is duidelijk geworden dat het Rekeningnummer is geblokkeerd in verband met een schuldsaneringsregeling. Verzoeker heeft hierop de stelling ingenomen dat de ziektekostenverzekeraar niet bevrijdend heeft betaald aangezien door hem reeds op 11 juni 2008 was gevraagd het Rekeningnummer te wijzigen in een ander nummer. Verzoeker heeft van de ziektekostenverzekeraar gevorderd dat hij het bedrag ad € 445,63 overmaakt op het an-

dere rekeningnummer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 augustus 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 9 maart 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 29 mei 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 juni 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 juli 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar is op 26 augustus 2009 telefonisch gehoord. De commissie heeft vijfmaal getracht verzoeker telefonisch te bereiken. Driemaal op het op het antwoordformulier vermelde nummer, waarbij een computerstem mededeelde dat de ontvanger van het telefoongesprek niet in staat was te antwoorden. Voorts is tweemaal het telefoonnummer van de toestemmingsverklaring gebeld, waarbij een in gesprek toon klonk.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het Rekeningnummer vanwege een schuldsaneringsregeling is geblokkeerd. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar tijdig, namelijk op 11 juni 2008, gevraagd het Rekeningnummer te wijzigen een ander nummer. Naar later is gebleken, werd deze wijziging alleen in zijn geval gerealiseerd; voor zijn op dezelfde polis verzekerde echtgenote heeft de ziektekostenverzekeraar het oude nummer gehandhaafd. Een en ander bevreemdt verzoeker, in zoverre dat zijn echtgenote reeds enkele dagen na 11 juni 2008 nieuwe declaratieformulieren zou hebben ontvangen, voorzien van het andere rekeningnummer. Hij vertrouwde er daarom op dat de wijziging ook voor zijn echtgenote was gerealiseerd.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de het verzoek tot wijziging van het Rekeningnummer alleen betrekking had op verzoeker en niet op diens echtgenote. Had hij het anders gewild, dan had hij dit apart moeten vermelden. De ziektekostenverzekeraar tekent hierbij aan dat het vaker voorkomt dat echtgenoten uitkeringen op verschillende rekeningnummers wensen te ontvangen.

Volgens de ziektekostenverzekeraar werd de ingediende nota begeleid door een declaratieformulier met daarop het Rekeningnummer.

Bij de brief van 15 juli 2008 was een nieuw declaratieformulier gevoegd, met ook daarop vermeld het Rekeningnummer. In de toelichting op het betreffende formulier staat duidelijk dat betalingen worden verricht ten gunste van het bij de ziektekostenverzekeraar bekende rekeningnummer. Het had op de weg van verzoeker gelegen hierover met de ziektekostenverzekeraar contact op te nemen.

Verzoeker is niet te goeder trouw wanneer hij stelt dat zijn echtgenote kort na 11 juni 2008 nieuwe declaratieformulieren heeft ontvangen, voorzien van het andere rekeningnummer. Deze formulieren zijn van een latere datum, namelijk van na 16 juli 2008, de datum waarop verzoeker heeft gevraagd (ook) het rekeningnummer van zijn echtgenote te veranderen.

- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld niets toe te willen voegen aan hetgeen eerder is geschreven.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar, mede gelet op de door verzoeker op 11 juni 2008 doorgegeven wijziging, bevrijdend heeft betaald door een bedrag ter hoogte van € 445,63 over te maken op het Rekeningnummer. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. In de Algemene Verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende verzekeringen van de ziektekostenverzekeraar wordt het begrip 'Aanvullend verzekerde' gehanteerd. Hieronder wordt blijkens artikel 1 verstaan: "De verzekerde die een aanvullende verzekering bij de ZORGverzekeraar heeft afgesloten." Artikel 6 geeft de aanvullend verzekerde "recht op vergoeding en/of behandeling uit de aanvullende verzekering, voor zover gemaakt of verleend gedurende de periode waarin de aanvullende verzekering van kracht is met inachtneming van een van toepassing zijn de wachttijd."

- 7.3. Anders dan in veel verzekeringsovereenkomsten, waarbij het de verzekeringnemer is die verplicht is tot premiebetaling en die gerechtigd is tot uitkering, heeft hier de aanvullend verzekerde dus een rechtstreekse aanspraak jegens de ziektekostenverzekeraar. Bij een dergelijke benadering, waarbij betrokkene op eigen noemer verzekerde kosten kan declareren en krijgt vergoed, past dat het ook de aanvullend verzekerde is die – op individuele basis – relevante wijzigingen moet doorgeven aan de ziektekostenverzekeraar. Aldus is ook af te leiden uit artikel 6, onder het een na laatste gedachtestreepje: “De aanvullend verzekerde dient alle veranderingen c.q. wijzigingen die invloed kunnen hebben op de rechten en plichten krachtens de aanvullende verzekering terstond aan [de ziektekostenverzekeraar] te melden”. Tegen deze achtergrond is de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat bij de opgave van de wijziging van 11 juni 2008 had moeten worden aangegeven dat deze (tevens) betrekking had op de echtgenote van verzoeker, in redelijkheid houdbaar. Nu dit niet is gebeurd, mocht de ziektekostenverzekeraar uitgaan van de veronderstelling dat betalingen aan de echtgenote van verzoeker – in tegenstelling tot die aan verzoeker – ook in de toekomst dienden te worden verricht door bijschrijving op het Rekeningnummer.
- 7.4. Een andere vraag is of de ziektekostenverzekeraar, door gebruik te maken van het Rekeningnummer, ook bevrijdend heeft betaald. De rekening is immers geblokkeerd zodat verzoeker niet de vrije beschikking heeft over het bijgeschreven bedrag. Anderzijds is hij, respectievelijk zijn echtgenote wel gehouden de zorgaanbieder te betalen. De commissie merkt hierover op dat in afdeling 6 van Boek 6 BW verschillende situaties zijn beschreven waarin geen sprake is van bevrijdende betaling. Deze zijn hier niet aan de orde. Hoewel de commissie begrip heeft voor verzoekers precaire financiële positie, en duidelijk is dat het voor hem onder de gegeven omstandigheden bezwaarlijk is de nota van de tandarts te voldoen, moet anderzijds worden geconstateerd dat de door de ziektekostenverzekeraar gedane betaling wel degelijk tot verzoekers voordeel strekt, nu daardoor een bestaande vordering van een derde op verzoeker overeenkomstig is verminderd. Artikel 6 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat de aanvullend verzekerde in alle gevallen zelf verantwoordelijk is en blijft voor het (tijdig) vergoeden van de nota aan de zorgverlener.
- 7.5. Min of meer ten overvloede tekent de commissie dan nog het volgende aan. Door verzoeker is de stelling ingenomen dat hij mocht aannemen dat de wijziging ook in het geval van zijn echtgenote was gerealiseerd, aangezien zij kort na 11 juni 2008 nieuwe declaratieformulieren zou hebben ontvangen met daarop het nieuwe rekeningnummer. Door de ziektekostenverzekeraar is deze stelling gemotiveerd bestreden. Indien echter wordt aangenomen dat de stelling wel juist is, rijst de vraag waarom verzoeker, bij het declareren van de onderhavige kosten begin juli 2008, gebruik heeft gemaakt van een oud declaratieformulier met daarop duidelijk leesbaar vermeld het Rekeningnummer. Hierdoor heeft hij immers zelf de situatie in het leven geroepen dat betaling van het deel van de gedeclareerde nota plaatsvindt door bijschrijving op het Rekeningnummer.
- 7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 september 2009,

Voorzitter