

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Onduidelijke nota's, incassomachtiging
Zaaknummer : 2010.01005
Zittingsdatum : 16 februari 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, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010, artt. 6:114 en 6:47 BW)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna 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] Zorgverzekering (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 Zorg Compleet Aanvullende Verzekering 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. Verzoeker komt op tegen enkele berichten van de ziektekostenverzekeraar, waarin bedragen worden gevorderd met betrekking tot het eigen risico en eigen bijdragen. Verder komt hij op tegen het in rekening brengen van kosten voor het gebruik van acceptgiro's.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om een reactie op zijn klacht gevraagd. Bij brief van 7 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de klacht ongegrond is.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 22 oktober 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is informatie te verstrekken over de onderhavige nota's, en de betalingen daarvan kosteloos via acceptgiro of internetbankieren te laten verlopen (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 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 december 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 januari 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 februari 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar op de in het geding zijnde nota's niet, althans onvoldoende vermeldt welke kosten in rekening worden gebracht en waarop deze betrekking hebben. Op deze wijze is niet controleerbaar of deze kosten terecht in rekening zijn gebracht.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar schrijft automatisch andere bedragen dan de premie af van de rekening van verzoeker, terwijl hij daarvoor geen incassomachtiging heeft gegeven. De afgegeven machtiging heeft enkel betrekking op de premie, niet op het eigen risico en de eigen bijdragen. Indien verzoeker hierin verandering wil brengen, dient hij alle betalingen te laten verlopen via acceptgiro. Hieraan zijn echter kosten verbonden, hetgeen in strijd is met een rechterlijke uitspraak.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft zich niet aan de afspraak gehouden geen bedragen te innen met betrekking tot rekeningen die volgens verzoeker onjuist zijn. De administratiekosten van € 15,-- zijn daarom onterecht in rekening gebracht.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hem is gezegd dat de acceptgiro gratis zou zijn. Die afspraak wordt door de ziektekostenverzekeraar niet nagekomen. Bovendien blijkt uit de jurisprudentie dat er altijd een kosteloos alternatief voor betaling per incassomachtiging moet zijn. Verzoeker maakt verder bezwaar tegen de berekende administratiekosten. Het bevreemdt hem dat de ziektekostenverzekeraar hem blijft intimideren, terwijl er een zaak ligt bij de SKGZ.
- 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 verzekerden bij het kostenoverzicht een aparte brief ontvangen met een toelichting. Verder staan op de website antwoorden op de meest gestelde vragen.
- 5.2. Vanaf 2009 wordt de machtiging voor automatische incasso van de premie ook gebruikt voor andere bedragen. Voor bedragen boven de € 250,-- ontvangen verzekerden wel een acceptgiro. Een en ander is opgenomen in artikel 3.4.3 van de zorgverzekering.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat met ingang van 2011 voor een acceptgiro € 0,50 wordt berekend. Verzoeker verwijst naar een uitspraak van de kantonrechter in Haarlem. De ziektekostenverzekeraar baseert zich daarentegen op een uitspraak van de Minister van Economische Zaken in de Kamer. Het in rekening brengen van kosten is toegestaan, mits deze niet onredelijk hoog zijn en vooraf kenbaar is gemaakt dat kosten worden berekend. Dit laatste is gebeurd via de verzekeringsvoorwaarden.

5.4. 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 is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de onderhavige nota's (beter) te specificeren en verzoeker kosteloos acceptgiro's te verstrekken teneinde deze nota's te voldoen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

8.2. Artikel 3.4 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“3.4.2

[de ziektekostenverzekeraar] brengt voor betaling per acceptgiro eenmaal per jaar € 6,- kosten in rekening.

3.4.3

Een door u als verzekeringnemer afgegeven machtiging voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en overige kosten. [De ziektekostenverzekeraar] kan ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen zonder dat hieraan voor u extra kosten zijn verbonden.”

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De commissie is van oordeel dat – gelet op de bij het kostenoverzicht gevoegde toelichting en de informatie op de website van de ziektekostenverzekeraar – de kostenoverzichten voldoende duidelijk zijn. Bovendien is verzoeker ervan op de hoogte welke zorg hij heeft genoten en welke geneesmiddelen hij gebruikt, zodat de op het kostenoverzicht vermelde bedragen gemakkelijk zijn te herleiden. Omdat hij de nota's niet tijdig heeft voldaan, zijn de administratiekosten ad € 15,- terecht in rekening gebracht.

9.2. De stelling van verzoeker dat de verleende incassomachtiging niet mag worden gebruikt voor bedragen die geen betrekking hebben op de premie slaagt. Gelet op de

kopie van de machtiging in het dossier is deze enkel verleend voor het innen van de “premie zorgverzekering”. De ziektekostenverzekeraar kan andere te betalen bedragen, bijvoorbeeld ter zake van het eigen risico of eigen bijdragen, niet onder deze machtiging laten vallen door zulks op te nemen in de voorwaarden van de zorgverzekering. Daarvoor is een specifieke incassomachtiging van verzoeker vereist.

- 9.3. Verzoeker wenst de bedragen die geen betrekking hebben op de premie te betalen op andere wijze dan via automatische incasso. Volgens de voorwaarden van de zorgverzekering wordt per jaar € 6,- in rekening gebracht indien een verzekerde gebruik maakt van acceptgiro's. Op grond van artikel 6:114 lid 1 BW kan verzoeker de verschuldigde bedragen, na facturatie, via internet aan de ziektekostenverzekeraar overmaken. Die bevoegdheid is niet in de verzekeringsvoorwaarden uitgesloten of beperkt. In de procedure is niet gebleken dat aan dergelijke betalingen kosten zoals bedoeld in artikel 6:47 BW, zijn verbonden. Niet valt in te zien waarom verzoeker – uitgaande van zijn wens per internet te betalen – gebruik dient te maken van de hem gezonden acceptgiro's en waarom hij daarvoor extra zou moeten betalen. Bovendien zou het eventueel uitsluiten van de mogelijkheid van internetbankieren in combinatie met het in rekening brengen van kosten voor acceptgiro's onredelijk bezwarend zijn, omdat verzoeker hiermee feitelijk gedwongen wordt de ziektekostenverzekeraar te machtigen tot automatische incasso.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen onder 9.1, 9.2 en 9.3 is overwogen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, met inachtneming van hetgeen onder 9.1, 9.2 en 9.3 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 23 februari 2011,

Voorzitter