

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Mondzorg, declaraties, onverzekerde zorg
Zaaknummer : 2010.01436
Zittingsdatum : 11 mei 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering [naam zorgverzekeraar] Zorg-Verzorgd (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 29 januari 2010 een bedrag ter hoogte van € 192,17 ter zake van een door de zorgverzekeraar rechtstreeks aan de tandarts betaalde nota, te vorderen van verzoeker.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 27 april 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 10 februari 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht, naar de commissie begrijpt, te bepalen dat de zorgverzekeraar geen vordering op hem heeft ter zake van eerdergenoemd bedrag ter hoogte van € 192,17 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 april 2011 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 april 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker heeft een tandartsbehandeling ondergaan. De rekening voor die behandeling heeft de tandarts aan de zorgverzekeraar gestuurd. Nadat de zorgverzekeraar de rekening heeft betaald, vordert de zorgverzekeraar het door hem aan de tandarts betaalde van de verzoeker. Verzoeker stelt dat hij geen aanvullende ziektekostenverzekering heeft afgesloten voor tandheelkundige zorg. De betaling door de zorgverzekeraar aan de tandarts heeft derhalve plaatsgevonden zonder dat daarvoor een contractuele basis bestaat. De zorgverzekeraar heeft geweigerd het ten onrechte betaalde bedrag bij de tandarts terug te vorderen en de tandarts te verzoeken de nota bij verzoeker in te dienen. Door deze gang van zaken is het voor verzoeker niet mogelijk te controleren of de nota van de tandarts correct is of te klagen bij de tandarts dat deze toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen. Dat tussen de zorgverzekeraar en de tandarts kennelijk een factoringsovereenkomst is gesloten, kan verzoeker niet worden tegengeworpen.

4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de commissie niet bevoegd is, aangezien het onderhavige geschil geen betrekking heeft op de totstandkoming, dan wel de uitvoering van een ziektekosten- of zorgverzekering. Het gaat in het onderhavige geschil niet om verzekerde zorg, maar om kosten van zorg die voor rekening komen van iemand die een zorgverzekering heeft bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar stelt dat hij in deze kwestie optreedt als de incassogemachtigde voor de tandarts, en niet als zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar is dan ook geen partij in het geschil tussen verzoeker en zijn tandarts over de (wijze van) uitvoering van een aantal behandelingen bij verzoeker en de daarvoor in rekening gebrachte kosten door de tandarts .

5.2. Mocht de commissie van oordeel zijn wél bevoegd te zijn, dan voert de zorgverzekeraar het volgende aan.

5.3. De zorgverzekeraar heeft een declaratieovereenkomst afgesloten met de tandarts van verzoeker, inhoudende dat de tandarts tegen betaling zijn vorderingen op zijn patiënten overdraagt aan de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar int deze vervolgens bij de betrokken verzekerden. De zorgverzekeraar maakt jegens verzoeker aanspraak op betaling van de vordering in zijn hoedanigheid van rechtsopvolger van de tandarts krachtens cessie en niet als zorgverzekeraar.

5.4. Met een geschrift van 29 januari 2010 waarop staat vermeld 'uitkeringsspecificatie' is verzoeker op de hoogte gebracht van de overdracht van de vordering van zijn tandarts aan de zorgverzekeraar. Verzoeker kan de nota van de tandarts op juistheid controleren, aangezien alle verrichtingen die de tandarts heeft uitgevoerd gespecificeerd in rekening worden gebracht. Alle verrichtingen die door de tandarts zijn uitgevoerd en waarvoor door de zorgverzekeraar (als rechtsopvolger) betaling wordt gevorderd, worden vermeld. Aangezien verzoeker heeft doen weten het niet eens te zijn met de behandelingen en de manier waarop zijn tandarts heeft gedeclareerd, heeft de zorg-

verzekeraar hem aangeraden hierover contact op te nemen met de tandarts. Bovendien heeft de zorgverzekeraar ook contact opgenomen met de tandarts. Het corrigeren van de behandelingen en het persoonlijk aan verzoeker richten van de nota's voor de behandelingen bleek niet mogelijk. Ten slotte heeft de zorgverzekeraar verzoeker gewezen op de mogelijkheid zich te wenden tot de klachtencommissie voor een onafhankelijke beoordeling van de behandelingen door zijn tandarts.

- 5.5. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat bepaalde vormen van tandheelkundige zorg vergoed kunnen worden uit de zorgverzekering, zodat het logisch is dat ook voor verzekerden zonder aanvullende ziektekostenverzekering afspraken worden gemaakt met de tandartsen.
- 5.6. De zorgverzekeraar kan niet voldoen aan het verzoek de vordering op verzoeker te laten vervallen.
- 5.7. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek niet-ontvankelijk dient te worden verklaard respectievelijk dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Door de zorgverzekeraar is gesteld dat de commissie niet bevoegd is van het geschil kennis te nemen en daarover bindend te adviseren. De commissie zal eerst de vraag beantwoorden of haar bevoegdheid in deze toelaat.
- 6.2. De commissie stelt vast dat de zorgverzekeraar in dit verband optreedt als de contractuele wederpartij van de tandarts. Kennelijk heeft laatstgenoemde zijn vordering op verzoeker uit hoofde van de behandelovereenkomst overgedragen – gecedeerd – aan de zorgverzekeraar. Ten aanzien van de juridische gevolgen van deze cessie is de commissie niet bevoegd te oordelen. Dat de cessionaris tevens verzoekers wederpartij is bij de overeenkomst van zorgverzekering maakt dit niet anders. Anders dan de zorgverzekeraar kennelijk meent, blijven op grond van artikel 6:145 BW bij de overdracht van een vordering alle verweermiddelen van de schuldenaar in stand, hetgeen inhoudt dat verzoeker alle verweermiddelen die hij jegens de tandarts heeft ook tegen de zorgverzekeraar kan inroepen.
- 6.3. De zorgverzekeraar heeft de aan hem gecedeerde vordering op de 'uitkeringsspecificatie' van 29 januari 2010 vermeld met als toelichting dat voor deze ziektekosten geen vergoeding in de verzekeringsvoorwaarden is opgenomen. Hierdoor is ten onrechte de indruk gewekt dat sprake is van een vordering samenhangend met de verzekeringsovereenkomst. Dat de zorgverzekeraar is opgetreden in zijn hoedanigheid van rechtsopvolger van de tandarts krachtens cessie was aldus niet kenbaar voor verzoeker. Als gevolg hiervan is voor verzoeker niet duidelijk welke rechtspositie hij heeft ten opzichte van de zorgverzekeraar. Dat verzoeker het geschil heeft voorgelegd aan de commissie, terwijl hij dit had moeten voorleggen aan de overheidsrechter of een mogelijk op basis van de behandelovereenkomst met de tandarts aanwezige klachten- of geschillencommissie die oordeelt over het handelen van de tandarts in kwestie, is daarom toe te rekenen aan het handelen van de zorgverzekeraar. Hoewel de commissie niet bevoegd is, acht de commissie termen aanwezig de zorgverzekeraar te verplichten het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

Conclusie

- 6.4. Het voorgaande leidt ertoe dat de commissie zich onbevoegd verklaart, doch dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoeker dient te vergoeden.
- 7. Het bindend advies
- 7.1. De commissie verklaart zich onbevoegd.
- 7.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 25 mei 2011,

Voorzitter