

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D, vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Buitenlandpolis, eigen risico, vordering
Zaaknummer : 2012.03071
Zittingsdatum : 26 juni 2013

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Verzoekster was tot 1 januari 2011 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgpolis Internationaal (hierna: de ziektekostenverzekering). Genoemde ziektekostenverzekering 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. Bij brief van 2 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij een bedrag van € 226,-- is verschuldigd ter zake van het eigen risico.
- 3.2. Bij brief van 16 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster een aanmaning gezonden ter zake van het bedrag van € 226,--.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van het onder 3.1 en 3.2 verwoorde standpunt gevraagd. Bij brief van 10 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 28 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar nogmaals aan verzoekster medegedeeld dat zij een bedrag van € 226,-- is verschuldigd ter zake van het eigen risico.
- 3.5. Bij brief van 13 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster bevestigd dat het bedrag van € 226,-- is voldaan.
- 3.6. Bij brieven van 28 september 2012 en 5 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij een bedrag van € 226,-- is verschuldigd ter zake van het eigen risico onderscheidenlijk haar tot betaling hiervan aangemaand.
- 3.7. Verzoekster heeft zich op 8 en 12 november 2012 beklagd over de onder 3.3, 3.4, en 3.6 genoemde brieven.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 16 november 2012 een tweede aanmaning gezonden ter zake van het bedrag van € 226,--.

- 3.9. Bij brief van 27 november 2012 heeft de incassogemachtigde van de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de openstaande vordering € 226,-- bedraagt.
- 3.10. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van het onder 3.3, 3.4, 3.6, 3.8 en 3.9 verwoorde standpunt gevraagd. Bij brieven van 30 november en 4 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.11. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar het standpunt heeft ingenomen dat sprake is van een openstaande vordering van € 452,-- ter zake van het eigen risico 2009 en 2010.
- 3.12. Bij e-mailbericht van 19 februari 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte € 452,-- van haar vordert (hierna: het verzoek).
- 3.13. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.14. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 maart 2013 en e-mailberichten van 28 maart 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 28 maart 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.15. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 4 april 2013 aanvullende informatie gestuurd. Een afschrift hiervan is op 5 april 2013 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.16. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 april 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 juni 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.17. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailberichten van 5 en 6 mei 2013 aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.18. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 27 mei 2013 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.19. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 juni 2013 aanvullende informatie gezonden.
- 3.20. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 juni 2013 telefonisch gehoord.
- 3.21. Desgevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar, in aansluiting op de hoorzitting, de commissie en verzoekster bij e-mailbericht van 2 juli 2013 aanvullende informatie gezonden.

3.22. Verzoekster heeft op 6 juli 2013 gereageerd op de onder 3.21 genoemde aanvullende informatie. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster was tot en met 31 december 2010 verzekerd tegen ziektekosten bij de ziektekostenverzekeraar. Van een wijziging van het polisnummer heeft verzoekster geen bericht ontvangen of notie gehad. Immers, er is steeds sprake geweest van stilzwijgende verlenging. Het was de ziektekostenverzekeraar niet toegestaan na 1 januari 2011 gebruik te maken van de eerder door verzoekster afgegeven machtiging voor automatische incasso.

4.2. Verzoekster heeft herhaaldelijk aanmaningen ontvangen voor het bedrag van € 226,--. Uiteindelijk ontving zij een excuusbrief van de ziektekostenverzekeraar. Voornoemd bedrag bleek al door haar te zijn voldaan. Tot verzoeksters verbazing bereikte haar na de excuusbrief wederom aanmaningen voor genoemd bedrag. Onduidelijk is voor welke polis bedragen in rekening zijn gebracht en zijn teruggestort.

4.3. De ziektekostenverzekeraar weigert een financieel overzicht van de jaren 2009 en 2010 te verstrekken. De administratie aldaar is een chaos. Hierdoor zijn diverse fouten gemaakt. Tot op heden is door de ziektekostenverzekeraar geen duidelijkheid gecreeërd. Verzoekster voelt zich gedupeerd en onheus bejegend. Zij is evenwel bereid te betalen indien de ziektekostenverzekeraar zijn vordering aannemelijk maakt.

4.4. Ter zitting is door verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft zij ter aanvulling aangevoerd dat er diverse aangetekende brieven zijn verzonden naar de ziektekostenverzekeraar. Hierop werd door deze nimmer gereageerd. De ziektekostenverzekeraar heeft weliswaar een Excel-sheet gestuurd, maar hieruit blijkt niet dat terecht twee maal € 226,-- van haar wordt gevorderd. Verzoekster wenst een overzicht van alle mutaties in de jaren 2009 en 2010. De ziektekostenverzekeraar dient een goede financiële administratie bij te houden.
Met betrekking tot de communicatie over de achterstand door de ziektekostenverzekeraar merkt verzoekster op dat indien telefonisch contact, hoe onwaarschijnlijk ook, niet mogelijk was, schriftelijk contact ook een optie was geweest.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Van 1 januari 2006 tot 1 januari 2010 was de collectieve ziektekostenverzekering van verzoekster ondergebracht bij risicodragers A onder polisnummer [...]58218. Vanwege de overgang naar een ander collectief contract is vanaf 1 januari 2010 de ziektekostenverzekering van verzoekster ondergebracht bij risicodragers B met polisnummer [...]49443. Het toekennen van een nieuw polisnummer is het rechtstreekse gevolg van de collectiviteitsoverdracht. Verzoekster is hiervan schriftelijk op de hoogte gesteld.

- 5.2. Op de ziektekostenverzekering is een eigen risico van € 226,-- per verzekerde per kalenderjaar van toepassing. De behandeldatum bepaalt het jaar ten laste waarvan het eigen risico in rekening wordt gebracht. De thans openstaande vordering betreft het eigen risico voor de jaren 2009 en 2010.
- De nota die ten laste is gekomen van het eigen risico 2009 is verwerkt op 12 augustus 2010. Het betreft een ziekenhuisnota ten bedrage van € 1.125,85. Hiervan is € 226,-- op het eigen risico geboekt (declaratienummer 9110366) van polisnummer [...]58218. Dit bedrag is door verzoekster voldaan op 26 augustus 2010. Door een interne fout is dit bedrag op 24 januari 2011 echter terugbetaald aan verzoekster. Hierbij is het (gewijzigde) polisnummer [...]49443 vermeld.
- De nota die ten laste is gekomen van het eigen risico 2010 is verwerkt op 1 oktober 2010 en betreft een ziekenhuisnota ten bedrage van € 254,69. Hiervan is wederom € 226,-- op het eigen risico geboekt (declaratienummer 9422962), nu van polisnummer [...]49443. Deze nota is niet (eerder) door verzoekster voldaan.
- Er zijn geen andere nota's aan verzoekster gezonden voor de jaren 2009 en 2010, voor de verschillende polisnummers. Derhalve is geen sprake van een dubbele nota. De betreffende nota's en jaaroverzichten zijn aan verzoekster gestuurd.
- 5.3. Er heeft veelvuldig contact plaatsgevonden tussen de afdeling Debiteurenadministratie van de ziektekostenverzekeraar, verzoekster en haar echtgenoot. Er is bij herhaling een uitvoerige toelichting gegeven aan verzoekster en haar echtgenoot op de (hoogte en samenstelling van de) openstaande vordering.
- 5.4. Verzoeksters ongenoegen over het laat kenbaar maken van de vordering is begrijpelijk. Een deel van de verrekening heeft vertraging opgelopen, omdat declaraties die zijn ingediend door de zorgverlener niet direct konden worden verrekend in het digitale declaratiesysteem voor zorgverleners. Hierdoor was het mogelijk dat de verrekening pas geruime tijd later heeft plaatsgevonden.
- 5.5. In de brief van 13 september 2012 waarin verzoekster wordt medegedeeld dat zij het eigen risico 2009 ten bedrage van € 226,-- heeft voldaan op 26 augustus 2010, en waarin excuses zijn aangeboden voor het ontstane ongemak, wordt geen melding gemaakt van de terugstorting van € 226,-- op 24 januari 2011. Dit laat echter onverlet dat de ziektekostenverzekeraar dit bedrag onverschuldigd aan verzoekster heeft betaald, zoals verzoekster en haar echtgenoot ook is uitgelegd.
- 5.6. Aangezien herhaaldelijk tekst en uitleg is gegeven over de openstaande vordering van € 452,--, mag worden verondersteld dat verzoekster bekend is met de hoogte en samenstelling. Genoemd bedrag dient door haar te worden voldaan.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is ter aanvulling aangevoerd dat per abusief één betaling is teruggestort. Aangezien aanvankelijk is betaald, mag worden aangenomen dat het verschuldigd zijn van het bedrag niet ter discussie staat. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat meerdere malen is getracht verzoekster telefonisch te bereiken om uitleg te geven over de bedragen, hetgeen niet is gelukt.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 2 van de ziektekostenverzekering 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 ziektekostenverzekeraar terecht € 452,-- ter zake van het eigen risico 2009 en 2010 van verzoekster vordert.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. In artikel 2 van de ziektekostenverzekering (2009) wordt onder “Ingezonden nota’s”, “Verplichtingen van de verzekeringnemer” en “Betalingen” gesproken over het eigen risico. Het polisblad 2009 vermeldt een eigen risico van € 226,--.
- 8.3. Artikel 2 van de ziektekostenverzekering (2010) regelt onder meer (de betaling van) het eigen risico. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Betaling Eigen Risico

De verzekeringsovereenkomst kent per verzekerde een eigen risico van € 226,-- tot € 453,-- per polis, waarbij het eigen risico ten minste € 226,-- per verzekerde bedraagt. Bij het behandelen van uw declaraties wordt het van toepassing zijnde eigen risico periodiek met u verrekend. (...)

Het polisblad 2010 vermeldt een eigen risico van € 226,--.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster voor de jaren 2009 en 2010 een eigen risico van € 226,-- per kalenderjaar heeft, en dat in die jaren door de ziektekostenverzekeraar tot een hoger bedrag ziektekosten zijn vergoed, waarop het eigen risico van toepassing is. Als gevolg hiervan is een vordering van € 452,-- op verzoekster ontstaan.
- Hoewel verzoekster bij brief van 6 juli 2013 de volledigheid van de door de ziektekostenverzekeraar opgestelde overzichten bestrijdt, onder andere door te stellen dat bepaalde declaraties hierin niet zijn opgenomen, heeft zij niet aannemelijk gemaakt dat eerdergenoemd bedrag door haar geheel of ten dele is voldaan. De commissie concludeert daarom dat de ziektekostenverzekeraar inderdaad een vordering van € 452,-- ter zake van het eigen risico 2009 en 2010 op verzoekster heeft.
- 9.2. Ingevolge artikel 3:307 BW verjaart een vordering vijf jaar na het opeisbaar worden. De ziektekostenverzekeraar heeft derhalve vijf jaar de tijd om het bedrag van het eigen risico van een verzekerde te vorderen. Het oudste deel van de vordering op verzoekster is opeisbaar geworden in 2009. Derhalve is de wettelijke verjaringstermijn nog niet verstreken.

- 9.3. Door verzoekster is een beroep gedaan op het vertrouwen dat zij mocht ontlelen aan de brief van de ziektekostenverzekeraar van 13 september 2012, waarin wordt bevestigd dat een bedrag van € 226,-- door haar is voldaan. Hiertoe overweegt de commissie als volgt.
- 9.4. Door de ziektekostenverzekeraar is herhaaldelijk een nota dan wel aanmaning aan verzoekster gezonden ter zake van het bedrag van € 226,--. Op 13 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar evenwel verklaard dat *“na uitvoerige controle is gebleken dat verzoekster het bedrag van € 226,-- heeft voldaan”*. De commissie is van oordeel dat verzoekster aan deze brief het vertrouwen mocht ontlelen dat niet langer sprake was van deze vordering van € 226,--. Indien inderdaad een uitvoerige controle zou hebben plaatsgevonden – zoals wordt gesteld – was duidelijk geworden dat het eerder betaalde bedrag was teruggestort, namelijk reeds op 24 januari 2011, onder vermelding van het nieuwe polisnummer. Dit laat onverlet dat verzoekster had moeten begrijpen dat sprake was van een eigen risico over 2009 én 2010, en dat de brief van 13 september 2012 slechts kon zien op de helft van het totaal met betrekking tot deze jaren verschuldigde bedrag van € 452,--.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, in die zin dat de vordering van de ziektekostenverzekeraar met betrekking tot het eigen risico 2009 en 2010 dient te worden verlaagd tot € 226,--.
- 9.6. Aangezien het verzoek gedeeltelijk wordt toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, met inachtneming van hetgeen onder 9.5 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 7 augustus 2013,

Voorzitter