

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en D, beide te E
Zaak : Verenigde Staten, terugvordering zorgkosten
Zaaknummer : 2009.02541
Zittingsdatum : 15 december 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissingen van de ziektekostenverzekeraar bij brief van 7 oktober 2008 en e-mailbericht van 9 juni 2009 tot terugvordering van een tweetal bedragen, ter hoogte van € 2.439,73 respectievelijk € 6103,82.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgkeuzepolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus (VAVP) en Uitgebreide tandarts (VTAU) afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij brief van 22 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat het te betalen bedrag is opgelopen naar € 10.502,77 en dat de incassokosten terecht zijn opgelegd.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 14 juli 2010, heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de incassomaatregelen tegen hem op te schorten en zijn verplichtingen uit hoofde van de ziektekostenverzekering met betrekking tot de in de Verenigde Staten openstaande rekeningen na te komen (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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 september 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 oktober 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 21 november respectievelijk 1 december 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt het volgende. Hij heeft zorgkosten in de Verenigde Staten gemaakt. De zorgverleners hebben deze kosten rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd. Desondanks ontving verzoeker enkele nota's van het ziekenhuis, die hij bij de ziektekostenverzekeraar ter vergoeding heeft ingediend. De ziektekostenverzekeraar heeft naderhand gesteld dat nota's dubbel zijn betaald, doch niet onderbouwd om welke kosten het gaat en wanneer deze zijn betaald aan de zorgverleners. Verzoeker is geconfronteerd met incassomaatregelen tegen hem door zowel de zorgverleners als de ziektekostenverzekeraar. Hij heeft echter nog een openstaande vordering op de ziektekostenverzekeraar van \$ 28.855,38. Deze vordering dient met die van de ziektekostenverzekeraar te worden verrekend.
- 4.2. 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 heeft in zijn brief van 22 januari 2010 uiteengezet dat de vordering betrekking heeft op drie nota's. Het gaat om zorg verleend aan verzoeker en twee van zijn kinderen. De ziektekostenverzekeraar heeft berichten van de bank overgelegd waaruit blijkt dat deze nota's rechtstreeks aan de zorgverleners in de Verenigde Staten zijn voldaan. Deze nota's zijn echter tevens aan verzoeker betaald op 14 november 2006 respectievelijk 14 april 2008. In zijn brief van 22 september 2010 stelt de ziektekostenverzekeraar dat het door verzoeker te betalen bedrag inmiddels is opgelopen naar € 12.502,79.
- 5.2. Ten aanzien van het door verzoeker gevorderde bedrag van \$ 28.855,38 is het standpunt van de ziektekostenverzekeraar dat bij hem geen nota's openstaan die nog niet zijn betaald dan wel nog niet zijn afgewezen.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de vordering op verzoeker en de daarover berekende incassokosten terecht zijn.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de vordering – naar de stand van 22 september 2010 – van de ziektekostenverzekeraar van € 12.509,79 terecht is. Verder is in geschil of verzoeker een tegenvordering van \$ 28.855,38 op de ziektekostenverzekeraar heeft.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat op 14 november 2006 respectievelijk 14 april 2008 aan verzoeker drie nota's zijn betaald, die tevens rechtstreeks aan zorgverleners in de Verenigde Staten zijn voldaan. De ziektekostenverzekeraar heeft stukken overgelegd waaruit blijkt dat deze kosten aan de zorgverleners zijn voldaan door middel van cheques, en dat deze cheques zijn geïnd. Verzoeker heeft niet bestreden dat aan hem door de ziektekostenverzekeraar bedragen zijn uitgekeerd. De commissie acht de vordering van de ziektekostenverzekeraar derhalve voldoende aannemelijk. Een en ander brengt met zich dat ook de incassokosten over deze vordering terecht bij verzoeker in rekening zijn gebracht. De vordering is tijdig aan verzoeker medegedeeld, en hij is in de gelegenheid gesteld deze te voldoen.
- 8.2. Met betrekking tot de tegenvordering van verzoeker van \$ 28.855,38 overweegt de commissie het volgende. Het door verzoeker gedane beroep op verrekening kan vooralsnog zonder nadere bewijsvoering niet worden gehonoreerd, omdat de commissie onvoldoende informatie tot haar beschikking heeft over de aard en grondslag van de gestelde vordering, en de hoegrootheid daarvan door de ziektekostenverzekeraar ook is bestreden, omdat de relevante nota's (of kopieën daarvan), naar de commissie begrijpt, door verzoeker nooit langs de daartoe geëigende wegen zijn ingediend.

Conclusie

- 8.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 januari 2011,

Voorzitter