

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. drs. J.W. Heringa)

Zaaknummer: 202201459

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,

en

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door Caresco B.V. te Amersfoort.

1. Samenvatting

- 1.1. Verzoekster heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat zij niet gehouden is aan de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 2.042,11 aan zorgkosten terug te betalen, en subsidiair dat genoemd bedrag moet worden kwijtgescholden. Verzoekster heeft verklaard dat zij deze zorgkosten niet twee keer maar slechts één keer vergoed heeft gekregen. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat hij, na declaratie, de vergoeding voor Gestalttherapie voor verzoekster en de op de polis verzekerde gezinsleden twee keer heeft overgemaakt. Nadat dit was gebleken bij een controle, heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat bedragen ten onrechte zijn vergoed en heeft hij deze teruggevorderd. Na intern overleg is de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie gekomen dat verzoekster toch recht had op een (gedeeltelijke) vergoeding. Die vergoeding is vervolgens niet verrekend met de openstaande vordering maar opnieuw uitbetaald.
- 1.2. De commissie overweegt dat vaststaat dat aan verzoekster in 2021 betalingen zijn gedaan, onder andere ter zake van Gestalttherapie in 2019 en 2020. De ziektekostenverzekeraar heeft in de procedure aannemelijk gemaakt dat voor diezelfde behandelingen in 2019 en 2020 reeds vergoeding werd verleend. Het betreft hierbij een bedrag van totaal € 2.042,-. De commissie wijst het verzoek af.
- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij brief van 8 november 2023 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 28 november 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 6 maart 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aanvullende stukken aan de commissie gezonden. Kopieën hiervan zijn op 13 maart 2024 aan verzoekster gestuurd.

- 2.3. Bij e-mail bericht van 25 maart 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aanvullend gereageerd. Een kopie van deze reactie is op 27 maart 2024 aan verzoekster gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 mei 2024 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

3. **Vaststaande feiten**

- 3.1. Verzoekster was van 2019 tot en met 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Tandongevallen, Aanvullend 3 en Tandzorg 1 (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster heeft van de ziektekostenverzekeraar een verzoek gekregen tot terugbetaling ter zake een eerder uitgekeerd bedrag van € 2.042,11 wegens dubbel betaalde zorgkosten. Zij heeft hieraan geen gevolg gegeven. Op 5 april 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar haar een betalingsherinnering gestuurd.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. **Standpunt verzoekster**

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat zij niet gehouden is aan de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 2.042,11 aan zorgkosten terug te betalen, en subsidiair dat genoemd bedrag moet worden kwijtgescholden.
- 4.2. Zij heeft hiertoe aangevoerd, in haar verzoek van 9 november 2023, dat zij haar bankafschriften heeft doorzocht, maar hierin geen aanwijzingen voor dubbele betalingen door de ziektekostenverzekeraar heeft kunnen vinden.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster verklaard dat zij declaraties heeft ingediend en daarvan betalingen heeft ontvangen. Vervolgens kreeg zij van de ziektekostenverzekeraar te horen dat dit ten onrechte was gebeurd. Uiteindelijk zijn na contact de declaraties weer goedgekeurd, maar een tweede betaling heeft zij toen niet gekregen. Verzoekster kan geen dubbele betalingen op haar rekening terugvinden en wil graag dat de situatie wordt rechtgezet of dat het gevorderde bedrag wordt kwijtgescholden.

5. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de zorgkosten terecht worden teruggevorderd. Hij heeft hiertoe aangevoerd, in de e-mailberichten van 26 april 2022 en 8 december 2022, dat hij in eerste instantie de gedeclareerde kosten van Gestalttherapie volledig heeft vergoed. Vervolgens is bij een interne controle gebleken dat niet al deze kosten vergoed hadden mogen worden en heeft verzoekster correcties ontvangen. De desbetreffende vorderingen staan nog open. Later is gebleken dat de ingediende declaraties - met een maximale vergoeding - toch konden worden goedgekeurd. Deze vergoeding is echter niet verrekend met de openstaande vordering maar aan verzoekster uitbetaald.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat zijn vordering € 2.542,11 bedraagt, maar dat hij deze beperkt tot € 2.042,11. Hierbij is de discussie overigens steeds gegaan over de vraag of verzoekster de eerste betalingen heeft ontvangen.

6. Bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

7.1. De relevante bepaling uit het Burgerlijk Wetboek (BW) is vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

7.2. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster en de bij haar op de polis verzekerde gezinsleden aanspraak hadden op vergoeding van de kosten van Gestalttherapie ten laste van de door haar afgesloten verzekering. Wat hen verdeeld houdt is of op basis van de ingediende declaraties tweemaal vergoeding is verleend. Het gaat hierbij om eerste betalingen in 2019 en 2020 en tweede betalingen in 2021.

7.3. Verzoekster heeft aanvankelijk bestreden dat zij in 2019 en 2020 betalingen van de ziektekostenverzekeraar heeft ontvangen ter zake van de behandelingen Gestalttherapie. Ter zitting is zij hier echter op teruggekomen, en heeft zij het standpunt ingenomen dat na correctie in 2021 niet opnieuw bedragen aan haar zijn overgemaakt voor diezelfde behandelingen. Uit het door verzoekster overgelegde overzicht van haar betaalrekening blijkt evenwel dat met valutatdata 29 en 30 april 2021 bedragen op haar rekening zijn bijgeschreven, in totaal € 3.186,11. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat dit niet had mogen gebeuren, en dat de in 2021 uitgekeerde bedragen hadden moeten worden verrekend met de in zijn administratie nog openstaande vordering over 2019 en 2020. Naar het oordeel van de commissie staat vast dat door de ziektekostenverzekeraar voor de behandelingen Gestalttherapie tweemaal is betaald. Daarbij houdt zij het ervoor dat de vergoeding die uiteindelijk in 2021 is verleend de juiste is en rest de vraag welke bedragen eerder, in 2019 en 2020, ter zake zijn vergoed. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzichten volgt dat op 20 maart 2019 drie betalingen zijn gedaan van € 320,-, op 9 september 2019 twee betalingen van € 180,- en één van € 126,- en op 21 februari 2020 drie betalingen van € 200,- (totaal € 2.046,-). Deze bedragen zijn volgens het overzicht overgemaakt naar het rekeningnummer NLXXRABOXXXXXX8900, ten name van verzoekster. Nu verzoekster de ontvangst van de betalingen in 2019 en 2020 niet meer bestrijdt, komt de commissie tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar een bedrag van totaal € 2.046,- onverschuldigd aan verzoekster heeft betaald. Het stond hem vrij dit bedrag van verzoekster terug te vorderen. Een en ander volgt uit artikel 6:203, eerste lid, BW. Voor kwijtschelding bestaat onder de gegeven omstandigheden geen grond. Verzoekster heeft niets aangevoerd dat tot een ander oordeel zou kunnen leiden. Het verzoek wordt daarom afgewezen.

Slotsom

7.4. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 juli 2024,

L. Ritzema

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen**1. Wetgeving**

Burgerlijk Wetboek Boek 6

Artikel 203

1. Degene die een ander zonder rechtsgrond een goed heeft gegeven, is gerechtigd dit van de ontvanger als onverschuldigd betaald terug te vorderen.
2. Betreft de onverschuldigde betaling een geldsom, dan strekt de vordering tot teruggave van een gelijk bedrag.
3. Degene die zonder rechtsgrond een prestatie van andere aard heeft verricht, heeft eveneens jegens de ontvanger recht op ongedaanmaking daarvan.