

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Mondzorg, eigen risico, verrekening, betalingsachterstand
Zaaknummer : 2011.00349
Zittingsdatum : 31 augustus 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P. Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10, 11, 16 en 19 e.v. Zvw, 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010, art. 6:127 BW)

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 verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering 50+ Actief Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij "uitkeringsspecificatie" van 18 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat het eigen risico 2010 is ingehouden op een vergoeding van een nota voor geneeskundige zorg in Spanje.
- 3.2. Bij brief van 27 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld de kosten van een gebitsprothese niet volledig te vergoeden, ten gevolge waarvan een bedrag van € 117,38 voor rekening van verzoeker blijft.
- 3.3. Bij brief van 28 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij brieven van 4 november 2010 en 30 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de aanmaningskosten af te boeken, de incassoactiviteiten stil te leggen en de aangekondigde schorsing en het royement van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 mei 2011 te annuleren. Met betrekking tot de kosten van de gebitsprothese en het eigen risico 2010 heeft de bemiddeling niet geleid tot een andere uitkomst.
- 3.6. Bij brief van 9 mei 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de gebitsprothese volledig te vergoeden; dat de ziektekostenverzekeraar het eigen risico 2010 onjuist heeft verrekend, dat de ziektekostenverzekeraar zich ten onrechte op het standpunt stelt dat sprake is van een betalingsachterstand, en dat de ziektekostenverzekeraar een machtiging dient af te geven voor een implantaatbehandeling door de kaakchirurg, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.7. 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.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 juni 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 juli 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 augustus 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 augustus 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar telefonisch heeft toegezegd dat de gebitsprothese volledig wordt vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft het eigen risico 2010 verkeerd verrekend, en er heeft een onjuiste verrekening plaatsgevonden met betrekking tot het eigen risico 2010 van zijn echtgenote. Verzoeker stelt voorts dat hij nooit bij vooruitbetaling de premie voor de zorgverzekering betaalt, maar altijd op de tiende van de maand. Van een achterstand is geen sprake.
- 4.2. Met betrekking tot de implantaatbehandeling door de kaakchirurg stelt verzoeker dat het voor hem onduidelijk is of hiervoor een machtiging is afgegeven, zodat de kosten van deze behandeling volledig dienen te worden vergoed.
- 4.3. Tot slot stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar zijn klachten niet op correcte wijze heeft behandeld. Hij voelt zich onheus bejegend.

- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij tijdens zijn verblijf in Spanje zorg heeft genoten. De kosten hiervan bedroegen € 250,--. De ziektekostenverzekeraar heeft deze kosten, vanwege het eigen risico, slechts gedeeltelijk vergoed. Vervolgens ontving hij correcties van het eigen risico, ten bedrage van € 72,25 en € 55,78. Voorts stelt verzoeker problemen te hebben gekregen met de afdeling Bijzondere Tandheelkunde van het ziekenhuis. Het ziekenhuis heeft hem aange- maand en heeft een incassogemachtigde ingeschakeld. Van hem wordt thans € 283,81 gevorderd. De ziektekostenverzekeraar vordert € 92,31 van hem. Waarom hij dat moet betalen is niet duidelijk. Verzoeker meent nog circa € 70,-- van de ziekte- kostenverzekeraar tegoed te hebben. Ook is zijn aanvullende ziektekostenverzeke- ring ten onrechte beëindigd.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de kosten van de gebitsprothese voor 75% wor- den vergoed ten laste van de zorgverzekering. Met betrekking tot de resterende 25% heeft verzoeker recht op een vergoeding van € 150,-- ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Er is geen telefonische toezegging gedaan inhoudende een volledige vergoeding van de gebitsprothese. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat een machtiging is afgegeven voor de implantaatbehandeling bij de kaakchirurg. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat het eigen risico 2010 aanvankelijk is in- gehouden op een door verzoeker gedeclareerde nota voor geneeskundige zorg in Spanje. Er is sprake geweest van twee correctiebetalingen; deze zijn verrekend. Dit levert een openstaand bedrag op van € 43,11, dat is overgedragen aan de incas- sogemachtigde. Gedurende de procedure bij de commissie, zijn de activiteiten van de incassogemachtigde opgeschort. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat ver- zoeker de premie zorgverzekering niet bij vooruitbetaling voldoet, waardoor een beta- lingsachterstand is ontstaan.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat diverse kwesties door elkaar heen lopen. In de eerste plaats is er de kwestie met de zorg in Spanje. Het probleem is ontstaan doordat de kosten eerst zijn verwerkt als tweede- lijns zorg, waarop het eigen risico van toepassing is. Later bleek de behandelaar van verzoeker vergelijkbaar met een huisarts en is het een en ander gecorrigeerd. Dit be- treft de twee bedragen van € 72,25 en € 55,78. Voorts is er het probleem met het zie- kenhuis. Er is een machtiging afgegeven. Ter zake van de vergoeding lopen het ei- gen risico, de eigen bijdrage en voor eigen rekening blijvende kosten door elkaar. Het eigen risico is na correctie verrekend met de tandheelkundige nota's. Omdat verzo- ker abusievelijk was toegezegd dat de afwikkeling van deze nota's rechtstreeks zou plaatsvinden, hetgeen niet is gebeurd, heeft de ziektekostenverzekeraar op 16 au- gustus 2011 de vordering van de incassogemachtigde voor het ziekenhuis voldaan. De ziektekostenverzekeraar stelt dat thans nog € 43,11 open staat in verband met de prothese. Verhoogd met de incassokosten gaat het om € 92,31. De ziektekostenver- zekeraar is bereid deze vordering te laten vervallen. De aanvullende ziektekostenver- zekeraar is hersteld, en er is geen sprake van een premieachterstand.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het 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, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil zijn de kosten van de gebitsprothese en de implantaatbehandeling bij de kaakchirurg, de inhouding en verrekening van het eigen risico 2010 en de vraag of sprake is van een betalingsachterstand.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. De commissie constateert dat door de ziektekostenverzekeraar ter zitting is gesteld, en door verzoeker niet is weersproken, dat een machtiging is afgegeven voor de implantaatbehandeling. Door de ziektekostenverzekeraar is aanvankelijk toegezegd dat de kosten rechtstreeks door het ziekenhuis konden worden gedeclareerd. Later bleek dit echter niet mogelijk. In verband hiermee heeft verzoeker een nota van het ziekenhuis ontvangen. Het bedrag van deze nota, verhoogd met incassokosten en rente, bedroeg naar de stand van 15 augustus 2011 € 284,02. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting verklaard dat genoemd bedrag op 16 augustus 2011 door hem is voldaan aan de incassogemachtigde van het ziekenhuis, en dat dit niet (meer) op verzoeker zal worden verhaald.
- 8.2. Ter zake van de in Spanje gemaakte zorgkosten heeft een correctie van het eigen risico plaatsgevonden. Het eigen risico is vervolgens verrekend met de kosten van mondzorg. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zake van de aan hem geleverde gebitsprothese een bedrag van € 43,11 van verzoeker gevorderd. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard deze vordering, die inmiddels verhoogd met rente en incassokosten was opgelopen tot € 92,31, te laten vervallen.
- 8.3. Naar de commissie heeft afgeleid uit een overzicht van de ziektekostenverzekeraar van 7 april 2011, stond op dat moment nog een bedrag van € 313,91 open. Desgevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar ter zitting verklaard dat dit saldo niet meer actueel is, en dat verzoeker tot en met 31 augustus 2011 geheel aan zijn betalingsverplichtingen heeft voldaan.
- 8.4. Tijdens de hoorzitting heeft verzoeker de stelling betrokken dat hij nog een bedrag van de ziektekostenverzekeraar tegoed heeft van circa € 70,--. Nadat overeenstemming was bereikt over de hiervoor genoemde posten, heeft verzoeker evenwel verklaard zijn vordering te laten vervallen.
- 8.5. De commissie stelt vast dat naar de stand van 31 augustus 2011 partijen niets meer van elkaar te vorderen hebben.
- 8.6. De commissie acht geen termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.

9. Het bindend advies

9.1. De commissie stelt vast hetgeen onder 8.5 is omschreven.

Zeist, 14 september 2011,

Voorzitter